



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

CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA
PROCESO ENFERMERO PARA LA PREVENCIÓN DE
CAÍDAS DEL ADULTO MAYOR APLICANDO LA
TAXONOMÍA NANDA. CENTRO GERONTOLÓGICO
“AMAWTA WASI SAMAY”. PERIODO OCTUBRE 2023 -
FEBRERO 2024

AUTORES
AMANGANDI REA ERIKA LISBETH
CANDO TIÑE MARGOTH NATALY

TUTOR
DRA. MERY REA

GUARANDA ECUADOR
2023-2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a **DIOS** por haberme brindado salud y sabiduría durante el transcurso de mi formación académica. A mis **PADRES** Javier y María, cuyo amor incondicional, apoyo constante y sacrificios incansables han sido la fuente de mi fuerza y determinación para alcanzar mis metas académicas. A ustedes les debo todo lo que soy y todo lo que he logrado. A mis **HERMANOS** Anderson y Samuel que con vuestra constante presencia y apoyo han sido mi roca durante este largo camino académico. Este logro también es vuestro, pues cada uno de ustedes ha sido una fuente de inspiración y motivación en mi vida. Gracias por estar siempre a mi lado. A mi querida **HIJA** Jeymi. Qué durante todo este tiempo, has sido mi inspiración constante. Aunque esta tesis lleva mi nombre, quiero que sepas que cada logro aquí plasmado también te pertenece. Espero que este trabajo sirva como ejemplo de dedicación y esfuerzo para ti, y que te motive a perseguir tus propios sueños con la misma pasión y determinación que yo he puesto en este proyecto. A mi **ESPOSO** Ulises que con tu amor, paciencia y apoyo incondicional han sido mi mayor fortaleza durante este camino académico. Este logro es también tuyo, por ser mi compañero de vida y mi fuente de inspiración constante. **A MIS FAMILIARES** que con vuestra constante comprensión y apoyo han sido fundamentales en este camino académico.

AMANGANDI ERIKA

La presente investigación dedico con mucho amor y cariño a Dios por todas sus bendiciones, por permitirme concluir este momento importante de mi formación profesional. A mis padres por ser mi apoyo en este viaje, por sus consejos y enseñarme que los sueños se alcanzan con sacrificio y esfuerzo pues han sido en mi vida mi mayor guía, brindándome perseverancia para alcanzar mis metas.

NATALY CANDO

AGRADECIMIENTO

"Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de alguna manera a la realización de este trabajo. En primer lugar, quiero agradecer a mi tutora Lic. Mery Rea, por su orientación, paciencia y sabios consejos a lo largo de este proceso. Su dedicación y apoyo fueron fundamentales para alcanzar este logro. A mis amigos y compañeros de estudio, gracias por su estímulo y apoyo durante los momentos difíciles. Sus palabras de aliento fueron un gran impulso para seguir adelante. A mi familia, especialmente a mis padres Javier y María a mis hermanos Anderson y Samuel a mi hija Jeymi y a mi esposo Ulises, les agradezco por su amor incondicional, comprensión y sacrificios para permitirme dedicar tiempo a este proyecto y no darme por vencida tan fácilmente. Finalmente, dedico este trabajo a Dios, cuya gracia y guía han sido mi fortaleza en todo momento. Gracias a todos por formar parte de este viaje académico.

AMANGANDI ERIKA

Expreso mis más sinceros agradecimientos a Dios que me ha guiado y me ha dado fortaleza para no rendirme, a mi familia por su apoyo a lo largo de mi preparación académica. A mi tutora; Lcda. Mery Rea por su paciencia, enseñanza y dedicación durante todo este tiempo para la culminación y desarrollo de este trabajo. También agradezco a la Universidad Estatal de Bolívar, que me brinda todas las oportunidades para desarrollar esta investigación y en particular, a la Escuela de Enfermería mi profundo respeto y gratitud por inculcar en mí los valores y conocimientos que hoy plasmo en estas páginas.

NATALY CANDO

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE INVESTIGACIÓN, EMITIDO POR EL TUTOR

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 20 de Febrero del 2024

CERTIFICADO DE LA TUTORA

El suscrito/a Dra. MERY REA Tutora/a 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 ENFERMERO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL ADULTO MAYOR APLICANDO LA TAXONOMÍA NANDA. CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY". PERIODO OCTUBRE 2023 -FEBRERO 2024** realizado por las estudiantes: **AMANGANDI REA ERIKA LISBETH**, con C.I. 0250102621 y **CANDO TIÑE MARGOTH NATALY**, con C.I. 0202684981, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la carrera de enfermería, por lo que autorizó la presentación en las instancias respectivas para su evaluación y calificación.



Dra. MERY REA GUAMAN

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHO DE AUTOR



BIBLIOTECA
GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros Amangandi Rea Erika Lisbeth con CI: 0250102621 y Cando Tiñe Margoth Nataly con CI: 0202684981 en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Proceso Enfermero Para La Prevención De Caídas Del Adulto Mayor Aplicando La Taxonomía Nanda. Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”. Periodo Octubre 2023 -Febrero 2024** modalidad **Proyecto de Investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior. El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Amangandi Rea Erika Lisbeth
CI: 0250102621



Cando Tiñe Margoth Nataly
CI: 0202684981

TÍTULO

Proceso enfermero para la prevención de caídas del adulto mayor aplicando la taxonomía NANDA. Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”. Periodo Octubre 2023- Febrero 2024

ÍNDICE

Contenido

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE INVESTIGACIÓN, EMITIDO POR EL TUTOR.....	III
TÍTULO	V
ÍNDICE	VI
RESUMEN EJECUTIVO	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
1. EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema.....	7
1.3. Justificación de la investigación.....	8
1.4. Objetivos	11
1.4.1. Objetivo general.....	11
1.4.2. Objetivo específico	11
CAPÍTULO II	12
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1. Envejecimiento	26
2.2.2. Adulto mayor	26
2.2.3. Clasificación de los adultos mayores.....	27
2.2.4. Valoración funcional del adulto mayor	28
2.2.5. Caídas en los adultos mayores	29

2.2.6.	Clasificación de las caídas	30
2.2.7.	Factores de riesgo de caídas en adultos mayores.....	31
2.2.8.	Prevención los riesgos de caídas.....	32
2.2.9.	Consecuencias las caídas en los adultos mayores.....	35
2.2.10.	Valoración de los riesgos de caídas.....	35
2.2.11.	Acuerdo Ministerial 115: Manual de Seguridad del Paciente- Usuario	41
2.2.12.	Proceso de atención de enfermería	44
2.2.13.	Etapas del proceso de atención de enfermería.....	44
2.2.14.	Beneficios del proceso de atención de enfermería	45
2.2.15.	Lenguaje Estandarizado de Enfermería.....	46
2.2.16.	Taxonomía NANDA	47
2.2.17.	NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería)	50
2.2.18.	NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería).....	52
2.3.	Definición de términos	54
2.4.	Sistema de Variables	57
2.5.	Operacionalización de las variables	58
CAPÍTULO III.....		68
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	68
3.1.	Nivel de investigación	68
3.2.	Diseño.....	69
3.3.	Población y muestra	69
3.3.1.	Criterios de Inclusión:.....	69
3.3.2.	Criterios de Exclusión:.....	69
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	69

CAPÍTULO IV	71
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	71
4.1. Resultados del objetivo 1: Valorar riesgo de caídas en los adultos mayores del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay” de acuerdo a la teoría de Virginia Henderson.	71
4.2. Resultados del objetivo 2: Elaborar planes de cuidados de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”	106
4.3. Resultados del objetivo 3: Ejecutar y evaluar los planes de cuidados del proceso enfermero para prevención de caídas en los adultos mayores.	146
CAPÍTULO V	155
5. MARCO ADMINISTRATIVO	155
5.1. Recursos	155
5.2. Presupuesto.....	155
5.3. Cronograma	156
CAPÍTULO VI.....	162
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	162
6.1. Conclusiones	162
6.2. Recomendaciones	164
Bibliografía	165
ANEXOS	179

Índice de tablas

Tabla 1: Tabla de abreviaturas	28
Tabla 2: Short Physical Performance Battery (SPPB)	29
Tabla 3: Factores de riesgo	31
Tabla 4 Características del paciente	71
Tabla 5 Patologías médicas presentes en los adultos mayores	73
Tabla 6 Necesidad 1 respirar normalmente. Signos vitales	75
Tabla 7 Necesidad 1 respirar normalmente. Estado respiratorio	77
Tabla 8 Necesidad 2: Alimentación	79
Tabla 9 Necesidad 3: Eliminación	81
Tabla 10 Necesidad 4: Movilización.....	83
Tabla 11 Necesidad 5: Sueño/descanso	85
Tabla 12 Necesidad 6: Vestir/ desvestirse	87
Tabla 13 Necesidad 7: Termorregulación	88
Tabla 14 Necesidad 8: Higiene//piel	90
Tabla 15 Necesidad 9: Seguridad.....	92
Tabla 16 Necesidad 10: Comunicación.....	95
Tabla 17 Necesidad 11: Creencias y valores	98
Tabla 18 Necesidad 12: Trabajar/realizarse	100
Tabla 19 Necesidad 13: Ocio/recreación	102
Tabla 20 Necesidad 14: Aprender	104
Tabla 21 Problemas identificados	106
Tabla 22 Plan de cuidado deterioro del intercambio de gases	108
Tabla 23 Plan de cuidado a pacientes adultos mayores con alteración en los patrones de comunicación	112

Tabla 24 Plan de cuidado a pacientes adultos mayores con trastorno del patrón de sueño	115
Tabla 25 Plan de cuidado a pacientes adultos mayores con patrón anormal de la conducta alimentaria	119
Tabla 26 Plan de cuidados a pacientes adultos mayores con alteración del sueño.	122
Tabla 27 Plan de cuidados para pacientes adultos mayores con riesgo de caídas.	125
Tabla 28 Plan de cuidados para pacientes adultos mayores con estado depresivo	130
Tabla 29 Plan de cuidados para pacientes adultos mayores con deterioro de la movilidad física.....	134
Tabla 30 Plan de cuidados para adultos mayores con riesgos de deterioro de la integridad cutánea.	139
Tabla 31 Plan de cuidados para adultos mayores con higiene personas inadecuada.	142
Tabla 32 Comprobación de hipótesis	146
Tabla 34 Resultado de la prueba de normalidad	149
Tabla 35 Estadísticas de muestras emparejadas	150
Tabla 36 Prueba de muestras emparejadas.....	150
Tabla 37 Resumen de resultados obtenidos según los resultados	152

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Ubicación del Centro Gerontológico Residencial del Buen Vivir “Amawta Wasi Samay”</i>	25
Figura 2 Escala de MORSE	38
Figura 3 Escala DOWTON	39
Figura 4 <i>Escala de marcha y equilibrio de Tinetti</i>	40

RESUMEN EJECUTIVO

Este estudio se enfoca en la problemática del envejecimiento y sus consecuencias, como la pérdida de masa muscular, densidad ósea, y el incremento en el riesgo de caídas entre los adultos mayores. La importancia de este problema se subraya por su impacto en la salud y la independencia de este grupo vulnerable, particularmente en América Latina y el Caribe, y específicamente en Ecuador, donde las caídas son una causa significativa de discapacidad y atención hospitalaria en esta población. El objetivo principal es aplicar el proceso enfermero, basado en la Taxonomía NANDA, para prevenir caídas en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" durante el período de octubre de 2023 a febrero de 2024. Para lograr este objetivo, se adoptó un enfoque cuantitativo y descriptivo, centrandó la investigación en la recolección y análisis de datos sobre la frecuencia de caídas y las características demográficas de los adultos mayores, utilizando el modelo de Virginia Henderson. La población de estudio incluyó a 29 adultos mayores residentes del centro, seleccionados bajo criterios específicos de inclusión y exclusión. La recolección de datos se realizó a través de una guía de valoración de enfermería basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson, y el análisis de datos se llevó a cabo utilizando el software IBM SPSS, aplicando estadísticas descriptivas e inferenciales. Los resultados revelaron una población mayoritariamente masculina, con edades entre 75 y 85 años, y mostraron mejoras significativas en los indicadores evaluados tras la implementación de los planes de cuidado. Los diagnósticos de enfermería identificados abarcaron desde el deterioro del intercambio de gases hasta el riesgo de deterioro de la integridad cutánea, y se desarrollaron planes de cuidado personalizados en colaboración con un equipo multidisciplinario. La evaluación de los planes de cuidado confirmó una reducción significativa en el riesgo de caídas, validando la efectividad del proceso enfermero aplicado. En conclusión, este estudio demuestra que la aplicación de un proceso enfermero centrado en la prevención, basado en la Taxonomía NANDA y el modelo de Virginia Henderson, puede reducir efectivamente el riesgo de caídas en adultos mayores. Los hallazgos subrayan la importancia de un enfoque integral y multidisciplinario para mejorar la calidad de vida y la seguridad de los adultos mayores en centros gerontológicos.

Palabras clave: Adultos mayores, Prevención de caídas, NANDA, Proceso Enfermero.

ABSTRACT

This study focuses on the issue of aging and its consequences, such as loss of muscle mass, bone density, and increased risk of falls among older adults. The importance of this problem is underscored by its impact on the health and independence of this vulnerable group, particularly in Latin America and the Caribbean, and specifically in Ecuador, where falls are a significant cause of disability and hospitalization in this population. The main objective is to apply the nursing process, based on the NANDA Taxonomy, to prevent falls at the "Amawta Wasi Samay" Gerontological Center during the period from October 2023 to February 2024. To achieve this objective, a quantitative and descriptive approach was adopted, focusing the research on the collection and analysis of data on the frequency of falls and the demographic characteristics of older adults, using the Virginia Henderson model. The study population included 29 older adults residing in the center, selected under specific inclusion and exclusion criteria. Data collection was conducted through a nursing assessment guide based on Virginia Henderson's 14 needs, and data analysis was carried out using IBM SPSS software, applying descriptive and inferential statistics. The results revealed a predominantly male population, aged between 75 and 85 years, and showed significant improvements in the evaluated indicators after the implementation of care plans. Nursing diagnoses identified ranged from impaired gas exchange to the risk of deterioration of skin integrity, and personalized care plans were developed in collaboration with a multidisciplinary team. The evaluation of care plans confirmed a significant reduction in the risk of falls, validating the effectiveness of the applied nursing process. In conclusion, this study demonstrates that the application of a nursing process focused on prevention, based on the NANDA Taxonomy and the Virginia Henderson model, can effectively reduce the risk of falls in older adults. The findings underscore the importance of a comprehensive, multidisciplinary approach to improving the quality of life and safety of older adults in gerontological centers.

Keywords: Older adults, Fall prevention, NANDA, Nursing Process.

INTRODUCCIÓN

La problemática del envejecimiento conlleva una serie de cambios físicos y fisiológicos en los adultos mayores, como la pérdida de masa muscular y densidad ósea, la rigidez articular y la disminución en la agudeza sensorial, entre otros. Estos cambios aumentan la fragilidad y disminuyen la movilidad, lo que incrementa el riesgo de caídas, especialmente en una población que ya es vulnerable debido a enfermedades crónicas, medicamentos y nutrición deficiente. Las caídas representan una seria amenaza para la salud y la independencia de los adultos mayores, siendo la segunda causa principal de muerte por lesiones no intencionales a nivel global según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En América Latina y el Caribe, las caídas son la tercera causa de discapacidad en adultos mayores, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En Ecuador, las estadísticas muestran que un porcentaje significativo de adultos mayores experimentan caídas, y estas representan una parte importante de las causas de atención hospitalaria en esta población.

Las consecuencias de las caídas pueden ser graves, desde lesiones físicas como fracturas hasta efectos emocionales como ansiedad y limitaciones en la calidad de vida. Es esencial implementar medidas preventivas efectivas, especialmente en entornos como el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", donde se observa una alta incidencia de caídas entre la población atendida.

En este sentido, el papel de las enfermeras es fundamental, ya que tienen un rol clave en la identificación y mitigación del riesgo de caídas mediante la implementación de un Proceso de Atención de Enfermería centrado en la

prevención. Este enfoque proactivo y sistemático, basado en la evidencia científica, puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y reducir el impacto negativo de las caídas en su bienestar físico, emocional y social.

El estudio busca adaptar estrategias preventivas desde la enfermería para reducir los factores de riesgo de caídas y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente en Centros Gerontológicos. Se propone proporcionar un conjunto de estrategias basadas en la taxonomía NANDA, asegurando un enfoque basado en evidencia y científicamente validado. La viabilidad del estudio está respaldada por la disposición del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" y de los investigadores para llevar a cabo las actividades necesarias. El estudio estuvo compuesto de los siguientes capítulos:

El CAPÍTULO I: presenta el problema de investigación, comenzando con el planteamiento del problema que aborda la problemática del envejecimiento y las caídas en adultos mayores, seguido de la formulación del problema. Luego, se justifica la investigación destacando la importancia de prevenir las caídas en esta población vulnerable. Además, se establecen los objetivos generales y específicos del estudio.

El CAPÍTULO II: el Marco Teórico, aborda los antecedentes de la investigación y las bases teóricas relevantes, incluyendo conceptos como envejecimiento, adulto mayor, clasificación y valoración funcional, así como las causas, clasificación, factores de riesgo, prevención y consecuencias de las caídas en adultos mayores. También se discute el proceso de atención de enfermería, sus

etapas, beneficios y herramientas como el lenguaje estandarizado de enfermería y la taxonomía NANDA, entre otros.

En el CAPÍTULO III: el Marco Metodológico, se describe el nivel de investigación, el diseño del estudio, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos que se utilizarán en la investigación.

El CAPÍTULO IV: presenta los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados, dividiéndolos en tres secciones que corresponden a cada uno de los objetivos del estudio. Se detallan los resultados obtenidos en la valoración del riesgo de caídas, la elaboración de planes de cuidados y la ejecución y evaluación de estos planes para la prevención de caídas en adultos mayores.

El CAPÍTULO V, el Marco Administrativo, se describen los recursos necesarios para llevar a cabo el estudio, el presupuesto asignado y el cronograma de actividades planificado y finalmente, en el Capítulo VI, se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio. Las conclusiones resumen los hallazgos y resultados obtenidos, mientras que las recomendaciones sugieren acciones futuras o mejoras basadas en los resultados de la investigación.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El envejecimiento conlleva cambios físicos y fisiológicos como la pérdida de masa muscular y densidad ósea, y la rigidez articular, lo que lleva a una mayor fragilidad y menor movilidad en los adultos mayores. Este proceso se ve acompañado de una disminución en la agudeza sensorial y cambios en el sistema nervioso, afectando la coordinación y el equilibrio. Además, factores como enfermedades crónicas, medicamentos y una nutrición deficiente aumentan la vulnerabilidad de esta población, elevando el riesgo de caídas y lesiones graves, lo que impacta negativamente en su calidad de vida e independencia (Casimiro, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2021, calcula que cada año ocurren aproximadamente 684,000 caídas fatales, situándolas como la segunda causa principal de muerte por lesiones no intencionales a nivel global. Las personas mayores de 65 años son las más afectadas, presentando la más alta tasa de mortalidad relacionada con caídas (Organización Mundial de la Salud, 2021). Como consecuencia, los adultos mayores experimentan una reducción de movilidad, posibles alteraciones cognitivas y pueden llegar a sentirse socialmente excluidos, factores que incrementan el riesgo de sufrir caídas adicionales, elevando los costos de salud y las tasas de mortalidad (Miranda, 2020).

Por su parte la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022) en América Latina y el Caribe, sostiene que las caídas se encuentran como tercera causa de discapacidad en adultos mayores en la población, en especial en aquellos de 85 años o más. Similarmente, La Organización Panamericana de la Salud (2023), indica que con el envejecimiento trae consigo

limitaciones físicas y sensoriales que hacen más propensos a los adultos mayores a sufrir caídas, que traen como consecuencia dependencia de esta población.

En el caso de Ecuador, la encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento en Ecuador reveló que el 37% de los adultos mayores experimentaron caídas. Por otro lado, según El Ministerio de Salud (2022), en la población de Adultos mayores ingresados en centros hospitalarios, el 16.11% de la causa de atención en esta población es debida a consecuencias de caídas.

Aunque no se dispone de datos oficiales sobre la tasa de caídas en la Provincia de Bolívar, el análisis en un grupo específico mostró que el 65% de los participantes estaba en riesgo de sufrir caídas (Sánchez, 2023). Esta problemática exige una atención especializada de enfermería y la implementación de medidas preventivas para garantizar la seguridad y el bienestar de los adultos mayores.

Las caídas en los adultos mayores pueden tener consecuencias graves. Físicamente, pueden provocar desde contusiones y fracturas hasta traumatismos craneales severos. En particular, las fracturas de cadera pueden resultar en una movilidad disminuida o incluso en la pérdida de independencia. Además, el temor a sufrir nuevas caídas puede generar ansiedad, lo que a su vez puede limitar la actividad física y la calidad de vida de la persona (Torres S. , 2023).

En una investigación realizada en Ecuador por (Rojas et al., 2021), resaltan la importancia de reconocer y categorizar correctamente el peligro de caídas para aplicar intervenciones pertinentes en adultos mayores es crucial. La protección del paciente es fundamental en el enfoque de cuidado de cualquier institución, lo que conduce a la adopción de métodos sustentados en datos concretos, como las escalas de valoración, con el fin de establecer acciones preventivas que reduzcan los riesgos para los pacientes.

Las enfermeras desempeñan un rol esencial en la prevención de caídas de adultos mayores, identificando de forma preventiva el riesgo de caídas y generando intervenciones para su mitigación (Tonial et al., 2021). En este contexto, el proceso enfermero emerge como una herramienta indispensable para proporcionar cuidados personalizados y efectivos en la prevención de caídas de adultos mayores. Esta metodología, estructurada en base al método científico y apoyada por evidencia, facilita la implementación de acciones sistemáticas y la prestación de cuidados de calidad y humanizados, especialmente en esta población vulnerable (Morales J. , 2022).

Como se ha mencionado, los adultos mayores enfrentan una alta prevalencia de riesgos relacionados con caídas, que conllevan no solo daños físicos, sino también repercusiones emocionales y sociales. Por ello, este estudio se centra en la importancia de implementar medidas preventivas contra las caídas en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", donde se ha observado que la población atendida experimenta estos incidentes de manera reiterada, resaltando la necesidad urgente de abordar y prevenir eficazmente tales eventos.

La implementación de un Proceso de Atención de Enfermería enfocado en la prevención de caídas en adultos mayores en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" es importante, ante la alta prevalencia de riesgos asociados con caídas en esta población, que no solo ocasionan daños físicos sino también impactos emocionales y sociales. Es imprescindible adoptar un enfoque proactivo y sistemático, incluyendo la identificación preventiva de riesgos, realización de evaluaciones integrales y desarrollo de intervenciones personalizadas basadas en evidencias. Al hacerlo, se puede mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores, reduciendo el riesgo de caídas y sus consecuencias adversas.

1.2. Formulación del problema

¿El proceso enfermero, mediante la aplicación de la Taxonomía NANDA, disminuye el riesgo de caídas en los adultos mayores del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”? Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024?

1.3. Justificación de la investigación

Con el aumento progresivo de la población mayor de 60 años a nivel mundial, especialmente en países de ingresos bajos y medios, se presenta un desafío demográfico significativo. Esta tendencia es particularmente evidente en Latinoamérica y el Caribe, donde se espera un aumento notable en la proporción de adultos mayores. Además, la expectativa de vida ha aumentado, pero junto con ella, han surgido mayores riesgos de enfermedades crónicas y caídas, lo que convierte la prevención en una prioridad.

Las caídas entre los adultos mayores no solo representan una de las principales causas de lesiones y muerte, sino que también tienen efectos devastadores tanto físicos como psicológicos. Estas incluyen lesiones graves, lo que puede disminuir la actividad física y la independencia. En este contexto, los profesionales de enfermería desempeñan un papel significativo, llevando a cabo evaluaciones integrales y coordinando cuidados. Por lo tanto, este estudio es **importante** para proporcionar estrategias basadas en evidencia para mejorar la prevención de caídas.

El aumento progresivo de la población de adultos mayores y sus vulnerabilidades asociadas, principalmente el riesgo de caídas, requiere la adaptación y optimización de los sistemas de salud y asistencia social. Existe una **necesidad** de implementar estrategias preventivas desde la enfermería enfocadas en la reducción de los factores de riesgo de caídas y así mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, sobre todo en Centros Gerontológicos, donde la población atendida es vulnerable ante este tipo de accidentes.

El estudio proporcionará como **aporte** un conjunto de estrategias y acciones de enfermería específicamente diseñadas para prevenir caídas en los adultos

mayores para el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay". Estas estrategias estarán basadas en la taxonomía NANDA, asegurando un enfoque basado en evidencia y científicamente validado.

Realizar el estudio es **factible** dentro del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", quienes han indicado la apertura para la realización de las actividades necesarias. Además, se cuenta con la predisposición de los investigadores para ejecutar las actividades planificadas para el proyecto.

En cuanto con los **beneficiarios**, el impacto de este estudio beneficiará al personal de salud, especialmente a los profesionales de enfermería, proporciona herramientas valiosas y conocimientos específicos para el cuidado eficaz de los adultos mayores.

El estudio se justifica ante el crecimiento demográfico de la población mayor de 60 años a nivel mundial, especialmente en países de ingresos bajos y medios como Latinoamérica y el Caribe. Este aumento conlleva mayores riesgos de enfermedades crónicas y caídas, lo que hace imperativo priorizar la prevención. Las caídas en adultos mayores son una causa significativa de lesiones y muerte, con efectos devastadores tanto físicos como psicológicos, incluyendo la disminución de la actividad física y la independencia. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel clave en la evaluación y coordinación de cuidados, justificando la necesidad de estrategias basadas en evidencia para mejorar la prevención de caídas.

El estudio busca adaptar estrategias preventivas desde la enfermería para reducir los factores de riesgo de caídas y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente en centros gerontológicos. Se propone proporcionar un conjunto de estrategias basadas en la taxonomía NANDA, asegurando un enfoque basado en evidencia y científicamente validado. La viabilidad del estudio está

respaldada por la disposición del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" y de los investigadores para llevar a cabo las actividades necesarias.

Los beneficiarios del estudio incluyen al personal de salud, especialmente a los profesionales de enfermería, quienes recibirán herramientas y conocimientos específicos para el cuidado efectivo de los adultos mayores.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Aplicar el proceso enfermero para la prevención de caídas aplicando la Taxonomía NANDA. Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay". Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024.

1.4.2. Objetivo específico

- Valorar riesgo de caídas en los adultos mayores del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay” de acuerdo a la teoría de Virginia Henderson.
- Elaborar planes de cuidados de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”.
- Ejecutar y evaluar los planes de cuidados del proceso enfermero para prevención de caídas en los adultos mayores.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

En España

Título: Impacto de la Práctica de Tai Chi en la Prevención de Caídas en Personas Mayores en Atención Primaria

Objetivo: Evaluar el efecto de una intervención multifactorial en la prevención de caídas en personas mayores, con un enfoque particular en el impacto diferencial de la práctica de Tai Chi.

Metodología: Se empleó un diseño cuasiexperimental para valorar 93 adultos mayores de 65 años con alto riesgo de caída. Los factores de riesgo incluyeron consumo de medicamentos, necesidad de ayuda para moverse, y barreras arquitectónicas. Se implementó un programa de ejercicios de Tai Chi adaptado a 44 de estos adultos mayores y se comparó con un grupo de control que no realizó Tai Chi.

Conclusiones: La práctica de Tai Chi resultó en una reducción significativa de caídas, de un promedio de 1,65 a 0,9 caídas por año. Además, se observó una mejora en la marcha y una reducción en los niveles de ansiedad en el grupo que practicó Tai Chi, en comparación con el grupo que no participó en el programa. Se concluye que la intervención con ejercicios de Tai Chi es efectiva para disminuir la incidencia de caídas y mejorar la movilidad en adultos mayores. (Muñoz et al., 2019)

En España

Título: Efectividad de Intervenciones Enfermeras en la Prevención de Caídas de Adultos Mayores: Revisión Sistemática y Metaanálisis

Objetivo: Estimar la efectividad de programas de prevención de caídas en personas mayores de 65 años dirigidos por profesionales de enfermería, tanto en la comunidad como en entornos sanitarios.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión sistemática y metaanálisis cuantitativo, analizando datos de 25.551 adultos mayores de 65 años, recopilados en 31 ensayos clínicos publicados entre 2016 y 2018. Se centró en evaluar los programas de prevención de caídas organizados por profesionales de enfermería.

Conclusiones: Los resultados del estudio indicaron que los programas de prevención de caídas dirigidos por enfermeras redujeron significativamente las caídas en adultos mayores en un 13%. Se concluyó que las intervenciones basadas en la educación y el conocimiento de los factores de riesgo de caída son más efectivas cuando son realizadas por profesionales de enfermería. Este hallazgo resalta la importancia del papel de la enfermería en la prevención de caídas y la promoción de la seguridad entre la población de adultos mayores. (Orts et al., 2023)

En Australia

Título: Mejorar la Seguridad del Paciente: Reducción de Caídas en Personas Mayores en Hospitales a través de Estrategias Efectivas

Objetivo: Identificar y analizar estrategias efectivas para prevenir caídas, evaluar factores de riesgo y aplicar tratamientos e intervenciones de enfermería adecuados para la reducción de caídas en personas mayores hospitalizadas.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva, seleccionando 34 estudios relevantes de un total de 381. El enfoque estuvo en

investigar estrategias de prevención de caídas, tratamientos y prácticas de enfermería efectivas, específicamente en el contexto de pacientes adultos mayores en entornos hospitalarios.

Conclusiones: La reducción de caídas en pacientes mayores hospitalizados puede lograrse a través de una combinación de estrategias clave, comenzando con la educación efectiva tanto de los pacientes como del personal de enfermería, lo cual es esencial para disminuir la incidencia de caídas. Complementariamente, la enseñanza de ejercicios específicos para fortalecer los músculos y mejorar el equilibrio a los pacientes contribuye significativamente a prevenir caídas. Además, es crucial realizar un diagnóstico adecuado y tratar enfermedades que predisponen a las caídas, especialmente aquellas relacionadas con problemas de vista y oído. Paralelamente, la adaptación y mejora de los entornos hospitalarios donde se mueven los pacientes, enfocándose especialmente en las áreas utilizadas por los adultos mayores, es vital para minimizar los riesgos. Por último, la incorporación de tecnologías avanzadas para el monitoreo y análisis de la estabilidad de los pacientes representa una estrategia adicional efectiva en este esfuerzo integral. (Khalifa, 2019)

En Chile

Título: Experiencia de Implementación de una Guía para la Prevención de Caídas en una Unidad de Cuidados del Adulto Mayor en Chile

Objetivo: Explorar el proceso de implementación de la guía de Prevención de Caídas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) en la Unidad de Cuidados del Adulto Mayor (UCAM) de la Clínica Las Condes (CLC), enfocándose en estrategias interdisciplinarias para reducir caídas y lesiones relacionadas en pacientes hospitalizados mayores.

Metodología: Se adoptó un enfoque interdisciplinario que incluyó la adquisición de infraestructura específica para la prevención de caídas, la contratación de personal médico y de enfermería especializado en cuidados geriátricos, y la realización de capacitaciones continuas para el personal. Este enfoque también involucró la actualización constante de conocimientos en cuidados del adulto mayor y una supervisión de enfermería durante todo el proceso preventivo.

Conclusiones: La implementación de la guía interdisciplinaria para la prevención de caídas en la Unidad de cuidados del Adulto Mayor (UCAM) resultó ser una herramienta efectiva basada en evidencia científica. Se concluyó que estas estrategias contribuyen significativamente a la reducción de caídas y lesiones asociadas en adultos mayores durante su hospitalización, resaltando la importancia de la prevención y el cuidado especializado en esta población. (Miranda, 2020)

En Brasil

Título: Prácticas de Enfermería en la Prevención de Caídas de Adultos Mayores Hospitalizados y su Asociación con el Conocimiento y Actitudes en Brasil

Objetivo: Analizar cómo el conocimiento y las actitudes de las enfermeras influyen en sus prácticas para prevenir caídas en adultos mayores hospitalizados.

Metodología: Este estudio transversal y analítico se llevó a cabo en seis hospitales de Cuiabá, Brasil, e involucró a 76 enfermeras. Se utilizaron cuestionarios validados y entrevistas para evaluar el conocimiento de las enfermeras sobre la prevención de caídas, sus actitudes hacia estas prácticas preventivas y la implementación efectiva de medidas preventivas.

Conclusiones: Se encontró que un 89,5% de las enfermeras tenían conocimientos insuficientes sobre la prevención de caídas, aunque el 52,6%

mostraba una actitud favorable hacia las prácticas preventivas. Un 61,8% de las enfermeras aplicaba medidas preventivas en su práctica. Se identificó una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y la implementación de prácticas preventivas contra caídas. A pesar de los bajos niveles de conocimiento en general, las enfermeras con mayor conocimiento tendían a aplicar más estrategias preventivas. Esto subraya la importancia de mejorar la educación y formación en la prevención de caídas entre las enfermeras para mejorar la seguridad de los pacientes mayores hospitalizados. (Tonial et al., 2021)

En Perú

Título: Efectividad de Intervenciones de Gestión de Enfermería en la Prevención de Caídas Hospitalarias en Pacientes Adultos Mayores

Objetivo: Evaluar la efectividad de las intervenciones de gestión de enfermería en la prevención de caídas hospitalarias en pacientes adultos mayores mediante una revisión sistemática.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática observacional y retrospectiva cuantitativa. Para determinar el grado de evidencia se utilizó el sistema Grade. La recopilación de datos se llevó a cabo a partir de bases de datos como Scielo, Medigraphic, NCBI, ACP y Cochrane. La revisión incluyó un 70% de revisiones sistemáticas y un 30% de estudios de cohorte, con estudios originarios principalmente de Estados Unidos, España, México y Japón.

Conclusiones: Los resultados indican que todas las intervenciones de gestión de enfermería examinadas son efectivas en la prevención de caídas hospitalarias en pacientes adultos mayores. Se identificó que factores como la edad, condiciones médicas, medicación, y las etapas pre/postoperatorias son contribuyentes significativos al riesgo de caídas. Se concluye que las intervenciones

de gestión de enfermería son esenciales para reducir el riesgo y la incidencia de caídas en hospitales que atienden a adultos mayores. Se recomienda que la administración de enfermería priorice estrategias multidisciplinarias y un cuidado y monitoreo riguroso, especialmente después de las caídas, para minimizar los riesgos asociados. (Mandujano, 2021)

Nacionales

En Cuenca

Título: Atención y Cuidados en Centros Gerontológicos: Una Revisión Sistemática

Objetivo: Analizar y comprender las prácticas de buena atención en el cuidado de los adultos mayores que residen en centros gerontológicos.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión sistemática centrada en aspectos clave como la atención al adulto mayor, los cuidados de enfermería, el ambiente de los centros y los efectos de estos factores en los adultos mayores. El análisis se realizó principalmente a través de documentos y estudios relevantes en el campo de la gerontología.

Conclusiones: Los hallazgos de la revisión indicaron que la creación de un ambiente seguro es crucial para prevenir caídas en los adultos mayores. Esto incluye características como buena iluminación, la disponibilidad de rampas, edificaciones de una sola planta o con ascensores en edificios de varias plantas, y la presencia de caminerías con pasamanos. Además, se destacó la importancia de los cuidados de enfermería, enfocándose especialmente en la educación del adulto mayor sobre los factores de riesgo de caídas y el desarrollo de programas educativos. También se resaltó la relevancia de realizar actividades físicas y recreacionales como parte

integral del cuidado y bienestar de los adultos mayores en centros gerontológicos.
(Bustamante et al., 2023)

En Manabí

Título: Gestión de Enfermería en el Autocuidado y Prevención de Caídas
en Adultos Mayores en Manabí

Objetivo: Describir la gestión de enfermería en el autocuidado y la
prevención de caídas en adultos mayores mediante una revisión bibliográfica.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica cualitativa y descriptiva,
utilizando buscadores certificados y revistas indexadas relevantes. Se enfocó en
publicaciones de los últimos cinco años para examinar los aspectos actuales de la
gestión de enfermería en el autocuidado y la prevención de caídas en adultos
mayores.

Conclusiones: Los resultados indicaron que los factores intrínsecos, como
las enfermedades crónicas y el uso de medicamentos con efectos secundarios
desconocidos, incrementaban significativamente el riesgo de caídas en adultos
mayores. Además, se observó que los problemas visuales y las dificultades para
caminar contribuían a este riesgo. Mientras que una parte de la población de adultos
mayores estaba dispuesta y era capaz de gestionar eficazmente su salud, existía otro
grupo que no lo hacía adecuadamente. Se concluyó que los factores relacionados
con el envejecimiento, como las limitaciones de movilidad y las enfermedades
asociadas, son los principales contribuyentes a la dependencia de los adultos
mayores de sus familias y a su mayor riesgo de sufrir caídas. (Vásquez, 2022)

En Riobamba

Título: Evaluación de los Cuidados de Enfermería en la Prevención de Caídas de Adultos Mayores

Objetivo: Determinar la eficacia y el alcance de los cuidados proporcionados por el personal de enfermería en la prevención de caídas en adultos mayores.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio descriptivo con 24 participantes, incluyendo licenciadas y auxiliares de enfermería. Se utilizaron dos herramientas principales: una encuesta para la caracterización sociodemográfica y la evaluación de conocimientos, y una guía de observación basada en el protocolo de Seguridad del Paciente.

Conclusiones: El estudio reveló que la mayoría del personal eran mujeres de entre 31 y 50 años con 2 a 4 años de experiencia laboral. Se constató que el personal era capaz de evaluar adecuadamente los riesgos de caída y de identificar los factores de riesgo pertinentes. Aproximadamente el 59% de las licenciadas estaban familiarizadas con la "Escala de Morse" para medir el riesgo de caídas. No obstante, se identificó un déficit en la utilización de las taxonomías NANDA, NOC y NIC en la elaboración de planes de cuidado, lo que señala una necesidad de actualización y mejora en los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la prevención de caídas en adultos mayores. (Yambay, 2020)

Locales

En Guaranda

Título: Impacto de un Programa de Ejercicios Fisioterapéuticos en la Reducción del Riesgo de Caídas en Adultos Mayores en un Centro Gerontológico

Objetivo: Implementar y evaluar la efectividad de un programa de ejercicios fisioterapéuticos enfocados en el tren superior e inferior para disminuir el riesgo de caídas en adultos mayores residentes en el Centro Gerontológico Residencial Amawta Wasi Samay en Guaranda.

Metodología: Se adoptó un enfoque metodológico no experimental con la participación de 20 personas mayores de 65 años. El riesgo de caídas se evaluó utilizando la prueba de Tinetti antes y después de la aplicación de un programa de ejercicios de 12 semanas.

Conclusiones: Los resultados del programa fueron significativos, mostrando una disminución del riesgo alto de caídas de 70% a 15%, y del riesgo moderado de 50% a 30% después de la implementación del programa. Esto indicó que la inclusión de ejercicios fisioterapéuticos enfocados en mejorar el equilibrio, la resistencia, la fuerza y la marcha, aplicados por el personal de enfermería, tuvo un impacto positivo considerable en la disminución del riesgo de caída en los adultos mayores. Este hallazgo subraya la importancia de programas de ejercicios bien estructurados en la gestión del riesgo de caídas en poblaciones de edad avanzada. (Lara, 2023)

Igualmente, en Guaranda

Título: Implementación del Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Virginia Henderson en el Centro Geriátrico “Amawta Wasi Samay”

Objetivo: Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), basándose en el modelo teórico de Virginia Henderson, para mejorar la atención de los adultos mayores en el Centro Geriátrico “Amawta Wasi Samay”.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, utilizando encuestas para recolectar información sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

(PAE) y la atención de enfermería en el centro. El estudio se enfocó en evaluar el conocimiento y la práctica del personal de enfermería con respecto al modelo de Henderson y su impacto en la atención de los adultos mayores.

Conclusiones: Se encontró que el 48% del personal de enfermería poseía conocimiento adecuado del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). En cuanto a la atención centrada en el adulto mayor, el 60% se enfocaba en el estado de salud. Siguiendo el diagnóstico de Virginia Henderson, se observó que el 75% de los 33 adultos mayores encuestados podían recoger su ropa y vestirse por sí mismos, el 60% lograba comunicarse eficazmente con otros, mientras que el 67% era dependiente. Se concluyó que, aunque los cuidados de enfermería eran percibidos como favorables en el aspecto biológico, existían limitaciones en los componentes social y psicológico, sugiriendo la necesidad de un enfoque más integral que abarque todas las dimensiones del cuidado del adulto mayor. (Cabascango et al., 2019)

En Guaranda

Título: Implementación del Proceso de Atención de Enfermería según el Modelo de Hildegard Peplau en el Envejecimiento de Adultos Mayores en el Centro de Salud Guanujo

Objetivo: Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería basado en el modelo de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau para promover un envejecimiento activo y saludable en los miembros del Club de Adultos Mayores del Centro de Salud Guanujo.

Metodología: Esta investigación cuantitativa incluyó la realización de encuestas a 28 usuarios miembros del club de adultos mayores para conocer su perfil socioeconómico y demográfico, así como para identificar sus problemas y

necesidades de salud. Además, se encuestó a 5 profesionales de enfermería para evaluar la relación interpersonal enfermero-paciente. Los datos recopilados fueron analizados utilizando el programa SPSS versión 21 (2007-2012).

Conclusiones: La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería según el modelo de Hildegard Peplau, integrando las taxonomías NANDA, NIC y NOC, resultó en un marco de cuidado eficaz para abordar las necesidades de los adultos mayores en su proceso de envejecimiento. Se destacó la importancia de las relaciones interpersonales en la atención de enfermería y se concluyó que este enfoque es una herramienta valiosa para el personal de enfermería en el centro de salud Guanujo, contribuyendo a un envejecimiento más activo y saludable para los adultos mayores. (Aldas y Caiza, 2021)

En Guaranda

Título: Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en Adultos Mayores con Neumonía Según el Modelo de Virginia Henderson en el Hospital Básico Eduardo Montenegro

Objetivo: Elaborar y aplicar el proceso de atención de enfermería para adultos mayores con neumonía en el Hospital Básico Eduardo Montenegro, utilizando el modelo de Virginia Henderson como herramienta para mejorar el cuidado de enfermería.

Metodología: El estudio, de carácter descriptivo y transversal, incluyó tanto información cualitativa como el uso de fuentes documentales y datos de campo. Se enfocó en una población de 11 profesionales de enfermería encargados del cuidado de los adultos mayores con neumonía en el hospital. Se empleó el software estadístico SPSS para el procesamiento de la información.

Conclusiones: Se identificaron necesidades insatisfechas en la atención de enfermería, incluyendo la falta de valoración de la inapetencia, malos hábitos de sueño, y dificultades en la elección de la ropa de los pacientes. Aproximadamente el 40% de los profesionales de enfermería se han especializado y aplicado modelos de enfermería, incluido el de Virginia Henderson, para el diseño del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). La investigación concluyó que la implementación de procesos de enfermería basados en el modelo de Henderson podría mejorar significativamente la calidad del cuidado en la salud de los adultos mayores con neumonía, destacando la importancia de los procesos investigativos para el mejoramiento de los servicios de salud y la necesidad de abordar las debilidades identificadas en el cuidado actual. (Herrera y Ibadango, 2022)

En Guaranda

Título: Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería para Adultos Mayores con Lesiones Músculo Esqueléticas Según el Modelo de Madeleine Leininger en el Centro de Salud Santa Fe

Objetivo: Desarrollar y aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en adultos mayores con lesiones músculo esqueléticas, utilizando el Modelo Teórico de Madeleine Leininger, en el Centro de Salud Santa Fe.

Metodología: Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, de diseño inductivo transversal y de campo. La muestra consistió en 40 adultos mayores del Centro de Salud Santa Fe. Se emplearon cuestionarios para abordar factores sociales y culturales según el modelo transcultural de Leininger, factores de riesgo, y sintomatología de lesiones musculoesqueléticas. Además, se utilizó la escala de Tinetti para evaluar el riesgo de caída y se analizaron historias clínicas para identificar las lesiones más comunes.

Conclusiones: Los resultados, presentados en gráficos y tablas, revelaron que las principales lesiones músculo esqueléticas en adultos mayores son la lumbalgia, la artritis y la artrosis, afectando principalmente a mujeres. Los factores de riesgo identificados incluyen la edad, el nivel de educación y los bajos ingresos económicos. Además, se destacó el dolor/hinchazón de cadera y rodilla como el síntoma más frecuente. El estudio concluyó que la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, basado en el modelo de Madeleine Leininger, es una herramienta efectiva para mejorar el cuidado y manejo de las lesiones músculo esqueléticas en adultos mayores, considerando aspectos sociales, culturales y de riesgo de caída. (Águila y Puente, 2023)

2.1.1. Antecedentes del Centro gerontológico “Amawta Wasi Samay”

Es una realidad del Ecuador en la que la población de la tercera edad comprende el 15% de la población total, lo cual es un indicador significativo del envejecimiento de la población en el país. Existen aproximadamente 7 Centros Gerontológicos, tanto públicos como privados, lo que es un paso importante para atender las necesidades de este segmento de la población. Estos centros, se mantienen con aportes económicos dirigidos a gastos de operación, los cuales permiten brindar cobertura a unos 3.822 adultos mayores, lo que es alentador en términos de acceso a servicios para este grupo demográfico.

Además, la colaboración de 38 organizaciones que han beneficiado a 1.900 adultos mayores, las cuales cuentan con equipamiento para instituciones de tercera edad y demuestra un compromiso significativo con el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores en Ecuador. Este tipo de apoyo y colaboración es fundamental para garantizar que la población de la tercera edad reciba la atención y el cuidado que merece (Esmeraldas et al., 2019).

El Centro Gerontológico Residencial del Buen Vivir “Amawta Wasi Samay” del cantón Guaranda, provincia Bolívar, depende del Ministerio de Inclusión Económica y Social. En sus instalaciones son atendidos 29 adultos mayores, los cuales participan en actividades terapéuticas orientadas a mantener su autonomía.

Ubicación geográfica

Provincia: Bolívar

Cantón: Guaranda

Avenida: Calle Azuay Vía Ambato

Referencia: Alado del MIES

Zona: 5

Figura 1 *Ubicación del Centro Gerontológico Residencial del Buen Vivir “Amawta Wasi Samay”*



Fuente: (Google, 2023))

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable que experimentan los seres humanos a medida que avanzan en edad. Este proceso se caracteriza por una serie de cambios físicos, cognitivos y psicosociales que pueden afectar la capacidad de una persona para adaptarse a su entorno y satisfacer sus necesidades básicas de manera autónoma (Bustamante et al., 2023).

- A nivel físico, el envejecimiento se manifiesta en el desgaste progresivo de las funciones vitales y motoras del cuerpo, lo que puede limitar la movilidad y la capacidad para realizar actividades cotidianas. También puede haber una disminución en la capacidad del cuerpo para combatir enfermedades y lesiones.
- A nivel cognitivo, el envejecimiento puede afectar la memoria, la atención y la capacidad de aprendizaje. Sin embargo, es importante destacar que el envejecimiento no necesariamente conduce a la demencia o a la pérdida de la capacidad cognitiva.
- A nivel psicosocial, el envejecimiento puede implicar cambios en las relaciones sociales, la identidad y el sentido de propósito. Algunas personas pueden experimentar sentimientos de soledad o aislamiento social a medida que envejecen (Peña, 2020).

2.2.2. Adulto mayor

El concepto de adulto mayor ha experimentado una transformación significativa en la percepción social a lo largo del tiempo. Antiguamente, se asociaba a la vejez con un declive físico y mental, lo que generaba una connotación negativa, sin embargo, en la actualidad, debido a cambios en el envejecimiento de

la población, el aumento de la esperanza de vida y el fenómeno del envejecimiento activo, se ha producido un cambio hacia una concepción más realista y positiva de las personas mayores.

El envejecimiento activo se refiere a un enfoque positivo que promueve la participación, la salud y la seguridad de los adultos mayores, reconociendo su potencial para contribuir de manera significativa a la sociedad. Este cambio en la percepción ha llevado a una mayor atención interdisciplinaria por parte de los trabajadores sociales, quienes se enfocan en abordar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento (Sarasola, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la tercera edad como la etapa de la vida que comienza a los 60 años en adelante., aunque en algunos países se considerara adulto mayor a las personas mayores de 65 años. Esta definición reconoce que las personas mayores son individuos que se encuentran en la última etapa del proceso de envejecimiento, pero enfatiza la importancia de considerar el envejecimiento como un proceso dinámico que puede estar asociado con ganancias y pérdidas en diferentes áreas de la vida (Sánchez et al., 2022).

2.2.3. Clasificación de los adultos mayores

Considerando el perfil del adulto mayor se han establecido tres clasificaciones en función de su estado de salud y su capacidad funcional: adulto mayor sano, enfermo y frágil.

- El adulto mayor sano: es aquel que no presenta enfermedades objetivables y conserva su capacidad funcional e independencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

- El adulto mayor enfermo: es aquel que presenta una enfermedad aguda, pero que puede ser atendida y resuelta dentro de los servicios sanitarios tradicionales.
- El adulto mayor frágil es aquel que conserva su independencia de forma precaria y se ubica en situación de alto riesgo de transformarse en una persona dependiente debido a sufrir de una o varias enfermedades de base (Corenejo et al., 2023).

En estos casos, los procesos intercurrentes pueden llevar a una pérdida de independencia que requiera recursos sanitarios y/o sociales. Es importante tener en cuenta estas clasificaciones para un mejor control y tratamiento de los ancianos y para proporcionarles la atención adecuada según su estado de salud y funcionalidad.

2.2.4. Valoración funcional del adulto mayor

La valoración funcional es uno de los aspectos que constituyen la valoración geriátrica, junto con la mental, clínica y social. El área funcional en el contexto del cuidado de ancianos se refiere al conjunto de capacidades que estos individuos tienen para llevar a cabo sus actividades diarias, desenvolverse en su entorno y mantener su independencia. Las actividades de la vida diaria se dividen en tres categorías: actividades básicas de la vida diaria (ABVD), actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

Tabla 1: *Tabla de abreviaturas*

ABVD	Actividades básicas de la vida diaria
AAVD	Actividades avanzadas de la vida diaria ()
AIVD	Actividades instrumentales de la vida diaria ()

Fuente: Tomado de (Wanden, 2021).

La evaluación del área funcional y la capacidad física de los ancianos es crucial para comprender su estado de salud y bienestar.

Una herramienta comúnmente utilizada para evaluar la capacidad física en los ancianos es la Short Physical Performance Battery (SPPB), la cual consiste en la realización de tres pruebas:

Tabla 2: *Short Physical Performance Battery (SPPB)*

Ítem	Aspectos a observar
Mantener el equilibrio en tres posiciones	Con pies juntos 10 segundos En semi tándem en 10 segundos Tándem en 10 segundos o más de 3 segundos
Velocidad de la marcha para recorrer 4 metros	Tiempo entre 4.82 metros – 8, 7 segundos
Capacidad de realizar movimiento de levantarse y sentarse en una silla cinco veces	Entre menos de 60 segundos hasta más de 4,82segundos

Fuente: Tomado de (Wanden, 2021).

Estas pruebas proporcionan información valiosa sobre la movilidad, equilibrio y fuerza de los ancianos, lo que a su vez puede ayudar a identificar posibles riesgos de caídas, deterioro funcional y discapacidad. La evaluación de estas capacidades es fundamental para diseñar intervenciones y programas de cuidado personalizados que promuevan la independencia y la calidad de vida en la población adulta mayor.

2.2.5. Caídas en los adultos mayores

Las caídas son un problema de salud pública a nivel mundial, siendo la población de adultos mayor la más afectada e incluso las caídas pueden llegar a ser mortales, se estima que entre el 4 y el 15% de los adultos mayores sufren una caída y entre el 23 y el 40% de los adultos mayores muere como consecuencia de una caída, cuando adulto mayor experimenta en un año más de dos caídas se dice que sufre de síndrome geriátrico de caídas. Las caídas son definidas por la Organización

Mundial de la Salud “son sucesos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en el suelo o en otra superficie firme que lo detenga”. (Organización Mundial de la Salud, 2021).

2.2.6. Clasificación de las caídas

Las caídas son eventos involuntarios que provocan la pérdida del equilibrio y el contacto del cuerpo con el suelo u otra superficie firme, resultando en diversas lesiones que pueden ser mortales o no. Este problema es una preocupación importante de salud pública a nivel mundial, con aproximadamente 684,000 muertes anuales, especialmente en países de ingresos medianos y bajos, y en personas mayores de 60 años (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Las caídas pueden ser clasificadas en función de la causa y el tiempo como:

- **Accidentales:** si son consecuencia de un agente externos que son ajenos al adulto mayor, como tropezar con un objeto o barrera arquitectónica.
- **De repetición no justificada:** es la que produce por la presencia de elementos patógenos o tratamientos que predisponen al adulto mayor a sufrir de una caída, como polifarmacia, poli patologías.
- **Prolongadas** son aquellas donde el adulto mayor no cuenta con la capacidad de levantarse y permanece en el suelo por más de 15 min, igualmente pueden ocurrir caídas no accidentales por la pérdida de la conciencia (Méndez, 2023).

De acuerdo con las causas las caídas se pueden clasificar como:

- **Caídas accidentales** ocurren debido a factores externos que obstaculizan la conducción normal de un individuo, lo que resulta en su desplome o tendido en el suelo. Estos factores externos pueden

incluir superficies resbaladizas, objetos en el suelo, problemas de equilibrio, entre otros.

- Caídas no accidentales pueden ocurrir por dos razones: la primera es la ausencia expedita de la conciencia activa individual, lo que puede deberse a mareos, desmayos u otros problemas de salud y la segunda razón se relaciona con el cuadro clínico actual y la medicación recibida, lo que puede afectar la estabilidad y el equilibrio de la persona (Veramendi, 2020).

2.2.7. Factores de riesgo de caídas en adultos mayores

Tabla 3: *Factores de riesgo*

Riesgo	Factor	Descripción
Intrínseco	Propios del envejecimiento	<p>Edad: a < edad < riesgo de caída</p> <p>Trastornos auditivos: cambios funcionales y estructurales del oído que afectan el equilibrio.</p> <p>Trastornos visuales: pérdida parcial o total de la visión, que limitan el enfoque visual adecuado</p> <p>Alteraciones de la postura que afectan la estabilidad en el equilibrio</p> <p>Cambios cognitivos: deterioro mental</p> <p>Caída previa: implica la presencia de factores de riesgo</p> <p>Sedentarismo: causa pérdida de la fuerza muscular y capacidad de movimiento</p>
	Enfermedades	<p>Neurológicas: que afectan el nivel de conciencia producto y cambios vasculares y cerebral</p> <p>Reumáticas: producen inflamación y deformación de las articulaciones, afectan la marcha, la estabilidad</p> <p>Cardiovasculares: producen variación en la presión arterial, insuficiencia cardíaca, síncope, vértigo, generando debilidad o pérdida de conciencia</p> <p>Psiquiátricas: que afectan la concentración, la atención y ubicación espacial</p>

	Alimentos	Polifarmacia: consumo de varios medicamentos que suelen tener efectos secundarios como antidepresivos, diuréticos o sedantes
Extrínseco	Hogar	Escaleras sin pasamanos, gradas altas o con poca iluminación Alfombras que se deslizan con arrugas Duchas sin barras de apoyo Pisos resbaladizos Objetos en el piso Iluminación inadecuada Cama muy alta o baja Calzado inadecuado Cama sin barandillas y estrecha
	Entorno	Pisos desnivelados en la vía pública Grietas en el piso de las aceras Falta de señales Carencia de medios de transporte o sitios comerciales adecuados

Fuente: (Méndez, 2023)

2.2.8. Prevención los riesgos de caídas

La prevención de las caídas del adulto mayor es un aspecto importante para evitar lesiones en los tejidos blandos, hematomas, fracturas, hospitalización e incluso la muerte por un traumatismo. La prevención de acuerdo con estrategias del sistema de salud se clasifica en tres niveles de prevención.

Prevención Primaria:

- Educar al adulto mayor para la salud: esto implica informar a las personas adultas mayores sobre cómo mantener un estilo de vida saludable, incluyendo la importancia de la actividad física, una dieta equilibrada y otros hábitos saludables.

- Disminuir el riesgo ambiental: se refiere a la identificación y eliminación de posibles peligros en el entorno que podrían causar caídas, como superficies resbaladizas o mal iluminadas.
- Detectar de forma precoz de los factores de riesgo intrínseco: esto implica identificar y abordar los factores de riesgo individuales, como la debilidad muscular o problemas de equilibrio, que podrían aumentar la probabilidad de caídas.

Prevención Secundaria:

- Realizar una valoración del adulto mayor y en base a ello hacer un diagnóstico ante la caída: esto implica realizar una evaluación médica después de una caída para identificar lesiones o factores que podrían haber contribuido a la misma.
- Corregir los peligros ambientales: esto se refiere a la modificación del entorno para reducir los riesgos de caídas, como la instalación de pasamanos o la eliminación de obstáculos.
- Modificar los factores de riesgo intrínsecos: es similar a la prevención primaria, pero con un enfoque en corregir los factores de riesgo individuales después de una caída.

Prevención Terciaria:

- Aplicar el tratamiento y realizar la rehabilitación: se centra en el tratamiento de las lesiones resultantes de una caída, como una fractura de cadera, de brazo, hombro, y en la rehabilitación para recuperar la funcionalidad.

- Practicar la Kinesiterapia junto con la rehabilitación de la marcha y del equilibrio: esto implica programas de ejercicio y terapia para mejorar la fuerza, la marcha y el equilibrio después de una caída.
- Aplicar el tratamiento de síndrome Post caída: el cual se refiere al abordaje de las consecuencias físicas, emocionales y psicológicas que pueden surgir después de una caída.
- Realizar sujeciones físicas que limiten la movilidad y la autonomía, solo si el adulto mayor las requiere: esto se refiere al uso de dispositivos de sujeción física, como cinturones de sujeción, para prevenir caídas en personas con alto riesgo, pero se enfatiza que solo deben usarse cuando sean absolutamente necesarios debido a su impacto en la movilidad y la autonomía (Ministerio de Salud de Chile, s.f).

La prevención de caídas del adulto mayor también puede centrarse en la actuación del adulto mayor y de su familia dentro y fuera del hogar para minimizar los riesgos de caídas, entre las medidas más recomendadas se destacan:

- Realizar regularmente ejercicios para fortalecer los músculos como caminar, levantar pesas, ejercicios de equilibrio, entre otros.
- Uso de un calzado apropiado para la edad con suela antideslizante, tacones bajos.
- Levantarse de la cama, primero sentarse y esperar antes de moverse unos segundos.
- No, levantarse bruscamente de una silla.
- Girar lentamente la cabeza a los lados, estando sentado y seguro.
- Realizar chequeos de la vista y el oído al menos una vez al año.

- Verificar que los medicamentos no tengan efectos secundarios que causen mareos, falta de concentración, somnolencia, entre otros.
- Buscar asistencia de un fisioterapeuta para recibir información para disminuir los riesgos de caídas.
- Mantener la habitación, la escalera y el hogar en general bien iluminado.
- Eliminar objetos, alfombras y cables en el piso.
- Colocar pasamanos en las escaleras y ducha (Méndez, 2023).

2.2.9. Consecuencias las caídas en los adultos mayores

Las caídas en adultos mayores pueden tener consecuencias de diversa gravedad que impactan la salud integral de esta población. Estas consecuencias pueden variar desde heridas superficiales y contusiones, hasta fracturas leves, problemas psicológicos, y traumatismos severos, como fracturas en el cráneo, fémur, o clavícula. La consecuencia más grave puede ser la muerte del adulto mayor a causa de una caída. Además, estas caídas pueden acarrear repercusiones socioeconómicas, como la necesidad de institucionalización u hospitalización, lo cual genera costos económicos significativos que afectan al adulto mayor, a sus familiares y a los servicios de salud (García et al., 2021).

2.2.10. Valoración de los riesgos de caídas

La valoración del riesgo de caídas es crucial en entornos de atención médica para identificar a los pacientes con mayor riesgo, determinar los riesgos de caída y tomar medidas preventivas. Actualmente existe una variedad de escalas de valoración del riesgo de caídas se han desarrollado para este propósito.

La prueba Timed-Up and Go es una herramienta sencilla y fácil de utilizar que evalúa la capacidad de caminar en línea recta y levantarse de una silla, así como el tiempo necesario para completar la prueba. Sin embargo, esta prueba proporciona información limitada sobre las características que se asocian con un mayor riesgo de caídas. En este sentido, el uso de tecnologías como Fallskip/IBV puede ser de gran ayuda para identificar los factores de riesgo en las personas mayores. Este dispositivo Android cuenta con sensores que evalúan el equilibrio, la fuerza muscular de los miembros inferiores, la marcha, así como el tiempo de reacción, lo que permite obtener una evaluación más completa del riesgo global del adulto mayor de sufrir una caída (Moles et al., 2022).

Escala de Morse: Permite evaluar la posibilidad que una persona se caiga de forma simple y rápida, asignando puntajes de 0 a 25 acuerdo con los antecedentes de caídas, comorbilidades, ayuda para deambular, marcha normal, débil o alterada, equilibrio, estado mental (Yambay, 2020)

Escala para valoración de caídas del adulto mayor del Manual de la seguridad del paciente (Escala de MORSE)

Es una herramienta rápida y simple para evaluar la probabilidad de que un paciente adulto sufra una caída. Los puntajes se asignan de acuerdo con las siguientes definiciones:

1. Antecedentes de caídas recientes. Se asignan 25 puntos si el paciente se ha caído durante la presente internación o si tiene antecedentes dentro de los últimos tres meses de caídas fisiológicas a consecuencia de situaciones tales como convulsiones o trastornos de la marcha. Si el paciente no se ha caído, se asigna 0 puntos.

2. Comorbilidades. Se asignan 15 puntos si hay más de un diagnóstico en la historia clínica. Si no, se califica 0.
3. Ayuda para deambular. Se califica con 0 si el paciente camina sin ningún dispositivo de ayuda (aun siendo ayudado por una enfermera/o), se encuentra en silla de ruedas o está en reposo y no se levanta de la cama para nada. Si el paciente utiliza muletas, bastón o andador se asignan 15 puntos. Si el paciente sólo camina apoyándose en los muebles se asignan 30 puntos.
4. Venoclisis. Se asignan 20 puntos si el paciente tiene una vía IV, en caso contrario el puntaje es 0.
5. Marcha (equilibrio y/o traslado). Se define como marcha normal cuando el paciente camina con la cabeza erguida, los brazos balanceándose libremente a los costados y con pasos seguros. A esta marcha no se le asignan puntos (0). Con una marcha débil (puntaje 10) el paciente camina encorvado, pero es capaz de levantar la cabeza mientras camina sin perder equilibrio. Los pasos son cortos y puede arrastrar los pies. Con una marcha alterada (puntaje 20) el paciente puede tener dificultades para levantarse de la silla, pudiendo realizar varios intentos apoyando sus brazos en los de la silla o "tomando IMPULSO" ejemplo. (Realizando varios intentos por incorporarse. La cabeza del paciente está baja, mirando al piso. Como tiene muy poco equilibrio, el paciente se agarra de los muebles, de una persona de apoyo o de bastones/andadores y no puede caminar sin esta asistencia).
6. Conciencia - estado mental Cuando se utiliza esta escala, el estado mental del paciente es valorado chequeando la propia evaluación que hace el paciente acerca de su capacidad para caminar. Se le pregunta al paciente:

"¿Puede ir al baño sólo o necesita ayuda?" Si la respuesta del paciente es consistente con sus reales posibilidades se le asigna 0 punto. Si la respuesta del paciente no es realista, se considera que el mismo sobreestima sus propias capacidades y no es consciente de sus limitaciones, asignándose entonces 15 puntos.

7. Puntuación final y nivel de riesgo. Se suman los puntajes de los 6 ítems y se documenta en la historia clínica. Se identifica así el nivel de riesgo de caídas y las acciones recomendadas según el riesgo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

Figura 2 Escala de MORSE

VARIABLES		PUNTAJE
1. CAÍDA PREVIA	No	0
	Si	25
2. COMORBILIDADES	No	0
	Si	15
3. AYUDA PARA DEAMBULAR	Ninguna / Reposo en cama / Asistencia	0
	Bastón / Muleta / Caminador	15
	Se apoya en los muebles	30
4. VENOCLISIS	No	0
	Si	20
5. MARCHA	Normal / Reposo en cama / Silla de ruedas	0
	Débil	10
	Limitada	20
6. ESTADO MENTAL	Reconoce sus limitaciones	0
	Sobreestima u olvida sus limitaciones	15
7. PUNTUACION FINAL Y NIVEL DEL RIESGO		<input type="text"/>
Riesgo	Puntaje	Acción
↓ Bajo	0 a 25	Cuidados bajo enfermería <input type="radio"/>
↔ Medio	25 a 50	Implementación del plan de prevención <input type="radio"/>
↑ Alto	mayor a 50	Implementación de medidas especiales <input type="radio"/>

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022)

Escala de Downton: Es especialmente útil ya que unifica criterios de cribado y reúne factores de mayor incidencia en el riesgo de caídas.

Desarrollada por el Dr. J.H. Downton., es un cuestionario que evalúa varios factores de riesgo para caídas. Incluye preguntas sobre caídas previas, uso de medicamentos, déficits sensoriales, problemas en las extremidades, estado de deambulación y estado mental.

- La puntuación se asigna de la siguiente manera: 0 para ausencia de riesgo y 1 para presencia de riesgo en cada ítem.
- Una puntuación total igual o mayor a 3 indica un alto riesgo de caída, de 1 a 2 un riesgo medio y de 0 a 1 un bajo riesgo (Gutiérrez et al., 2022).

Figura 3 Escala DOWTON

Variable de medición	Respuesta	Valor
Caídas previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficit sensorial	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Interpretación del puntaje		
Valor igual o mayor a 3: alto riesgo		
Valor de 1 a 2: mediano riesgo		
Valor de 0 a 1: bajo riesgo		

Fuente (Gutierrez et al., 2022)

Escala de Tinetti: Evalúa la movilidad del adulto mayor y se divide en dos dominios: marcha y equilibrio. Asigna valores puntuales a la capacidad del individuo para realizar cambios de posición y patrones de marcha, donde cero indica una ejecución anormal, 1 indica una ejecución adaptativa, y 2 indica una ejecución normal (Gutierrez et al., 2022).

Desarrollada por la Dra. Tinetti de la Universidad de Yale, evalúa la movilidad del adulto mayor a través de dos dominios: marcha y equilibrio.

- Cada tarea se puntúa de 0 a 2, donde 0 indica una incapacidad o ejecución anormal, 1 indica una capacidad adaptativa con compensaciones, y 2 indica una capacidad normal.
- Los individuos con una puntuación menor de 19 tienen un alto riesgo de caída, aquellos entre 20 y 23 tienen un riesgo moderado, y aquellos con más de 24 puntos no presentan riesgo de caídas (Gutiérrez et al., 2022).

Figura 4 *Escala de marcha y equilibrio de Tinetti*

Subescala de equilibrio: el paciente está sentado en una silla firme y sin apoyabrazos. Se analizan las siguientes maniobras.		Valor
1. Equilibrio sentado	Se inclina o se desliza en la silla	0
	Se mantiene seguro	1
2. Levantarse	Incapaz sin ayuda	0
	Capaz, pero usa los brazos para ayudarse	1
	Capaz, sin usar los brazos	2
3. Intentos para levantarse	Incapaz sin ayuda	0
	Capaz, pero necesita más de un intento	1
	Capaz de levantarse en el primer intento	2
4. Equilibrio en bipedestación inmediata (primeros 5 segundos)	Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco	0
	Estable, pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse	1
	Estable sin andador, bastón u otros soportes	2
5. Equilibrio en bipedestación	Inestable	0
	Estable, pero con apoyo amplio (talones separados >10 cm), o bien usa bastón u otro soporte	1
	Apoyo estrecho sin soporte	2
6. Empujar (bipedestación con el tronco erecto y los pies juntos). El examinador empuja suavemente el esternón del paciente con la palma de la mano, tres veces	Empieza a caerse	0
	Se tambalea, se agarra, pero se mantiene	1
	Estable	2
7. Ojos cerrados (en la posición de 6)	Inestable	0
	Estable	1
8. Vuelta de 360 grados	Pasos discontinuos	0
	Pasos continuos	1
	Inestable (se tambalea, se agarra)	0
	Estable	1
9. Sentarse	Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla	0
	Usa los brazos o el movimiento es brusco	1
	Seguro, movimiento suave	2
Puntuación de equilibrio		___/16

Subescala de marcha: el paciente está de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación (unos 8 m) a paso normal, luego regresa a paso rápido pero seguro.		Valor
10. Inicio de la marcha (inmediatamente después de decir que ande)	Vacilación o múltiples intentos para iniciar	0
	No vacila	1
11. Longitud y altura del paso. a) Movimiento del pie derecho	Al dar el paso no sobrepasa al pie izquierdo	0
	Sobrepasa al pie izquierdo	1
	El pie derecho no se levanta completamente al dar el paso	0
	El pie derecho se levanta completamente al dar el paso	1
11. Longitud y altura del paso. b) Movimiento del pie izquierdo	Al dar el paso no sobrepasa al pie derecho	0
	Sobrepasa al pie derecho	1
	El pie izquierdo no se levanta completamente al dar el paso	0
	El pie izquierdo se levanta completamente al dar el paso	1
12. Simetría del paso	La longitud de los pasos con los pies derecho e izquierdo no es igual	0
	Los pasos parecen iguales	1
13. Fluidez del paso	Paradas entre los pasos	0
	Los pasos parecen continuos	1
14. Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos 3 m)	Desviación grave de la trayectoria	0
	Leve/moderada desviación o usa ayudas para mantener la trayectoria	1
	Sin desviación o ayudas	2
15. Tronco	Balanceo marcado o usa ayudas	0
	Sin balanceo del tronco pero con flexión de rodillas o espalda o separa los brazos al caminar	1
	Sin balanceo, ni flexión del tronco, no usa los brazos ni otras ayudas	2
16. Postura al caminar	Talones separados	0
	Talones casi juntos al caminar	1
Puntuación de equilibrio ___/12		
Puntuación total ___/28		

Fuente (Gutierrez et al., 2022)

2.2.11. Acuerdo Ministerial 115: Manual de Seguridad del Paciente-Usuario

El Manual de Seguridad del Paciente-Usuario tiene como objetivo “Establecer y estandarizar lineamientos, procedimientos y herramientas, que permitan garantizar la seguridad del paciente en los procesos de atención en todos los establecimientos de salud del Ecuador”. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022, pág. 11)

Entre las generalidades del manual se especifica que la calidad de atención en el ámbito de la salud se refiere al conjunto de características y atributos que deben tener los procesos administrativos y asistenciales para satisfacer de manera

efectiva las necesidades y condiciones de los pacientes. Es un factor indispensable que debe ser gestionado de manera permanente en cualquier sistema de salud, ya que la atención de salud es cada vez más compleja y requiere la combinación de actuaciones tecnológicas e interacciones de un gran número de profesionales.

Es importante destacar que, en la atención de salud, existen riesgos asociados que pueden generar eventos adversos, algunos de los cuales pueden causar graves daños, como invalidez e incluso la muerte. Por esta razón, es fundamental considerar las normas de atención de salud para garantizar que la atención sea mucho más segura.

En este sentido, es necesario que los profesionales de la salud estén capacitados y actualizados en cuanto a las mejores prácticas y protocolos de atención, y que los sistemas de salud cuenten con medidas de control y seguimiento para detectar y prevenir posibles eventos adversos. Asimismo, es importante que los pacientes estén informados y participen activamente en su proceso de atención, lo que contribuye a mejorar la calidad de la atención y reducir los riesgos asociados.

Además, la atención centrada en el paciente es un aspecto fundamental de la calidad en la atención sanitaria. Esta se enfoca en el paciente como individuo, reconociendo sus necesidades, preferencias y valores, y trabajando en colaboración con él para lograr los mejores resultados posibles en su salud.

La atención centrada en la persona se interrelaciona con la seguridad del paciente y el sistema de salud en su conjunto. Un trato digno, cálido, personalizado y respetuoso es esencial para generar confianza y establecer una relación de colaboración entre el paciente y el equipo de atención sanitaria. Esto a su vez puede mejorar la seguridad del paciente, ya que un paciente que se siente escuchado y

comprendido es más propenso a comunicar sus preocupaciones y preguntas, lo que puede ayudar a prevenir errores y mejorar la calidad de la atención.

Por otra parte, en relación con las prácticas seguras, estas son consideradas como los procesos que se aplican para reducir las probabilidades de que ocurran evento adverso que estén relacionados con la atención de salud, entre las que se encuentran: las administrativas, las asistenciales y las administrativas/asistenciales.

Entre las administrativas se encuentran:

- Identificar correctamente al paciente
- Programar el mantenimiento de los equipos biomédicos.

Entre las asistenciales se encuentran:

- Controlar las abreviaturas peligrosas
- Manejar adecuadamente los medicamentos de alto riesgo
- Administrar correctamente los medicamentos
- Conciliar los medicamentos
- Controlar los electrolíticos concentrados
- Prevenir las úlceras por presión

Entre las administrativas/asistenciales se encuentran:

- Notificar al paciente los eventos relacionados con su seguridad
- Realizar prácticas quirúrgicas seguras
- Transferir correctamente la información del paciente
- Prevenir las caídas
- Educar al paciente en la seguridad
- Realizar las prácticas administrativas de forma segura (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

2.2.12. Proceso de atención de enfermería

El Proceso de Enfermería es un sistema esencial dentro de la práctica enfermera, actuando como un mecanismo donde el profesional aplica sus conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas de los pacientes a problemas de salud actuales o potenciales. Basado en el método científico, este proceso permite la evaluación de la situación de salud, establecimiento de diagnósticos y la planificación y ejecución de intervenciones, todo ello sustentado en evidencia científica y finalizando con una evaluación de los resultados.

En su esencia, el Proceso de Enfermería es sistemático y secuencial, involucrando etapas que van desde la valoración inicial, el diagnóstico, la planificación y ejecución, hasta la evaluación final. Además, es un proceso dinámico, adaptándose a las cambiantes necesidades de cuidado de los pacientes basándose en su condición y contexto de salud. Por lo tanto, es aplicado de manera oportuna, enfocándose en necesidades específicas y permitiendo ajustes en el plan de cuidado basándose en la evolución del paciente, garantizando así una atención relevante y actualizada (Vásquez, 2022).

2.2.13. Etapas del proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería comprende cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación.

La valoración es la primera fase y consiste en la recolección de información general y personal del paciente, antecedentes familiares e información de su entorno, valoración inicial del paciente mediante la exploración física, información de los problemas de salud del paciente, datos biológicos y culmina con la organización y registro de los datos recolectados. El resultado de la valoración

información es utilizada para establecer un diagnóstico utilizando un lenguaje estandarizado, que permite determinar una conclusión o juicio sobre la situación del paciente.

La tercera fase es la planificación, que tiene como objetivo establecer estrategias e intervenciones de enfermería para minimizar, prevenir o corregir los problemas de salud que presenta el paciente, también permite promover la salud, con cada intervención de enfermería planificada, tanto en el paciente como en su familia al poner en práctica los cuidados programados.

La implementación es la cuarta fase, en la que se llevan a cabo los cuidados programados y se realiza el seguimiento del progreso del paciente. Finalmente, la evaluación es la última fase, en la que se evalúa a las personas, la familia y la comunidad según las expectativas u objetivos planteados (Chamba et al., 2021).

2.2.14. Beneficios del proceso de atención de enfermería

El aplicar las etapas del PAE, genera beneficios para la profesión de enfermería, para los profesionales de enfermería y para los usuarios.

- La profesión de enfermería: puesto que el profesional de enfermería define su rol ante otros profesionales de la salud, potenciando su profesionalismo, lo que permite establecer diferencias claras entre el proceso médico y el proceso enfermero.
- El profesional de enfermería, la implementación del PAE conlleva numerosos beneficios, tales como facilitar el diagnóstico y el tratamiento para tratar los problemas de salud tanto reales o como potenciales, ayudando al profesional a adecuar las intervenciones al paciente y evitando la repetición o equivocación de cuidados. Además, previene dejar a un lado la importancia del factor humano, igualmente

impulsa la flexibilidad, estimula el pensamiento independiente y estimula la creatividad. Asimismo, reconoce un enfoque holístico y el desarrollo de un plan de enfermería, estimulando el desarrollo de competencias y técnicas, lo que posibilita la comunicación y continuación del cuidado. En última instancia, el PAE incrementa la satisfacción en el trabajo y potencia la profesionalidad, ahorrando tiempo y energía al profesional de enfermería.

- El usuario en general, la aplicación del PAE también conlleva beneficios significativos al fomentar la continuidad del cuidado, permitiendo al paciente, familia o comunidad comprender que su colaboración es importante, por lo que promueve una mayor participación en el proceso de cuidado, lo que a su vez puede mejorar los resultados de salud y la satisfacción con la atención recibida (Quilca y Zamora, 2020).

2.2.15. Lenguaje Estandarizado de Enfermería

En la década de los 50 y 60 la Asociación Americana de Enfermería propuso organizar los conocimientos y principios teórico-prácticos de enfermería con base científica, en diferentes clasificaciones donde se utilicen los términos de enfermería en un lenguaje estandarizado, y además se especificarán los diagnósticos, las intervenciones y los resultados. Los grupos de trabajo de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) en 1982 publica la primera taxonomía para el diagnóstico, en 1992 se publica la Nursing Interventions Classification (NIC) para la clasificación de las intervenciones y en 1997 se publica la Nursing Outcomes Classification (NOC) para la clasificación de los resultados (Rea y Benitez, 2021)

Al utilizar un Lenguaje Estandarizado de Enfermería (Nursing Standardized Language en inglés) en la práctica profesional, los enfermeros pueden valorar el proceso y los resultados esperados en el cuidado individualizado, lo que compromete a todo el equipo y a los profesionales de enfermería a optimizar el cuidado. El uso del Lenguaje Estandarizado de Enfermería (LEE) es reconocido internacionalmente como un pilar fundamental en el campo de la enfermería, puesto que facilita la comunicación efectiva entre profesionales de la salud y la población a la que se atiende, al utilizar un lenguaje universal, lo que contribuye a una atención coordinada y efectiva al normalizar los procedimientos de enfermería, además según la literatura, su utilización favorece el desarrollo del conocimiento y promueve la integración de la enfermería en el cuidado del individuo, la familia y la comunidad (Rea y Benitez, 2021).

Igualmente, el Lenguaje Estandarizado de Enfermería (LEE) facilita la evaluación y mejora las intervenciones, contribuye al desarrollo de sistemas electrónicos de información clínica que aseguran la calidad del cuidado de enfermería ofrecido, y sirve como herramienta para los estudiantes de enfermería en la enseñanza de la toma de decisiones clínicas, reduciendo la brecha existente entre la docencia, la investigación y la práctica.

2.2.16. Taxonomía NANDA

El uso de diagnósticos NANDA en el cuidado de enfermería es fundamental para garantizar la calidad de la atención. En la etapa de valoración del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se realiza la observación integral del paciente y se estructura un informe del estado de salud del paciente.

Según NANDA I (2018-2020), la valoración y el juicio clínico son herramientas fundamentales que las enfermeras utilizan para formular hipótesis o

proporcionar explicaciones sobre la existencia de problemas reales o potenciales, considerando los riesgos y las oportunidades para la promoción para la salud. La valoración conlleva la obtención de datos subjetivos y objetivos, lo que permite a las enfermeras obtener una comprensión completa de la situación de salud del paciente. Además, esta valoración puede ser respaldada aplicando una teoría de enfermería o un marco teórico, lo que proporciona un marco estructurado para comprender y abordar las necesidades del paciente de manera holística. Este enfoque integral ayuda a las enfermeras a identificar problemas de salud, riesgos potenciales y oportunidades para promover la salud, lo que a su vez les permite brindar una atención de alta calidad y personalizada a sus pacientes (Fernández et al., 2020).

En la segunda fase del PAE que corresponde al diagnóstico, según la NANDA este es un juicio crítico de un problema de salud ya bien sea real o potencial que sirven de base para la planificación de las intervenciones de enfermería por lo que se requiere que la enfermera posea conocimientos científicos profundos y amplios que le permitan a identificar los problemas prioritarios, realizar un juicio clínico para estructurar un plan de cuidados, y proporcionar intervenciones oportunas y precoces.

Según la NANDA 2018-2020 los diagnósticos pueden ser:

- Diagnóstico focalizado en el problema: es cuando el juicio clínico de enfermería se da en función de la situación actual de salud.
- Diagnóstico de riesgo: es cuando el juicio clínico se da en función de la probabilidad que ocurra un problema de salud si no se previenen los factores de riesgo.

- **Diagnóstico para la promoción de la salud:** es cuando el juicio clínico se da en base a la motivación y la necesidad de aumentar el bienestar de la persona, familia o comunidad.
- **Síndrome:** es cuando el juicio se da con relación a un grupo diagnósticos específicos de enfermería (Artos, 2022).

En la tercera etapa del PAE la planificación la NANDA indica que antes de iniciar el plan de cuidados se debe realizar un análisis de los posibles resultados esperados en función de percepciones medibles y demostrables (Bacilio, 2020).

Estructura de la Taxonomía NANDA

1. **Dominios:** Los diagnósticos de enfermería de la NANDA se organizan en diferentes dominios, que representan las esferas más amplias de la experiencia humana en respuesta a problemas de salud o procesos vitales. Estos dominios facilitan la localización de diagnósticos específicos y ayudan a entender cómo se interrelacionan.
2. **Clases:** Dentro de cada dominio, existen clases que agrupan diagnósticos de enfermería con características comunes. Las clases ayudan a organizar los diagnósticos de manera más detallada dentro de cada dominio.
3. **Diagnósticos:** Cada diagnóstico dentro de una clase tiene un título, una definición, características definatorias y factores relacionados o factores de riesgo. Estos elementos ayudan a identificar de manera precisa el problema específico del paciente (Echeverría, 2020).

Propósitos de la Taxonomía NANDA

- **Estandarizar el Lenguaje:** Facilita una comunicación clara y consistente entre los profesionales de enfermería y otros miembros del equipo de atención médica.

- **Mejorar la Calidad de la Atención:** Al proporcionar un marco estandarizado para el diagnóstico y la planificación del cuidado, ayuda a asegurar que la atención sea integral y centrada en el paciente.
- **Facilitar la Enseñanza y el Aprendizaje:** Es una herramienta educativa valiosa para estudiantes de enfermería y profesionales en formación.
- **Investigación en Enfermería:** Proporciona una estructura para la investigación y el desarrollo de nuevas estrategias y técnicas de cuidado (Herdman y Kamitsuru, 2019).

2.2.17. NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería)

El Lenguaje NIC es un sistema estandarizado para describir las intervenciones que los enfermeros y otros profesionales de la salud realizan en la atención a sus pacientes. Este lenguaje fue diseñado para ser utilizado en la documentación clínica, investigación, enseñanza y administración de enfermería. A continuación, se describe de manera clara y detallada:

1. Estructura del Lenguaje NIC:

- **Intervenciones:** Cada intervención en el NIC se define como una acción o serie de acciones realizadas por los enfermeros en respuesta a un diagnóstico o problema de salud.
- **Actividades:** Cada intervención de enfermería incluye una lista de actividades asociadas, que son las acciones específicas necesarias para llevar a cabo la intervención.

2. Objetivo del NIC:

- Proporcionar un lenguaje común para describir los cuidados que los enfermeros proporcionan a los pacientes.

- Facilitar la enseñanza y el aprendizaje de las intervenciones de enfermería.
- Mejorar la comunicación entre el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Contribuir a la investigación en enfermería y al desarrollo de la práctica basada en la evidencia.
- Facilitar la documentación y el registro de las intervenciones de enfermería en los sistemas de información en salud.

3. Componentes del NIC:

- **Dominios:** El NIC está dividido en varios dominios que representan diferentes áreas de la atención en enfermería, como la promoción de la salud, la prevención de riesgos, el tratamiento de problemas de salud, entre otros.
- **Clases:** Dentro de cada dominio, las intervenciones se agrupan en clases según similitudes en los objetivos o recursos necesarios.
- **Etiquetas de Intervenciones:** Cada intervención tiene una etiqueta única que la identifica y facilita su búsqueda y utilización.
- **Definiciones:** Cada intervención viene con una definición clara que describe su propósito y alcance.
- **Actividades:** Las actividades son tareas específicas que el enfermero realiza como parte de una intervención.

4. Aplicación del NIC:

- **Planificación del Cuidado:** El NIC se utiliza para planificar el cuidado de enfermería, seleccionando intervenciones apropiadas para abordar los diagnósticos o problemas identificados.

- **Documentación:** Las intervenciones y actividades del NIC se utilizan para documentar el cuidado en los registros de salud del paciente.
- **Evaluación de Resultados:** Al usar un lenguaje estandarizado, el NIC facilita la evaluación de la efectividad de las intervenciones de enfermería (Campoverde y Chuquimarca, 2019).

2.2.18. NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería)

El Lenguaje NOC (es un sistema estandarizado para identificar, medir y documentar los resultados de las intervenciones de enfermería. Fue desarrollado para proporcionar un marco para evaluar la eficacia de los cuidados de enfermería en función de los resultados obtenidos por los pacientes. A continuación, se describe de manera clara y detallada:

Estructura del Lenguaje NOC:

- **Resultados:** Los resultados en el NOC son cambios en el estado de salud, conocimientos, comportamiento o percepción del paciente que son atribuibles a las intervenciones de enfermería.
- **Indicadores:** Cada resultado se asocia con indicadores específicos, que son variables medibles u observables que se utilizan para evaluar el progreso hacia el resultado.

2. Objetivos del NOC:

- Proveer un lenguaje estandarizado para describir los resultados que los enfermeros influyen directa o indirectamente.
- Facilitar la evaluación y comparación de los resultados de enfermería entre diferentes pacientes, poblaciones o entornos.

- Promover la investigación en enfermería y la práctica basada en la evidencia.
- Mejorar la documentación de los resultados de enfermería en los registros de salud electrónicos.

3. Componentes del NOC:

- **Dominios:** El NOC está organizado en diferentes dominios que representan diversas áreas de la salud y la atención en enfermería, como bienestar físico, psicosocial, de salud comunitaria, entre otros.
- **Clases:** Dentro de cada dominio, los resultados se agrupan en clases basadas en áreas de similitud.
- **Etiquetas de Resultados:** Cada resultado tiene una etiqueta única que facilita su identificación y uso.
- **Definiciones:** Se proporciona una definición clara para cada resultado, describiendo lo que representa y cómo se debería medir.
- **Indicadores:** Los indicadores son elementos específicos que se utilizan para medir el grado de logro del resultado.

4. Aplicación del NOC:

- **Evaluación del Paciente:** El NOC se utiliza para evaluar el estado del paciente antes y después de las intervenciones de enfermería.
- **Planificación del Cuidado:** Ayuda a establecer metas y objetivos claros para el cuidado del paciente.
- **Documentación y Comunicación:** Facilita la documentación precisa del progreso del paciente y la comunicación entre profesionales de la salud (Marcilla, 2022).

En resumen, el Lenguaje NOC es una herramienta crucial en la práctica de enfermería moderna, que proporciona un medio para evaluar y comunicar el impacto de las intervenciones de enfermería en los resultados de los pacientes, facilitando la mejora continua en la calidad del cuidado de salud.

2.3. Definición de términos

1. **Adulto mayor:** es “el individuo que se encuentra en la tercera edad o cuarta edad” o de acuerdo con la OMS persona con “una edad cronológica de 60/65 años en adelante”. (Sarasola, 2020, p. 24)
2. **Caída:** es el “contacto involuntario del cuerpo con el suelo, que produce golpes, fracturas o lesiones de tejidos blandos, las cuales se generan por una inestabilidad, falta de equilibrio y disminución de fuerza”. (Vásquez, 2022, p. 36)
3. **Capacidad funcional:** es el “conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno”. (Carrillo, 2019, p. 15)
4. **Diagnóstico:** es “un juicio clínico sobre un problema de salud real o potencial de la persona, familia o comunidad que proporcionan la elección de intervenciones y objetivos de enfermería”. (Bacilio, 2020, p. 25)
5. **Envejecimiento:** “es el proceso vital y dinámico en el que se va ganando edad con implicaciones multidimensionales, especialmente biológicas, sociológicas y culturales. Desde la perspectiva científica envejecer supone una transformación física y biológica irreversible del organismo, en el que las funciones del cuerpo acusan el paso del tiempo”. (Sarasola, 2020, p. 23)

6. **Escala de Morse:** Instrumento utilizado para evaluar el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados, basado en factores como el historial de caídas, diagnósticos secundarios y movilidad (Gutiérrez et al., 2021).
7. **Escala de Tinetti:** Herramienta de evaluación que mide la marcha y el equilibrio para predecir el riesgo de caídas en personas mayores (Gutiérrez et al., 2021).
8. **Hipotensión ortostática:** Disminución abrupta de la presión arterial al cambiar de posición, especialmente al ponerse de pie, que puede causar mareos o desmayos (Buitriago y M., 2022)
9. **Hipoxia:** Deficiencia de oxígeno en los tejidos del cuerpo, que puede ser causada por problemas respiratorios o circulatorios (Charris, 2021).
10. **Intervención de Enfermería:** Acción o serie de acciones realizadas por los enfermeros en respuesta a un diagnóstico o problema de salud, descritas en el lenguaje NIC (González et al., 2022).
11. **Lenguaje Estandarizado de Enfermería:** es un “lenguaje universal para comunicar la función única de la enfermería, además permite normalizar los tratamientos de enfermería y facilita el desarrollo de los sistemas informáticos de cuidados sanitarios”. (Rea y benítez, 2021, p. 537)
12. **Movilidad:** es “la habilidad de ejercer cualquier movimiento corporal que se realiza por medio del musculoesquelético y que requiere un gasto de energía”. (Vásquez, 2022, p. 45)
13. **Riesgo de caída:** es “el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico”. (Carrillo, 2019, p. 24)

14. **Seguridad del paciente:** Es la reducción del riesgo de daño asociados a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable con el fin de evitar, prevenir o amortiguar los resultados adversos o el daño derivado del proceso de la asistencia sanitaria. (Marcilla, 2022)
15. **Taxonomía:** es “una ciencia que trata de los principios, métodos y fines de la clasificación”. (Bacilio, 2020, p. 29)
16. **NANDA:** La Asociación de Diagnósticos de Enfermería de América del Norte (NANDA) es una organización profesional que desarrolla y actualiza la taxonomía NANDA de diagnósticos de enfermería. Estos diagnósticos son juicios clínicos sobre el estado de salud de un individuo, familia o comunidad en respuesta a procesos de salud o enfermedad. Los diagnósticos de enfermería de NANDA proporcionan una base para la identificación de problemas de salud, la planificación de la atención y la evaluación de resultados en enfermería (Rodríguez, 2023).
17. **NIC:** La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es un sistema estandarizado que describe intervenciones de enfermería específicas dirigidas a resolver o prevenir problemas de salud. Estas intervenciones son acciones realizadas por enfermeras para ayudar a los individuos, familias o comunidades a lograr resultados de salud deseados. La NIC proporciona un lenguaje común para describir las acciones de enfermería, facilitando la comunicación entre profesionales de la salud y permitiendo la investigación y evaluación de las intervenciones de enfermería (González et al., Taxonomías NANDA, NOC, NIC: proceso enfermero en salud ocupacional, 2022).

18. **NOC:** La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) es un sistema que describe y clasifica los resultados de salud que son relevantes para la práctica de enfermería. Estos resultados representan el estado de salud, el bienestar o la adaptación de un individuo, familia o comunidad como resultado de las intervenciones de enfermería. La NOC proporciona un marco estructurado para identificar, documentar y evaluar los resultados de la atención de enfermería, lo que facilita la planificación y evaluación de la atención centrada en el paciente (González et al., Taxonomías NANDA, NOC, NIC: proceso enfermero en salud ocupacional, 2022).
19. **Patología :** La patología es la rama de la medicina que estudia las enfermedades, sus causas, procesos, desarrollo y consecuencias (Patologías, 2021).
20. **Valoración:** Primera fase del PAE, consiste en la recolección de información general y personal del paciente para establecer un diagnóstico (González et al., 2022).

2.4. Sistema de Variables

2.4.1. Variable independiente

Caídas en Adultos Mayores

2.4.2. Variable dependiente

Proceso de Atención de Enfermería.

2.5. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Variable independiente: Caídas en Adultos Mayores	Contacto involuntario del cuerpo de los adultos mayores con el suelo, que produce golpes, fracturas o lesiones de tejidos blandos, las cuales se generan por una inestabilidad, falta de equilibrio y disminución de fuerza”. (Vásquez, 2022, p. 36)	Demografía de los Adultos Mayores	Sexo	Femenino Masculino Otro
			Edad	Entre 65 a 75 años De 75 a 85 años Más de 85 años
			Patologías presentes	Respuesta abierta
			Antecedentes personales	Respuesta abierta

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Variable dependiente: Proceso de Atención de enfermería	El Proceso de Enfermería es sistemático y secuencial, involucrando etapas que van desde la valoración inicial, el diagnóstico, la planificación y ejecución, hasta la evaluación final. Además, es un proceso dinámico, adaptándose a las cambiantes necesidades de cuidado de los pacientes basándose en su condición y contexto de salud. Por lo tanto, es aplicado de	Respirar normalmente	Signos vitales	Frecuencia respiratoria Frecuencia cardiaca Presión Arterial Saturación de oxígeno
			Capacidad respiratoria	Normal Bradipnea Taquipnea Apnea
			Tipo de respiración	Oral Nasal Mixta
			Ruidos respiratorios	Sibilancias Roncus Estertores Crepitantes
			Tos	No Si Cómo es:
			Expectoración	No Si Serosa Mucosas Purulentas Sanguinolentas
			Requerimiento de oxígeno	Si No
		Alimentación	Medidas antropométricas	Peso

manera oportuna, enfocándose en necesidades específicas y permitiendo ajustes en el plan de cuidado basándose en la evolución del paciente, garantizando así una atención relevante y actualizada (Vásquez, 2022).			Talla IMC
		Alimentación	N° comidas/días
		Apetito	Aumentado Disminuido Perdido Normal
		Tipo de dieta	Normal General Hipo sódica Hipo glúcido Hipercalórico Otras Ninguna
		Signos digestivos	Nauseas Vómitos Distensión abdominal Otras Ninguna
		Problemas para alimentarse	Dificultad para beber Dificultad para masticar Dificultad para deglutir Prótesis dentales Ninguna
	Eliminación	N° de deposiciones /día	Número
		Características de las heces	Líquida Blanda Dura

			Alteraciones intestinales	Incontinencia fecal Estreñimiento Gases Dolor al defecar Ninguna
			Nº de micciones / día	Número
			Características de la diuresis	Amarilla Turbia Café Negra Normal
			Alteraciones urinarias	Incontinencia urinaria Poliuria Oliguria Hematuria Nicturia Ninguna
			Recursos para ayudar a la eliminación	Fármacos /laxantes Sondaje vesical Pañal Ninguna
		Movilización	Situación habitual	Ambulatorio Silla-cama Encamado
			Ejercicio físico habitual	Sedentarismo Pasea ocasionalmente Pasea diariamente
			Limitaciones para moverse	Brazos

				Piernas Manos Columna Ninguna
			Uso de equipos auxiliares	Ninguno Bastón Andador Silla de ruedas Otros
		Sueño /descanso	Nº de horas de sueño/día	Horas
			Cambios en el patrón sueño/ descanso	Dificultad para conciliar el sueño Interrupción del sueño Duerme durante el día Sonambulismo Pesadillas Ninguno
			Lugar donde duermes	Cama Sillón Otros
			Ayuda para conciliar el sueño	Fármacos Relajación Medidas naturales Otros Ninguno
		Vestir/ desvestirse	Aspecto general	Adecuado Exagerado Descuidado

			Percepción personal al vestuario	Ajustado a la realidad Confuso
			Utiliza prendas adecuadas según el ambiente	Si No
		Termorregulación	Fluctuaciones de temperatura	Sensibilidad al frío Aumentada Disminuida Ninguna Sensibilidad al color Aumentada Disminuida Ninguna
		Higiene/piel	Aspecto general	Adecuado
			Estado de piel y mucosas	Integra Deshidratada Ictérica Cianótica Palidez Normal
			Lesiones de la piel	Úlceras por presión Traumatismo Cortes Quemaduras Abscesos Eritema Ninguna
			Higiene personal adecuada / inadecuada	Corporal Cara Cabello

				Bucal Genitales
		Seguridad	Presencia de alergias	Alimentos Fármacos Polen Ácaros / polvo Ninguna
			Nivel de conciencia	Consciente Somnoliente Confuso Orientado Desorientado
			Estado de ánimo	Tranquilo Ansioso Triste Eufórico Nervioso Preocupado
			Conductas peligrosas	Impulsividad Inquietud Ningún
			Alteración del contenido de la conciencia	Trastorno de la identidad del yo Desrealización Despersonalización Percepción amenazante del entorno Alteración del contenido del pensamiento Ninguna
			Alteración de la percepción	Auditivas Gustativas

			Visuales Táctiles Olfativas Ninguna			
			Caídas en el último mes	Si No Número Causas:		
		Comunicación	Organización del pensamiento-lenguaje	Coherente Delirante Confuso		
			Visión	Sin alteración Deficiente Ceguera		
			Oído / escuchar	Sin alteración Deficiente Sordo Audífono		
			Dificultad en la comunicación	Comprensión Expresión Utiliza otro idioma Lenguaje incoherente Ningún		
			Comunicación			Si
				Expresión de soledad impuesta		
				Facilidad de comunicación		
				Pertinencia a grupos minoritarios		

				Aislamiento terapéutico		
				Evita contacto ocular		
				Rechazo al contacto físico		
				Manifiesta carencia afectiva		
			Identidad sexual	Heterosexual Homosexual Otros		
	Creencias y valores	Religión que profesa		Católico Evangélico Mormón Otros		
		Vivir de acuerdo con sus propios valores			Si	No
				Da importancia a su estado de salud		
				Participa en aspectos relacionados con su enfermedad		
				Expresa aspectos relacionado con su enfermedad		
		Problemas emocionales		Falta de ilusión Desesperanza Ideas de suicidio Ninguno		
	Trabajar/ realizarse	Instrucción escolar		Analfabeto Primaria Secundaria Bachillerato		
		Actividades que realiza		Cantar Jugar		

				Pintar Tejer Bailar Ninguna Otras	
	Ocio/recreación	N° Horas de recreación	Horas		
		Preferencias recreación	Televisión Manuales Música Lectura Otra		
		Juegos		Si	No
			Participa en juegos		
			Expresar placer por jugar		
		Expresa emociones al jugar			
		Respuesta ante situaciones estresantes	Somatización Agitación Euforia Tranquilidad		
	Aprender	Circunstancias que influyen en el aprendizaje	Limitaciones físicas Limitaciones cognitivas Estado emocional Saber leer y escribir Ninguna		
		Interés por aprender	Si No		

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

El enfoque cuantitativo se centra en la recopilación y análisis de datos numéricos. En este estudio, los aspectos como la frecuencia de caídas, las características demográficas de los adultos mayores, y otros factores relevantes son cuantificados y analizados estadísticamente aplicando el modelo de Virginia Henderson en el proceso enfermero de riesgos de caídas en adultos mayores.

Por otra parte, el nivel de investigación aplicada se centra en abordar y resolver problemas específicos. En este caso, el estudio está orientado a comprender y mitigar los riesgos de caídas en adultos mayores en el Centro Gerontológico. Su objetivo es generar conocimientos y soluciones que se puedan aplicar directamente para mejorar la calidad de vida y la seguridad de esta población.

Finalmente, el tipo de investigación descriptivo se enfoca en describir las características de un fenómeno o situación particular. En este caso, el estudio se centra en detallar las circunstancias y condiciones relacionadas con las caídas en adultos mayores en el Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”. Busca describir aspectos como la frecuencia de caídas, las condiciones de salud asociadas, es decir la información obtenida permitió estructurar los planes de atención de enfermería y diseñar estrategias de cuidados adecuadas para los adultos mayores.

3.2. Diseño

En un estudio transversal, los datos se recopilan en un momento específico. El diseño de campo es adecuado para este estudio, ya que la recolección de datos se realizó en el Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”.

3.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 29 adultos mayores que residen en el Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay” y que aceptaron ayudaron en nuestro estudio.

3.3.1. Criterios de Inclusión:

- Edad: Individuos que tengan 65 años o más
- Residencia: Ser residente del centro gerontológico "Amawta Wasi Samay"

3.3.2. Criterios de Exclusión:

- Adultos sin riesgos de caídas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó una guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson, la cual fue validada por expertos para su aplicación. Dicho proceso de aplicación se llevó a cabo mediante la técnica de observación.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

De forma inicial se diseñó la guía de valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Se utilizó un análisis estadístico descriptivo para obtener frecuencias y porcentajes de los datos recopilados, utilizando el software IBM SPSS y se utilizó la estadística inferencial Test de Student basada en las muestras pruebas de Shapiro-

Wilks. Esto nos permitió resumir y presentar los datos obtenidos de manera clara y comprensible para su interpretación y análisis.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados del objetivo 1: Valorar riesgo de caídas en los adultos mayores del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay” de acuerdo a la teoría de Virginia Henderson.

Datos del adulto mayor

Tabla 4 *Características del paciente*

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	21	72%
	Femenino	8	28%
	Total	29	100%
Edad	Entre 65 a 75 años	8	28%
	De 75 a 85 años	14	48%
	Más de 85 años	7	24%
	Total	29	100%
Antecedentes personales	Si	27	93%
	No	1	3%
	Total	29	100%

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Fuente: Guía de valoración aplicada al adulto mayor, autoras del estudio

Análisis e interpretación

La distribución por sexo muestra con un 72% de adultos de sexo masculino y con un 28% de sexo femenino. En términos de edad, la mayoría de los adultos mayores 48% tienen entre 75 y 85 años, seguidos por aquellos entre 65 y 75 años 28% y un 24% que supera los 85 años. Esto indica una mayor presencia de personas en edades avanzadas en el centro. Además, un alto porcentaje 93% de los residentes tiene antecedentes personales de relevancia clínica, lo que sugiere una población con necesidades de atención médica específicas y potencialmente complejas. Estos

datos son cruciales para entender la demografía del centro y planificar cuidados y prevención de riesgos, como las caídas, de manera más efectiva y personalizada.

Con respecto a las condiciones sociodemográficos de los adultos mayores, el estudio desarrollado por (Guerrero y Molina, 2022) en el Centro Gerontológico GAD Municipal Chambo de Ecuador, donde participaron 100 adultos mayores los investigadores establecieron que 60% eran del sexo femenino; el 40% pertenecían al masculino; el 30% tenían una edad comprendida entre 65 y 70 años; el 29% entre 71 y 75 años; el 18% entre 76 y 80 años y un 25% entre 81 y 85 años. Con lo que se puede demostrar que nuestro estudio tiene datos contrapuestos con relación a la investigación realizada.

Tabla 5 *Patologías médicas presentes en los adultos mayores*

	Frecuencia	Porcentaje
Alzheimer trastorno orgánico cerebral	1	3,4
Alzheimer, diabetes mellitus tipo 2, dermatitis de contacto, EPOC	1	3,4
Alzheimer, EPOC, secuelas ACV, desnutrición	1	3,4
Alzheimer, insuficiencia venosa periférica	1	3,4
Alzheimer, poli artrosis, gastritis	1	3,4
Cardiomiopatía dilatada, insuficiencia cardíaca, EPOC, Alzheimer, Enfermedad Renal Crónica	1	3,4
Diabetes mellitus, hipertensión arterial, gastritis, insuficiencia venosa periférica	1	3,4
Discapacidad intelectual poliartritis lipoma hombro	1	3,4
Discapacidad intelectual, poli artrosis, lipoma hombro	1	3,4
Displasia ósea congénita pierna nefritis neuronitis intercostal, obesidad	1	3,4
Esquizofrenia paranoide, diabetes mellitus, EPOC, hipotiroidismo	1	3,4
Esquizofrenia paranoide, EPOC, lipoma en escala	1	3,4
Esquizofrenia, paranoide, hipertensión arterial, EPOC	1	3,4
Higroma cerebral, dispepsia funcional hiperplasia prostática, trastorno orgánico cerebral	1	3,4
Hiperplasia prostática, hipertensión arterial, glaucoma ojo derecho, poli artrosis, gastritis	1	3,4
Hipertensión arterial, depresión, enfermedad renal crónica estadio 3B, Hiperglicemia,	1	3,4
Hipertensión arterial, EPOC, Poli artrosis, hiperplasia prostática	1	3,4
Insuficiencia venosa crónica, poli artrosis, EPOC	1	3,4
Insuficiencia venosa periférica, constipación	1	3,4
Parálisis cerebral, espástico, fibrosis pulmonar, policitemia secundaria	1	3,4
Parkinson artritis obliterante, Hemorroides, Paraplejia flácida postraumática	1	3,4
Parkinson, Depresión	1	3,4
Parkinson, trastorno orgánico cerebral, catarata	1	3,4
Poli artrosis, demencia en estudio	1	3,4
Poli artrosis, demencia tipo Alzheimer	1	3,4
Poliartritis, demencia tipo Alzheimer	1	3,4
Policitemia secundaria Hipotiroidismo, EPOC	1	3,4
Retraso mental con alteraciones de la conducta, enfermedad renal crónica estadio 3B	1	3,4
Retraso mental con deterioro de la conducta, Parkinson secundario	1	3,4
Total	29	100%

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Fuente: Guía de valoración aplicada al adulto mayor, autoras del estudio

Análisis e interpretación

Los datos de los adultos mayores muestran diversidad y complejidad en las condiciones de salud, con cada patología representada en un 3,4% de la población. Los residentes presentan una variedad de enfermedades crónicas, incluyendo Alzheimer, EPOC, diabetes mellitus, secuelas de ACV, y Parkinson, frecuentemente en combinaciones complejas. Esta alta prevalencia de múltiples comorbilidades subraya la necesidad de un enfoque de cuidado multidisciplinario y personalizado, enfatizando la importancia de adaptar los cuidados y las estrategias preventivas, como la prevención de caídas, a las necesidades específicas y al bienestar general de cada paciente en el centro.

En varios hogares geriátricos de Bogotá Colombia ubicados en la localidad de Usaquén, (Torres et al., 2023) realizaron una investigación donde encuestaron a 40 adultos mayores para determinar las patologías que estos padecían, encontrando que el 35% padecía de diabetes; el 17,5% de EPOC; el 10% de ERC; el 12,5% de hipertensión arterial; el 12,5% de enfermedades reumatológicas; el 12,5% de ICC, además determinaron que el 80% sufre una depresión leve 55% y que el 55% no son independientes, presentando un grado de dependencia y necesitan ayuda para realizar las actividades diarias. Dentro de nuestro estudio existe una gran diferencia entre las diversas patologías presentes en los adultos con la investigación realizada.

Tabla 6 Necesidad 1 respirar normalmente. Signos vitales

		Frecuencia	Porcentaje
Frecuencia respiratoria	Normal	29	100%
	Total	29	100%
Frecuencia cardiaca	Normal	28	97%
	Elevada	1	3%
	Total	29	100%
Presión arterial	Normal	29	100%
	Total	29	100%
Saturación de oxígeno	Normal	4	14%
	Baja	25	86%
	Total	29	100%

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Fuente: Guía de valoración aplicada al adulto mayor, autoras del estudio

Análisis e interpretación

Los datos indican que todos los adultos mayores con un 100% tienen una frecuencia respiratoria normal, lo cual es un signo positivo de su función respiratoria básica. Sin embargo, hay un contraste significativo en la saturación de oxígeno, donde solo el 14% de los residentes tienen niveles normales y una preocupante mayoría del 86% muestran niveles bajos. Esto sugiere que, a pesar de una frecuencia respiratoria normal, muchos adultos mayores podrían estar experimentando una oxigenación insuficiente, lo que podría deberse a diversas patologías pulmonares o cardíacas. Por otro lado, la frecuencia cardíaca es normal en el 97% de los casos, con solo un 3% presentando una frecuencia elevada, y la presión arterial se mantiene normal en todos los casos. Estos hallazgos resaltan la importancia de un monitoreo y manejo cuidadoso de la función respiratoria en esta población, considerando que la baja saturación de oxígeno puede tener serias implicaciones para su salud general y calidad de vida.

En la investigación desarrollada en Ecuador con 20 adultos mayores hospitalizados en el cantón Vinces (Vargas y Betancourt, 2023) les aplicaron la

guía de valoración de Virginia Henderson, pudieron determinar en función de las respuestas obtenidas que el 90% tenía la frecuencia respiratoria normal al presentar un respiración que oscila entre las 18 y 22 respiraciones por minuto; el 98% presentaba el nivel de saturación de oxígeno normal; el 75% presentó la frecuencia cardíaca normal con valores que oscilaban entre 70 y 100 latidos por minuto y un 15% presentó taquicardia; en relación a la presión arterial 92 adultos mayores presentaron Hipertensión Arterial (HTA) y 8 Presión arterial normal. Lo que indica que nuestro estudio hay una gran diferencia con la saturación de oxígeno del adulto mayor con la investigación.

Tabla 7 Necesidad 1 respirar normalmente. Estado respiratorio

		Frecuencia	Porcentaje
Capacidad respiratoria	Normal	25	86%
	Bradipnea	3	10%
	Apnea	1	3%
	Total	29	100%
Tipo de respiración	Mixta	15	52%
	Oral	13	45%
	Nasal	1	3%
	Total	29	100%
Ruidos respiratorios	Roncus	16	55%
	Sin respuesta	7	24%
	Sibilancias	6	21%
	Total	29	100%
Tos	No	22	76%
	Si	5	17%
	Tos, seca	2	7%
	Total	29	100%
Expectoración	No	24	83%
	Si	4	14%
	Serosa	1	3%
	Total	29	100%
Requerimiento de oxígeno	No	29	100%
	Si	0	0%
	Total	29	100%

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Fuente: Guía de valoración aplicada al adulto mayor, autoras del estudio

Análisis e interpretación

La mayoría de los adultos mayores tiene una capacidad respiratoria normal con un 86%, aunque se observa una pequeña proporción con bradipnea 10% y apnea 3%. Esto indica que, aunque la mayoría respira de manera adecuada, hay un grupo significativo que experimenta patrones respiratorios anormales, lo que podría requerir atención médica especializada. En cuanto al tipo de respiración, más de la mitad de los residentes presenta una respiración mixta con un 52% y un 45% respira predominantemente por la boca. Solo un 3% tiene respiración nasal. Este patrón sugiere que muchos residentes podrían tener dificultades respiratorias que los obligan a utilizar tanto la boca como la nariz para una ventilación eficaz.

Con referencia a la necesidad de respirar con normalidad en la investigación realizada en Perú por (Valencia, 2023) donde participaron 100 adultos mayores cuyas edades eran superiores a los 60 años y que asistían a un centro de salud de Ica, la investigadora pudo determinar que el 50% manifestaban sentirse satisfechos con su capacidad respiratoria puesto que no presentaba ningún tipo de problema que les impidiera respirar normalmente, el 35% manifestó sentirse regularmente satisfecho puesto que presentaba algunos problemas respiratorios, mientras que 15% indicó que no estaban satisfechos con su capacidad para respirar normalmente puesto que presentaban problemas respiratorios. A diferencia con nuestra investigación los adultos presentaron menor porcentaje en los problemas respiratorios.

Tabla 8 Necesidad 2: Alimentación

		Frecuencia	Porcentaje
IMC	Bajo	2	7%
	Normal	9	31%
	Sobrepeso	15	52%
	Obeso	3	10%
	Total	29	100%
Alimentación N° comidas / días	5 comidas/día	29	1
	Total	29	100%
Apetito	Disminuido	24	83%
	Normal	4	14%
	Perdido	1	3%
	Total	29	100%
	Tipo de dieta	Hiposódica	20
Normal		4	14%
General		3	10%
Hipo glúcido		2	7%
Total		29	100%
Signos digestivos	Ninguna	24	83%
	Distención abdominal	1	3%
	Nauseas	1	3%
	Otras	1	3%
	Sin respuesta	1	3%
	Vómitos	1	3%
	Total	29	100%
Problemas para alimentarse	Ninguna	17	59%
	Dificultad para deglutir	8	28%
	Prótesis dentales	3	10%
	Dificultad para masticar	1	3%
	Total	29	100%

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Fuente: Guía de valoración aplicada al adulto mayor, autoras del estudio

Análisis e interpretación

La mayoría de los residentes con un 52% tienen sobrepeso, seguido por un 31% con IMC normal, indicando una prevalencia de sobrepeso y obesidad, a pesar de consumir cinco comidas diarias. La dieta mayoritaria es hiposódica con 69%, adecuada a condiciones específicas como la hipertensión. Los problemas digestivos

son mínimos, pero hay casos de distensión abdominal y náuseas. Respecto a los problemas para alimentarse, mientras la mayoría con 59% no tiene inconvenientes, existe un 28% con dificultades para deglutir y problemas relacionados con prótesis dentales.

En la investigación desarrollada por (López et al., 2019) en Medellín Colombia donde participaron 181 adultos de un programa de cuidado para mayores con una edad promedio de 81 años, se pudo establecer en base a las respuestas obtenidas que 59,1% requiere de acompañamiento para poder ingerir alimentos y tomar agua, el 39,2% no tiene inconvenientes para comer y beber; el 56,9% presenta problemas para deglutir los alimentos y un 16,6% no presenta problemas; el 75,1% manifiesta tener apetito y un 22,1% manifiesta que no tiene apetito, además el 21% expresó no depende de otra persona para alimentarse y un 32% si depende. Lo cual indica que nuestro estudio no se asemeja con la investigación.

Tabla 9 Necesidad 3: Eliminación

		Frecuencia	Porcentaje
N° de deposiciones /día	3-2	20	70%
	4-5	9	30%
	Total	29	100%
Características de las heces	Blanda	24	83%
	Dura	4	14%
	Líquida	1	3%
	Total	29	100%
Alteraciones intestinales	Ninguna	18	62%
	Estreñimiento	5	17%
	Gases	5	17%
	Dolor al defecar	1	3%
	Total	29	100%
N° micciones/día	6-8	3	10%
	4-5	16	55%
	2-3	10	35%
	Total	29	100%
Características de la diuresis	Amarillo	14	48%
	Normal	10	34%
	Café	3	10%
	Turbio	2	7%
	Total	29	100%
Alteraciones urinarias	Ninguna	16	55%
	Incompetencia urinaria	12	41%
	Poliuria	1	3%
	Total	29	100%
Recursos para ayudar a la eliminación	Pañal	18	62%
	Ninguna	11	38%
	Total	29	100%

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Fuente: Guía de valoración aplicada al adulto mayor, autoras del estudio

Análisis e interpretación

En cuanto a la frecuencia de deposiciones, la mayoría tiene de 2-3 deposiciones al día con un 70%, seguido de 5-4 deposiciones con 30% lo que indica un patrón regular de eliminación intestinal en la mayoría de los residentes. La consistencia de las heces es mayoritariamente blanda con el 83%, lo que es positivo para evitar el estreñimiento, aunque el 14% presentan heces duras y un 3% líquidas.

Respecto a las alteraciones intestinales, más de la mitad en un 62% no presentan problemas, pero hay casos de estreñimiento y gases ambos con el 17%, lo que requiere atención para evitar complicaciones.

En cuanto a la micción, la mayoría de los residentes orinan de 4-5 veces al día con el 55%. La característica más común de la diuresis es el color amarillo 48%, seguido por un color normal 34%, indicando en su mayoría una función renal adecuada. Sin embargo, hay un 10% con orina de color café y un 7% turbia, lo que podría indicar problemas de salud subyacentes. Las alteraciones urinarias muestran que un 55% no presenta problemas, pero un significativo 41% sufre de incompetencia urinaria, lo que puede afectar significativamente la calidad de vida y requerir cuidado especial. Finalmente, el uso de pañales es necesario para el 62% de los residentes, lo que refleja la necesidad de asistencia en la eliminación en una proporción considerable de la población.

En la investigación de (Vargas y Betancourt, 2023) donde estudiaron a 20 adultos mayores de un centro hospitalario de Ecuador, en relación a la necesidad de eliminación los resultados de la encuesta arrojaron en referencia a las alteraciones urinarias que el 35% presentaba poliuria y el 65% no presentaba ningún tipo de alteración o dificultad al momento de orinar, por otra parte, en cuanto a la alteración de evacuación el 25% presentaba estreñimiento y el 75% no presentaba ningún tipo de alteración para evacuar diariamente. Por lo tanto, se evidencio un parecido con nuestra investigación respecto que los adultos necesitan asistencia para realizar sus necesidades fisiológicas.

Tabla 10 Necesidad 4: Movilización

		Frecuencia	Porcentaje
Situación habitual	Ambulatorio	21	72%
	Silla-cama	8	28%
	Total	29	100%
Ejercicio físico	Pasea ocasionalmente	15	52%
	Pasea diariamente	7	24%
	Sedentarismo	7	24%
	Total	29	100%
Limitaciones para moverse	Ninguna	15	52%
	Piernas	11	38%
	Columna	2	7%
	Brazos	1	3%
	Total	29	100%
Uso de equipos auxiliares	Silla de ruedas	10	34%
	Bastón	8	28%
	Ninguno	7	24%
	Andador	4	14%
	Total	29	100%

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Fuente: Guía de valoración aplicada al adulto mayor, autoras del estudio

Análisis e interpretación

Aunque la mayoría son ambulatorios con el 72%, lo que indica una capacidad de movilidad independiente, un significativo 28% depende de sillas de ruedas o está limitado a la cama, lo que podría aumentar su riesgo de caída al intentar moverse sin asistencia adecuada. La práctica de ejercicio físico, con un 52% que pasea ocasionalmente y un 24% diariamente, es positiva para mantener la movilidad y prevenir caídas; sin embargo, el 24% es sedentario representa un grupo de riesgo, ya que la falta de actividad física puede debilitar la musculatura y afectar el equilibrio. Además, un 38% de los residentes tiene limitaciones en las piernas, y otros presentan limitaciones en la columna y brazos, lo que puede comprometer su estabilidad y aumentar el riesgo de caídas. El uso de equipos auxiliares en un 34% de los residentes podría ayudar a reducir este riesgo, aunque también implica la

necesidad de supervisión y entrenamiento adecuados en su uso para garantizar la seguridad. Estos factores subrayan la importancia de un enfoque personalizado y proactivo en la prevención de caídas, adaptando los cuidados y el entorno para satisfacer las necesidades específicas de movilidad de cada residente y minimizar los riesgos asociados.

En una entrevista realizada en Ecuador por (Sánchez D. , 2022) a 10 adultos mayores en cuanto a la movilidad, dos de ellos indicaron que emplean las sillas de ruedas para desplazarse, dos utilizan bastón para no caerse y uno utiliza andador para desplazarse. En relación con los problemas que le impiden moverse libremente y relacionados con los problemas musculoesqueléticos, determinaron: que tres indicaron que presentaban problemas en ambas rodillas, dos manifestaron sentir dolores en la cintura, tres dolores en la espalda, uno presentaba fractura de cadera, uno daño en el tendón de Aquiles y otro en el tendón del pie. Todos indicaron que realizan poca actividad física dependiendo la capacidad de cada adulto mayor, solo un adulto mayor indicó que le gusta caminar por diferentes lugares. Al contrario, en nuestro estudio se pudo comprobar que existe menor porcentaje de adultos que utilizan ayudas para poder moverse.

Tabla 11 Necesidad 5: Sueño/descanso/

	Frecuencia	Porcentaje
N horas de sueño/día	5-6	10 34%
	3-4	7 24%
	1-2	10 35%
	No duerme	2 7%
	Total	29 100%
Cambios en el patrón sueño/descanso	Sonambulismo	16 55%
	Dificultad para conciliar el sueño	12 41%
	Ninguno	1 3%
	Total	29 100%
Lugar donde duerme	Cama	29 100%
	Total	29 100%
Ayuda para conciliar el sueño	Ninguno	28 97%
	Fármacos	1 3%
	Total	29 100%

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Fuente: Guía de valoración aplicada al adulto mayor, autoras del estudio

Análisis e interpretación

La distribución de las horas de sueño diarias muestra una variedad significativa, con el 34% duermen de 5- 4 horas y un 24% duermen de 3-4 horas, lo que sugiere patrones de sueño irregulares y potencialmente insuficientes en una parte de la población. La presencia de sonambulismo en un 55% y dificultad para conciliar el sueño en un 41% indican problemas significativos en la calidad del sueño. Estos trastornos del sueño pueden afectar negativamente la salud general, el bienestar y la calidad de vida de los residentes.

Todos los residentes duermen en camas, lo que es un aspecto positivo en términos de comodidad y seguridad. Sin embargo, la casi total ausencia de ayuda para conciliar el sueño el 97% no utiliza ninguna ayuda y solo un 3% usa fármacos para poder conciliar el sueño, podría ser una preocupación si se considera la alta prevalencia de problemas para dormir.

En relación de la necesidad de sueño y descanso, en la investigación desarrollada por (López et al., 2019) en Medellín Colombia donde participaron 181 adultos mayores con una edad promedio de 81 años, que asistían a un programa de cuidado, establecieron en base a las respuestas dadas, que el 34,3% se despiertan durante la noche y un 45,3% no se despiertan mientras duermen por la noche; el 93% de los adultos mayores tienen un sueño nocturno y el 66,3% duermen de día, además establecieron que el 72,6% se sienten satisfecho con su ritmo de sueño y un 72,6% presentan dependencia de un medicamento para poder dormir. Por lo tanto, se evidencio una semejanza con nuestra investigación.

Tabla 12 Necesidad 6: Vestir/ desvestirse

		Frecuencia	Porcentaje
Aspecto general	Adecuado	28	97%
	Descuidado	1	3%
	Total	29	100%
Percepción personal al vestuario	Ajustado a la realidad	28	97%
	Confuso	1	3%
	Total	29	100%
Utiliza prendas adecuadas según el ambiente	Si	29	100%
	Total	29	100%

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Fuente: Guía de valoración aplicada al adulto mayor, autoras del estudio

Análisis e interpretación

La mayoría de los residentes con el 97% presentan un aspecto general adecuado y tienen una percepción personal ajustada a la realidad en cuanto a su vestuario, lo que indica una alta conciencia y capacidad en el manejo de su apariencia personal. Solo un 3% parecen descuidados o confusos en relación con su vestuario, lo que podría reflejar dificultades individuales específicas, como problemas cognitivos o físicos. El hecho de que todos los residentes utilicen prendas adecuadas según el ambiente sugiere que el centro proporciona una asistencia efectiva en esta área con el 100%, asegurando que los residentes estén vestidos apropiadamente para las condiciones y actividades diarias.

En la investigación de (Coccaro, 2023) en Alicante España con 15 adultos mayores se pudo establecer en relación con el parámetro de vestirse que 10 adultos mayores eran independientes, siendo capaces de ponerse y quitarse la ropa, de calzarse y atar las trenzas de los zapatos, además de abotonar la ropa, mientras que 5 eran dependientes pues no contaban con las habilidades para vestirse y calzarse. Por ende, nuestro estudio tiene una similitud con dicho estudio.

Tabla 13 Necesidad 7: Termorregulación

		Frecuencia	Porcentaje	
Temperatura	Normal	29	100%	
	Total	29	100%	
Fluctuaciones de temperatura	Ninguna sensibilidad al frío, Ninguna sensibilidad al calor	15	52%	
	Sensibilidad al frío aumentada, Sensibilidad al calor disminuida	5	17%	
	Sensibilidad al frío disminuida, Sensibilidad al calor aumentada	4	14%	
	Ninguna sensibilidad al calor	1	3%	
	Sensibilidad al frío aumentada, Ninguna sensibilidad al calor	1	3%	
	Sensibilidad al frío aumentada, Sensibilidad al calor aumentada	1	3%	
	Sensibilidad al frío aumentada, Sensibilidad al calor disminuida, Ninguna sensibilidad al calor	1	3%	
	Sensibilidad al frío disminuida, Sensibilidad al calor disminuida	1	3%	
	Total	29	100%	
	Signos asociados	Ninguna	23	79%
		Deshidratación	6	21%
		Total	29	100%

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Fuente: Guía de valoración aplicada al adulto mayor, autoras del estudio

Análisis e interpretación

Todos los residentes con el 100% mantienen una temperatura corporal normal, lo que indica una adecuada regulación de la temperatura corporal en condiciones estándar. Sin embargo, las fluctuaciones en la sensibilidad al frío y al calor varían significativamente. Un 52% no presentan sensibilidad al frío o al calor, lo que sugiere una adaptabilidad termal normal. Sin embargo, hay porcentajes menores que muestran sensibilidad aumentada o disminuida al frío o al calor, indicando posibles desafíos en la adaptación a cambios de temperatura.

En el estudio desarrollado en un hospital del Ecuador por (Vargas y Betancourt, 2023) consideraron como temperatura normal para las personas de la

tercera edad la que oscilaba entre los 33,5 °C y 35,5°C, por lo que establecieron que de 20 adultos mayores analizados de acuerdo con las necesidades de Virginia Henderson que el 100% tenía una condición de temperatura normal. Por lo tanto, podemos evidenciar que ambas investigaciones los adultos mayores se encuentran con su temperatura corporal normal.

Tabla 14 Necesidad 8: Higiene//piel

		Frecuencia	Porcentaje
Aspecto general	Adecuado	28	97%
	Descuidado	1	3%
	Total	29	100%
Estado de la piel y mucosa	Normal	20	69%
	Deshidratada	5	17%
	Palidez	3	10%
	Integra	1	3%
	Total	29	100%
Lesiones de la piel	Ninguna	28	97%
	Sin respuesta	1	3%
	Total	29	100%
Higiene personal adecuada	Adecuada	14	48%
	Corporal inadecuada	10	34%
	Bucal inadecuada	2	7%
	Inadecuada	2	7%
	Corporal inadecuada, Cara adecuada, cabello adecuado, bucal inadecuado, genitales inadecuados	1	3%
	Total	29	100%

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Fuente: Guía de valoración aplicada al adulto mayor, autoras del estudio

Análisis e interpretación

El aspecto general de la mayoría de los residentes es adecuado con el 97%, lo que sugiere un buen nivel de cuidado personal y asistencia en el centro. Sin embargo, un 3% tiene un aspecto descuidado, lo que podría indicar necesidades específicas no cubiertas o dificultades individuales en el mantenimiento de la higiene personal.

En cuanto al estado de la piel y las mucosas, la mayoría de los adultos mayores con el 69% presentan una condición normal, pero hay una proporción significativa con piel deshidratada 17% y palidez 10%. Respecto a las lesiones en la piel, casi todos los residentes con un 97% no presentan lesiones, lo que es un indicativo de buen cuidado. Sin embargo, la higiene personal varía: mientras que

un 48% tiene una higiene adecuada, un 34% tiene higiene corporal inadecuada y otros presentan deficiencias en la higiene bucal o general.

Con respecto a los indicadores de higiene de los adultos mayores establecidos en la Guía de Necesidades de Virginia Henderson, en la investigación desarrollada por (López et al., 2019) en Medellín Colombia donde participaron 181 adultos mayores con una edad promedio de 81 años, se pudo establecer que el 76,8% se higieniza en la ducha y un 22,1% debe ser higienizado en la cama; el 45,3% se baña una sola vez a la semana, el 48,1% se baña diariamente, el 1,7% se baña 3 veces por semana, el 1,1% dos veces por semana, el 1,1% se baña día de por medio y un 0,6% se baña cada 3 días en cuanto a la necesidad de ayuda para bañarse el 86,7% dice que sí necesita ayuda hoy el 84% indica que si es dependiente para bañarse y el 43,6% depende de otra persona para higienizarse. Podemos evidenciar que la investigación realizada el cuidado de la higiene de los adultos mayores están comprobados a nuestro estudio.

Tabla 15 Necesidad 9: Seguridad

		Frecuencia	Porcentaje
Presencia de alergias	Ninguna	25	86%
	Ácaros/polvo	3	10%
	Fármacos	1	3%
	Total	29	100%
Nivel de conciencia	Confuso	10	34%
	Consciente	8	28%
	Somnoliente	6	21%
	Orientado	4	14%
	Desorientado	1	3%
	Total	29	100%
Estado de ánimo	Tranquilo	11	38%
	Ansioso	10	34%
	Triste	7	24%
	Eufórico	1	3%
	Total	29	100%
Conductas peligrosas	Ninguna	18	62%
	Inquietud	10	34%
	Impulsividad	1	3%
	Total	29	100%
Alteración del contenido de la consciencia	Ninguna	10	34%
	Alteración del contenido del pensamiento	9	31%
	Despersonalización	7	24%
	Percepción amenazante del entorno	3	10%
	Total	29	100%
Alteración de la percepción	Ninguna	12	41%
	Auditivas	8	28%
	Visuales	8	28%
	Gustativas	1	3%
	Total	29	100%
Caídas en el último mes	No	17	59%
	Si	12	41%
	Total	29	100%
Causa de la caída	Sin caídas	17	59%
	1 caída, Sin especificar	2	7%
	2 caídas, Sin especificar	2	7%
	1 caída, Uso de accesorio de apoyo	1	3%
	1caída, resbaló de la cama	1	3%
	1 caída, Baño	1	3%
	1 caída, Camas muy estrechas	1	3%
	1 caída, comedor, piso deslizante mojado	1	3%
	1 caída, Piso mojado	1	3%
	2 caída, Inadecuada iluminación	1	3%

2 caída, Iluminación y pisos deslizante	1	3%
Total	29	100%

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Fuente: Guía de valoración aplicada al adulto mayor, autoras del estudio

Análisis e interpretación

La presente tabla ofrece información importante sobre la seguridad de los adultos mayores, con especial atención al riesgo y la incidencia de caídas. La mayoría de los residentes con un 86% no tienen alergias. En cuanto al nivel de conciencia, un 34% está confuso y un 3% desorientado, lo que aumenta el riesgo de caídas debido a la alteración de la percepción y la coordinación.

El estado de ánimo también influye en la seguridad, con un 34% de los residentes sintiéndose ansiosos y un 24% tristes, estados que pueden afectar la movilidad y la atención, incrementando así el riesgo de caídas. Las conductas peligrosas como la inquietud con el 34% y la impulsividad 3% son factores adicionales que pueden llevar a caídas.

La alteración del contenido de la conciencia en un 34% de los residentes y las alteraciones perceptivas (auditivas y visuales, ambas en un 28%) son preocupantes, ya que pueden distorsionar la realidad y llevar a decisiones de movilidad inseguras.

El dato más directamente relacionado con las caídas es que el 41% de los residentes ha sufrido caídas en los últimos dos meses. Las causas de estas caídas varían e incluyen factores ambientales como pisos deslizantes y mala iluminación, así como factores individuales como el uso de accesorios de apoyo y resbalones desde la cama.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de un enfoque integral y multifacético para la prevención de caídas en el centro. Esto debe incluir no solo la mejora de las condiciones ambientales, sino también un enfoque en el bienestar mental y emocional, la gestión de la salud cognitiva y perceptiva, y la supervisión cuidadosa de las conductas y actividades de los residentes para minimizar los riesgos de caídas y mejorar su seguridad general.

En la investigación de (Vargas y Betancourt, 2023) donde contaron con la participación de 20 adultos mayores ecuatorianos que se encontraban hospitalizados, al observarlos y encuestarlos establecieron que todos estaban conscientes, en cuanto a la condición anímica el 65% se sentía ansioso, el 5% desesperado y el 30% tranquilo, mientras que el 5% manifestó tener temor ante la muerte. En cuanto a nuestra investigación los datos se contraponen en cuanto a las caídas.

Tabla 16 Necesidad 10: Comunicación

		Frecuencia	Porcentaje
Organización del pensamiento-lenguaje	Confuso	12	41%
	Coherente	9	31%
	Delirante	8	28%
	Total	29	100%
Visión	Deficiente	19	66%
	Sin alteración	9	31%
	Ceguera	1	3%
	Total	29	100%
Oído / escuchar	Deficiente	22	76%
	Sin alteración	6	21%
	Audífono	1	3%
	Total	29	100%
Dificultad en la comunicación	Lenguaje incoherente	11	38%
	Ninguno	9	31%
	Expresión	7	24%
	Comprensión	2	7%
	Total	29	100%
Comunicación [Expresión de soledad impuesta]	Si	25	86%
	No	4	14%
Comunicación [Facilidad de comunicación]	Si	20	69%
	No	9	31%
Comunicación [Pertinencia a grupos minoritarios]	No	25	86%
	Si	4	14%
Comunicación [Aislamiento terapéutico]	No	21	72%
	Si	8	28%
Comunicación [Evita contacto ocular]	No	15	52%
	Si	14	48%
Comunicación [Rechazo al contacto]	No	17	59%
	Si	12	41%
Comunicación [Manifiesta carencia afectiva]	Si	20	69%
	No	9	31%
	Total	29	100%
Identidad sexual	Heterosexual	29	100%
	Total	29	100%

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Fuente: Guía de valoración aplicada al adulto mayor, autoras del estudio

Análisis e interpretación

Una preocupante mayoría con un 41% presenta una organización del pensamiento y lenguaje confusa, y un 28% delirante, lo que puede dificultar significativamente la comunicación efectiva y la comprensión. Esto es crucial, ya que una comunicación clara es fundamental para la seguridad y el bienestar de los residentes. La visión y la audición, dos sentidos clave para la comunicación, también están mayoritariamente afectadas, con un 66% que tienen una visión deficiente y un 76% una audición deficiente. Estas limitaciones sensoriales pueden agravar los problemas de comunicación y aumentar la sensación de aislamiento.

En términos de dificultades específicas en la comunicación, un 38% presenta lenguaje incoherente y un 24% tiene problemas de expresión. Solo un 31% no presenta dificultades, lo que subraya la necesidad de estrategias adaptativas y apoyo para facilitar la comunicación efectiva.

La sensación de soledad impuesta es alta con el 86%, lo que indica un sentimiento generalizado de aislamiento. A pesar de esto, un 69% manifiesta facilidad de comunicación, lo que puede reflejar un esfuerzo por parte del centro y del personal para fomentar la interacción, aunque las dificultades subyacentes permanecen. El aislamiento terapéutico está presente en un 28% de los residentes, y casi la mitad evita el contacto visual 48%, lo que podría ser un indicador de problemas emocionales o psicológicos.

En el estudio investigativo desarrollado en un Centro de Salud peruano, donde participaron 100 adultos mayores y que voluntariamente respondieron a una encuesta aplicada por (Valencia, 2023), la investigadora pudo determinar en base a las respuestas que, el 32% de los adultos mayores se sentía satisfecho al

comunicarse con su semejante diariamente, por su parte un 56% de estos adultos manifestó que se siente regularmente satisfecho al momento de comunicarse, mientras que un 12% indicó su insatisfacción al momento de comunicarse con su semejantes. En los estudios realizados la falta de comunicación está contrapuestos.

Tabla 17 Necesidad 11: Creencias y valores/

		Frecuencia	Porcentaje
Religión que profesa	Católico	23	79%
	Evangélico	6	21%
	Total	29	100%
Vivir de acuerdo con sus propios valores [Da importancia a su estado de salud]	Si	22	76%
	No	7	24%
	Total	29	100%
Vivir de acuerdo con sus propios valores [Participa en aspectos relacionados con su enfermedad]	Si	26	90%
	No	3	10%
	Total	29	100%
Vivir de acuerdo con sus propios valores [Expresa aspectos relacionados con su enfermedad]	Si	18	62%
	No	11	38%
	Total	29	100%
Problemas emocionales	Ninguno	16	55%
	Desesperanza	12	41%
	Falta de ilusión	1	3%
	Total	29	100%

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Fuente: Guía de valoración aplicada al adulto mayor, autoras del estudio

Análisis e interpretación

La mayoría de los residentes con el 79% son católicos, seguidos por un 21% evangélicos, lo que refleja una predominancia de la fe cristiana en esta población. Estas creencias pueden ser un aspecto importante de su identidad y bienestar.

En cuanto a vivir de acuerdo con sus propios valores, un 76% da importancia a su estado de salud y un 90% participan en aspectos relacionados con su enfermedad, lo que indica un alto nivel de compromiso y preocupación por su bienestar físico. Sin embargo, hay un 38% que no expresa aspectos relacionados con su enfermedad, lo que podría señalar barreras en la comunicación o en el procesamiento emocional de su condición.

Los problemas emocionales son significativos, con un 41% de los residentes experimentando desesperanza y un 3% falta de ilusión. Estos datos subrayan la importancia de ofrecer apoyo emocional y psicológico, además de cuidado físico, para abordar el bienestar integral de los adultos mayores.

En resumen, estos resultados destacan la importancia de reconocer y respetar las creencias y valores individuales de los residentes, así como la necesidad de abordar los aspectos emocionales y psicológicos de sus experiencias, para mejorar su calidad de vida y proporcionar un cuidado holístico que responda a todas sus necesidades.

Con respecto a las creencias y valores de los adultos mayores según Virginia Henderson, en la investigación desarrollada Colombia por desarrollada por (López et al., 2019) donde participaron 181 adultos mayores, pudieron determinar que: el 93,4% eran católicos, el 1,1% eran cristianos, el 1,1%, eran evangélicos, el 1,1% testigos de Jehová y el 0,6% no creyentes. Por otra manifestaron que el 55,8% tenían dificultades para vivir de acuerdo con sus creencias, el 85,1% indicó que sus necesidades en cuanto a valores y creencias estaban satisfechas, el 50,3% indicó que su vida dependía de sus valores y sus creencias, además el 62,4% indicó sentir satisfacción personal en cuanto a sus valores y creencias y el 94,5% no pertenecía o asistía a ningún grupo de apoyo religioso. Los datos están contrapuestos a nuestra investigación.

Tabla 18 Necesidad 12: Trabajar/realizarse

		Frecuencia	Porcentaje
Instrucción escolar	Analfabeto	20	69%
	Primaria	8	28%
	Secundaria	1	3%
	Total	29	100%
Actividades que realiza	Jugar	12	41%
	Sin respuesta	8	28%
	Cantar	5	17%
	Bailar	2	7%
	Ninguna	2	7%
	Total	29	100%

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Fuente: Guía de valoración aplicada al adulto mayor, autoras del estudio

Análisis e interpretación

La mayoría de los adultos mayores son católicos en un 79% o evangélicos 21%, lo que subraya la importancia de la fe cristiana en su vida diaria. Respecto a sus valores personales, es notable que un alto porcentaje valora su estado de salud 76% y participa activamente en el manejo de su enfermedad con el 90%, lo que refleja una actitud proactiva hacia su bienestar físico. No obstante, el hecho de que un 38% no exprese aspectos relacionados con su enfermedad sugiere posibles barreras en la comunicación o dificultades en el manejo emocional de su condición, lo que podría impactar negativamente en su bienestar general.

Los problemas emocionales, como la desesperanza con el 41% y la falta de ilusión en un 3%, son preocupantes y señalan la necesidad de un enfoque más integral en el cuidado, que incluya apoyo emocional y psicológico. Este apoyo es esencial para abordar el bienestar holístico de los adultos mayores, más allá del cuidado físico.

En el estudio realizado por (Morenza et al., 2021), identificó que, en la población de 27 adultos mayores, en un 14,8% no habían cursado ningunos estudios

y no sabían leer y escribir, un 48% a pesar de no haber realizado ningún tipo de estudios si sabía leer y escribir, mientras que en un 33.3% tenían estudios primarios y un 3,7% habían cursado estudios superiores. Por su parte (Vargas y Betancourt, 2023) establecieron en Ecuador que, de 20 adultos mayores encuestados en lo referente a necesidad de trabajar y realizarse, el 50% indicaron sentirse satisfecho por el trabajo, el 30% dijo que era dependiente y el 20% manifestó sentirse insatisfecho. En relación con el estatus laboral el 20% se encontraba sin trabajo, el 25% era independiente laboralmente, el 20% era asalariado y un 5% manifestó ser jubilado o pensionado. Tenemos resultados contrapuestos a nuestra investigación en cuanto a su nivel de educación.

Tabla 19 Necesidad 13: Ocio/recreación

		Frecuencia	Porcentaje
N° de horas de recreación	1-2	25	86%
	3-5	4	14%
	Total	29	100%
Preferencias de recreación	Música	13	45%
	Otra	13	45%
	Manuales	2	7%
	Televisión	1	3%
	Total	29	100%
Juegos [Participa en juegos]	Si	26	90%
	No	3	10%
Juegos [Expresa placer por jugar]	Si	26	90%
	No	3	10%
Juegos [Expresa emociones al jugar]	Si	27	93%
	No	2	7%
	Total	29	100%
Respuesta ante situaciones estresantes	Agitación	18	62%
	Euforia	8	28%
	Tranquilidad	3	10%
	Total	29	100%

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Fuente: Guía de valoración aplicada al adulto mayor, autoras del estudio

Análisis e interpretación

La mayoría de los residentes que con el 86% participan en actividades recreativas durante dos horas al día, y un 14% de 3-5 horas, lo que sugiere un compromiso razonable del centro para proporcionar tiempo de ocio. En cuanto a las preferencias de recreación, música y otras actividades no especificadas son igualmente preferidas (45% cada una), seguidas por actividades manuales con el 7% y televisión con un 3%.

La participación en juegos es alta, con un 90% participando en juegos y expresando placer al jugar, y un 93% mostrando emociones durante el juego. Sin embargo, la respuesta ante situaciones estresantes es variable, con un 62% mostrando agitación, un 28% euforia y solo un 10% tranquilidad.

En referencia a la necesidad de recrearse y entrenarse, la investigación desarrollada por (Valencia, 2023) en Perú donde encuestó a 100 adultos mayores de un Centro de Salud, el 34% de ellos manifestó sentirse satisfecho con las actividades que realizaba, el 44% manifestó que se sentía regularmente satisfecho, mientras que un 22% indicó que no sentía satisfacción por las actividades recreativas que realizaba. Por su parte (Morenza et al., 2021) establecieron que de los 27 adultos mayores encuestados en un Centro de Salud de Toledo España el 66,7% caminaba semanalmente, el 33,3% realizaba algún tipo de gimnasia; el 7,4% cuidaba un huerto y el tiempo promedio para estas actividades era de 3,75 horas semanales. Podemos evidenciar que nuestro estudio es semejante a la investigación realizada.

Tabla 20 Necesidad 14: Aprender

		Frecuencia	Porcentaje
Circunstancias que influyen en el aprendizaje	Ninguna	14	48%
	Estado emocional	7	24%
	Limitaciones físicas	6	21%
	Limitaciones cognitivas	1	3%
	Saber leer y escribir	1	3%
	Total	29	100%
Pérdidas de memoria	Ocasional	14	48%
	Ninguna	10	34%
	Remota	3	10%
	Reciente	2	7%
	Total	29	100%
Interés por aprender	Si	26	90%
	No	3	10%
	Total	29	100%

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Fuente: Guía de valoración aplicada al adulto mayor, autoras del estudio

Análisis e interpretación

Casi la mitad de los residentes con el 48% no tienen circunstancias que influyan negativamente en su aprendizaje, lo que sugiere un potencial considerable para la participación en actividades educativas o de desarrollo de habilidades. Sin embargo, un 24% se ve afectado por su estado emocional, y un 21% por limitaciones físicas, lo que podría dificultar su capacidad para participar en actividades de aprendizaje. Solo un pequeño porcentaje en un 3%, muestra limitaciones cognitivas o dificultades con la lectura y escritura, lo que indica que estas barreras son menos comunes.

En cuanto a la memoria, la pérdida ocasional es común en un 48%, pero un significativo 34% no presentan pérdidas de memoria. Esto es positivo, ya que una buena memoria puede facilitar el aprendizaje y la participación en actividades cognitivamente estimulantes. El interés por aprender es alto, con un 90% mostrando interés en aprender nuevas cosas.

Al determinar las necesidades de aprendizaje de 181 adultos mayores en Colombia (López et al., 2019) determinaron que 55,2% no se encontraban interesados en aprender de su entorno, el 75,1% consideraban que sus necesidades de aprendizaje estaban satisfechas y el 55,2% indicó que eran dependientes para satisfacer las necesidades de aprendizaje. Con el estudio realizado tiene muchas diferencias en cuanto a la pérdida de memoria, lo cual no se ha semeja a nuestra investigación.

4.2. Resultados del objetivo 2: Elaborar planes de cuidados de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”

Tabla 21 *Problemas identificados*

PROBLEMAS	ETIQUETA	DIAGNÓSTICO
1.- Baja saturación de oxígeno	Deterioro del intercambio de gases	Deterioro del intercambio de gases R/C Patrón respiratorio ineficaz M/P Alteración del ritmo respiratorio, hipoxia.
2.- Agitación en situaciones estresantes	Afrontamiento Ineficaz	Afrontamiento Ineficaz R/C Alteración en los patrones de comunicación M/P Confianza inadecuada en la habilidad para mantener la situación.
3.- Alteración en el sueño	Trastorno del patrón del sueño	Trastorno del patrón del sueño R/C Alteraciones del entorno M/P Dificultad para mantener el estado del sueño.
4.- Sobrepeso	Sobrepeso	Sobrepeso R/C Patrones anormales de la conducta alimentaria M/P La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y edad.
5.- Pérdida de la memoria ocasional	Confusión aguda	Confusión aguda R/C Alteración del ciclo del sueño M/P Disfunción cognitiva.
6.- Caídas anteriores	Riesgo de lesión	Riesgo de lesión R/C Disfunción cognitiva M/P Barreras físicas
7.- Desesperanza	Desesperanza	Desesperanza R/C Depresión M/P Aislamiento social

8.- Limitaciones en las piernas	Deterioro de la movilidad física	Deterioro de la movilidad física R/C Disminución de la fuerza muscular M/P Rigidez articular.
9.- Piel deshidratada	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Fuerza de cizallamiento M/P Disminución de movilidad física
10.- Aspecto descuidado	Descuido personal	Descuido personal R/C Deterioro funcional M/P Higiene personal inadecuada.

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Tabla 22 Plan de cuidado deterioro del intercambio de gases

Diagnóstico de enfermería NANDA	Deterioro del intercambio de gases R/C Patrón respiratorio ineficaz M/P Alteración del ritmo respiratorio, hipoxia.		
DOMINIO: 3 Eliminación e intercambio.	CLASE: 4 Función respiratoria.	Etiqueta diagnóstica: Deterioro del intercambio de gases.	Código: 00030
NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Estado respiratorio (0415) 041508 Saturación de oxígeno PI: (3) PD: (4) Signos vitales (0802) 080204 Frecuencia respiratoria PI: (2) PD: (4) 080210 Ritmo respiratorio PI: (2) PD: (4)	Ayuda a la ventilación (3390) <ul style="list-style-type: none"> Colocar al paciente de forma que se facilite la concordancia ventilación/perfusión (el pulmón bueno abajo), según corresponda. Colocar al paciente de forma que se minimicen los esfuerzos respiratorios (elevar la cabecera de la cama y colocar una mesa 	Ventilación y Perfusión: La ventilación se refiere al movimiento de aire hacia y desde los alvéolos, mientras que la perfusión se refiere al flujo de sangre en los capilares pulmonares. Ambos procesos son fundamentales para el intercambio eficiente de oxígeno y dióxido de carbono (Contreras, 2020). Oxigenoterapia y Ventilación Mecánica: Mediante oxigenoterapia o ventilación mecánica, según la	S: El paciente presenta mejoría y está dentro de un rango aceptable con una saturación del 98%, se ha observado una disminución en la frecuencia de la dificultad respiratoria. O: <ul style="list-style-type: none"> 041508 Saturación de oxígeno PF: 4 (Desviación leve del rango normal)

	<p>encima de la cama en la que pueda apoyarse el paciente).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales y tos. • Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según prescripción. • Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación. • Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases. 	<p>gravedad y las necesidades del paciente. (Cadena, 2020).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 080204 Frecuencia respiratoria PF: 4 (Desviación leve del rango normal) • 080210 Ritmo respiratorio PF: 4 (Desviación leve del rango normal) <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó la monitorización de la saturación de oxígeno para evaluar el nivel de oxigenación del adulto mayor. • Se observó la frecuencia, ritmo y
--	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar técnicas de respiración, según corresponda. <p>Monitorización de los signos vitales (6680)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. • Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorio (profundidad y simetría). • Monitorización de ruidos pulmonares. • Monitorizar la pulsioximetría. 		<p>profundidad de las respiraciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizó la monitorización de los signos vitales como la frecuencia cardíaca, ritmo respiratorio, ruidos pulmonares y la pulsioximetría. • Se realizó la administración broncodilatadores 2 puffs (Salbutamol y bromuro de ipratropio). • Se observó si presentan cianosis central y periférica lo que indica hipoxia.
--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.		<p>P: Continuar con los controles necesarios para mejorar el intercambio de gases y la función respiratoria del adulto mayor. Continuar con la monitorización de signos vitales y la administración de broncodilatadores (Salbutamol, bromuro de ipratropio) según la prescripción médica que ayudar a mantener el control y garantizar una intervención temprana si es necesaria.</p>
--	--	--	---

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Tabla 23 Plan de cuidado a pacientes adultos mayores con alteración en los patrones de comunicación

Diagnóstico de enfermería NANDA		Afrontamiento Ineficaz R/C Alteración en los patrones de comunicación M/P Confianza inadecuada en la habilidad para mantener la situación.	
DOMINIO: Afrontamiento/tolerancia al estrés.	CLASE: 2 Respuesta de afrontamiento.	Etiqueta diagnóstica: Afrontamiento ineficaz.	Código: 00069
NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Afrontamiento a problemas (1302) 130210 Adopta conductas para reducir el estrés PI: (2) PD: (4)</p> <p>Autocontrol de los impulsos (1405) 1405002 Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas</p>	<p>Mejorar el afrontamiento (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados. • Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia. 	<p>Mejorar el afrontamiento: La participación social en la vejez se ha identificado como un factor importante para contrarrestar la desesperanza y promover la salud y el bienestar en esta población. Mantenerse activo tanto física como mentalmente y estar involucrado en agrupaciones comunitarias puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (Luengo et al., 2022).</p>	<p>S: Adulto mayor presenta una falta de confianza en la capacidad para mantener la comunicación y afrontar las situaciones estresantes.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 130210 Adopta conductas para reducir el estrés <p>PF: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>

<p>PI: (2) PD: (4)</p> <p>Conocimiento: manejo del estrés (1862)</p> <p>186206 Respuesta conductual al estrés</p> <p>PI: (3) PD: (5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. • Animar al paciente a desarrollar relaciones. • Fomentar las actividades sociales y comunitarias • Alentar la aceptación de las limitaciones de los demás. • Reconocer la experiencia espiritual/cultural del paciente. • Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado 		<ul style="list-style-type: none"> • 1405002 Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas. <p>PF: 4 (Frecuentemente demostrado)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 186206 Respuesta conductual al estrés <p>PF: 5 (Conocimiento sustancial)</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se observó la capacidad del paciente para tomar decisiones. • Se trató de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión). • Facilitar salidas constructivas a la ira y la hostilidad. • Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente. • Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores. • Valorar las necesidades/deseos del paciente de apoyo social. 		<ul style="list-style-type: none"> • Se animó al adulto a desarrollar relaciones sociales con los demás adultos. • Se identificó la experiencia espiritual/cultural del adulto. • Se observó que el adulto adoptaba conductas más positivas para reducir el estrés. <p>P: Continuar con el apoyo emocional por parte del profesional de salud, promoviendo la participación social del adulto mayor.</p>
--	---	--	--

Tabla 24 Plan de cuidado a pacientes adultos mayores con trastorno del patrón de sueño

Diagnóstico de enfermería NANDA	Trastorno del patrón del sueño R/C Alteraciones del entorno M/P Dificultad para mantener el estado del sueño.		
DOMINIO: 4 Actividad/reposo	CLASE: 3 Trastorno del patrón del sueño	Etiqueta diagnóstica: Trastorno del patrón del sueño	Código: 00198
NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Autocontrol: enfermedad aguda (3100) 310023 Utiliza estrategias para mantener sueño adecuado PI: (3) PD: (4)	Mejorar el sueño (1850) <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. • Determinar los efectos que tiene la medicación del paciente en el patrón de sueño. • Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. • Comprobar el patrón de sueño del paciente y 	Mejora del sueño: Los trastornos del sueño en adultos mayores son una problemática significativa que afecta tanto la salud física como la mental. Estos trastornos pueden manifestarse de diversas maneras, como insomnio, apnea del sueño, síndrome de las piernas inquietas, y alteraciones en el ritmo circadiano (Cepero et al., 2020). A medida que las personas envejecen, experimentan cambios	S: El adulto mayor presenta dificultad para mantener el estado de vigilia. O: <ul style="list-style-type: none"> • 310023 Utiliza estrategias para mantener sueño adecuado PF: 4 (Frecuentemente demostrado) <ul style="list-style-type: none"> • 160222 Mantiene un sueño adecuado
Conducta de fomento de salud (1602) 160222 Mantiene un sueño adecuado PI: (2) PD: (4)			

<p>Conocimiento: conducta sanitaria (1805)</p> <p>180504 Patrones de sueño-vigilia normales</p> <p>PI: (2)</p> <p>PD: (4)</p>	<p>observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso. • Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. 	<p>en los patrones de sueño, incluyendo la disminución en la profundidad y la calidad del sueño. Factores como el estilo de vida sedentario, enfermedades crónicas, medicamentos, y el estrés psicológico pueden contribuir a estos trastornos. Es importante abordar estos problemas a través de un enfoque multidisciplinario que incluya cambios en el estilo de vida, manejo de condiciones médicas subyacentes, y, en algunos casos, intervenciones farmacológicas o terapéuticas (Sarmiento, 2023).</p>	<p>PF: 4 (Frecuentemente demostrado)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 180504 Patrones de sueño-vigilia normales <p>PF: 4 (Conocimiento sustancial)</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se observó la administración de psicotrópicos (Carbamazepina, quetiapina) la carbamazepina de 200 mg en 25 mg, y quetiapina de 100 mg en 25 mg, vía oral. • Se educó al adulto sobre ingerir poca cantidad de alimentos durante la
--	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño. • Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. 		<p>noche para evitar cortes de sueño.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se observó y registró el patrón y número de horas de sueño del paciente. • Se observó la participación en actividades que podían causar fatiga durante la vigilia para evitar un cansancio excesivo. • Se observó una rutina diaria a la hora de irse a la cama para facilitar el estado de vigilia. <p>P: Se debe continuar con el plan de cuidado al adulto mayor</p>
--	--	--	--

			brindando apoyo continuo para mantener un patrón de sueño saludable, seguir con la administración de psicotrópicos según la prescripción médica.
--	--	--	--

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Tabla 25 Plan de cuidado a pacientes adultos mayores con patrón anormal de la conducta alimentaria

Diagnóstico de enfermería NANDA		Sobrepeso R/C Patrones anormales de la conducta alimentaria M/P La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y edad.	
DOMINIO: 2 Nutrición	CLASE: 1 Ingestión	Etiqueta diagnóstica: Sobrepeso	Código: 000233
NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Autocontrol del trastorno de la alimentación (1411) 141117 Consume una ingesta diaria de alimentos y líquidos que satisfaga sus necesidades nutricionales PI: (2) PD: (4)	Alimentación (1050) <ul style="list-style-type: none"> • Preguntar al paciente sus preferencias en el orden de los alimentos. • Establecer los alimentos según lo prefiera el paciente. • Acompañar la comida con agua, si es necesario. Asesoramiento nutricional (5246)	El sobrepeso y la obesidad en adultos mayores están asociados con varios problemas de salud. Estos incluyen enfermedades cardíacas, apnea del sueño, síndrome metabólico, enfermedades del hígado graso, osteoartritis, enfermedades de la vesícula biliar, algunos tipos de cáncer y enfermedad renal. Además, el sobrepeso puede afectar negativamente la calidad de vida, aumentando el riesgo de inmovilidad y limitaciones físicas (Meneses-Sierra et al., 2023).	S: Adulto mayor presenta sobrepeso, por un desequilibrio nutricional, presentando alteración en su IMC. O: <ul style="list-style-type: none"> • 141117 Consume una ingesta diaria de alimentos y líquidos que satisfaga sus necesidades nutricionales.

	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. • Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. • Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. • Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conveniencia de la ingesta dietética. • Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta 	<p>La nutrición se refiere a los nutrientes que componen los alimentos, e implica los procesos que suceden en tu cuerpo después de que ingieres alimento, es decir la obtención, asimilación y digestión de los nutrimentos por el organismo. (Cepero et al., 2020)</p>	<p>PF: 4 (Frecuentemente demostrado)</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se educó al adulto mayor sobre la importancia de alimentarse adecuadamente. • Se observó los diferentes tipos de dietas que tiene el adulto mayor lo cual consume diariamente. • Se observó el orden de los alimentos que adulto mayor consume. • Se demostró el lavado de manos que debe realizar antes de ingerir un alimento.
--	--	---	---

	por razones de salud (p. ej., pérdida de peso, ganancia de peso), si es necesario, etc.		P: Continuar con las dietas establecidas a su vez mejorando el estado nutricional del adulto mayor, para así evitar diversas complicaciones en su salud. Continuar con el lavado de manos para evitar proliferación de microorganismos.
--	---	--	--

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Tabla 26 Plan de cuidados a pacientes adultos mayores con alteración del sueño.

Diagnóstico de enfermería NANDA	Confusión aguda R/C Alteración del ciclo del sueño M/P Disfunción cognitiva.		
DOMINIO: 5 Percepción/cognición	CLASE: 4 Cognición	Etiqueta diagnóstica: Confusión aguda	Código: 00128
NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Bienestar personal (2002) 200206 Estado cognitivo PI: (3) PD: (4) Cognición (0900) 090005 Está orientado PI: (3) PD: (4)	Estimulación cognitiva (4720) <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar estimulación ambiental a través del contacto con distintas personas. • Estimular la memoria repitiendo los últimos pensamientos expresados por el paciente. • Orientar con respecto al tiempo, lugar y persona. • Hablar con el paciente. 	El envejecimiento es un proceso natural que conlleva diversos cambios en la cognición, siendo crucial comprender estos para desarrollar estrategias efectivas de estimulación cognitiva en los adultos mayores. El declive cognitivo asociado con el envejecimiento puede variar significativamente entre individuos, pero ciertos patrones son comúnmente observados (Donato, 2020).	S: Adulto mayor refiere tener episodios de desorientación y olvido de algunos recuerdos recientes y ocasionalmente pérdida de memoria. O: <ul style="list-style-type: none"> • 200206 Estado cognitivo PF: 4 (Levemente comprometido) <ul style="list-style-type: none"> • 090005 Está orientado

	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular el desarrollo participando en actividades para aumentar los logros y el aprendizaje satisfaciendo las necesidades del paciente • Proporcionar una estimulación sensorial planificada. Utilizar la televisión, radio o música como parte del programa de estímulos planificados. • Proporcionar periodos de descanso. 		<p>PF: 4 (Levemente comprometido)</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se observó el estado cognitivo, incluyendo su orientación en tiempo, lugar y persona. • Se observó la estimulación cognitiva por parte del profesional a través del contacto con otros adultos mayores. • Se estableció una comunicación afectiva con el adulto mayor para así ayudar con su estimulación sensorial,
--	--	--	---

			<p>utilizando la televisión, radio o música.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se observó los periodos de descanso para evitar la fatiga cognitiva. <p>P: Se recomienda seguir con la comunicación afectiva, y la ayuda psicológica para así mantener al adulto activamente estimulando sensorialmente y evitar lagunas mentales.</p>
--	--	--	--

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Tabla 27 Plan de cuidados para pacientes adultos mayores con riesgo de caídas.

Diagnóstico de enfermería NANDA		Riesgo de lesión R/C Disfunción cognitiva M/P Barreras físicas	
DOMINIO:	CLASE:	Etiqueta diagnóstica:	Código:
11 Medida de seguridad	2 Lesión física	Riesgo de lesiones	00035
NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Caídas (1912)</p> <p>191205 Caídas durante el traslado</p> <p>PI: (3)</p> <p>PD: (4)</p> <p>Ambular (0200)</p> <p>020002 Camina con marcha eficaz</p> <p>PI: (3)</p> <p>PD: (4)</p> <p>Conducta de prevención de caídas (1909)</p>	<p>Protección de riesgos ambientales (8880)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar los riesgos posibles y reales del medio ambiente. • Analizar el nivel de riesgo asociado con el entorno (p. ej., forma de vida, trabajo, atmósfera, agua, alojamiento, comida, residuos, radiación y violencia). • Informar a las poblaciones de riesgo acerca de los peligros ambientales. • Controlar los incidentes de enfermedades y lesiones relacionadas con peligros ambientales. 	<p>Para prevenir lesiones por caídas en personas mayores, es esencial implementar un enfoque integral que incluya:</p> <p>Fomentar la actividad física regular: Promover y facilitar la práctica de ejercicio físico adaptado a las capacidades de cada persona mayor.</p> <p>Evaluación del riesgo de caídas: Utilizar herramientas como la Escala de Tinetti o evaluaciones similares para determinar el riesgo de caídas</p>	<p>S: Adulto mayor con estancia prolongada presenta lesiones por caídas por la mala iluminación y piso mojado durante el traslado.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 191205 Caídas durante el traslado <p>PF: 4 (Muy satisfecho)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 020002 Camina con marcha eficaz <p>PF: 4 (Levemente comprometido)</p>

<p>190901 Utiliza dispositivos de ayuda para la movilidad PI: (2) PD: (4)</p> <p>Conocimiento: actividad prescrita (1811)</p> <p>181122 Estrategias para evitar lesiones PI: (2) PD: (4)</p> <p>Conocimiento: seguridad personal (1809)</p> <p>180902 Estrategias de prevención de caídas PI: (3) PD: (4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avisar a las instituciones autorizadas para proteger el ambiente de peligros conocidos. • Recomendar los diseños ambientales más seguros, sistemas de protección y el uso de dispositivos protectores. <p>Prevención de caídas (6490)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. • Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas. • Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y la familia. • Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las 	<p>en personas mayores. Esto ayudará a identificar a quienes necesitan una intervención específica. (Fernández et al., 2021).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 190901 Utiliza dispositivos de ayuda para la movilidad PF: 4 (Frecuentemente demostrado) • 181122 Estrategias para evitar lesiones PF: 4 (Conocimiento sustancial) • 180902 Estrategias de prevención de caídas PF: 4 (Frecuentemente demostrado) <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se observó el riesgo de caídas en el traslado del adulto mayor.
---	---	---	---

	<p>posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular. Preguntar al paciente por su percepción de equilibrio, según proceda. • Sugerir al paciente cambios en la marcha. • Ayudar al paciente a adaptarse a las modificaciones sugeridas de la marcha. • Ayudar a la deambulación de las personas inestables. • Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o andador para caminar) para conseguir una marcha estable. 		<ul style="list-style-type: none"> • Se observó el uso de dispositivos de ayuda para la movilidad. • Se educó sobre estrategias para evitar lesiones por caídas. • Se valoró los riesgos posibles y reales del entorno del paciente. • Se observó déficits cognitivos o físicos del adulto mayor que pudieran aumentar el riesgo de caídas. • Se identificó conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a utilizar un bastón o un andador, según corresponda. • Enseñar al paciente a utilizar un bastón o un andador, según corresponda. • Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso. • Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos. • Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa. • Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados. Utilizar una alarma de cama que alerte al cuidador de que la persona sale de la cama, según corresponda. 		<ul style="list-style-type: none"> • Se controló la marcha, el equilibrio y el cansancio al deambular, y se proporcionaron dispositivos de ayuda (bastón o andador) si era necesario. <p>P: Se recomienda continuar con la educación sobre la prevención de caídas y realizar evaluaciones periódicas del riesgo de lesiones, para de esta manera garantizar su bienestar.</p>
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Retirar los muebles bajos (banco y mesas) que supongan un riesgo de tropiezo• Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.• Disponer barandillas y pasamanos visibles.• Asegurar que el paciente lleve zapatos que se ajusten correctamente, firmemente atados y con suelas antideslizantes.		
--	--	--	--

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Tabla 28 Plan de cuidados para pacientes adultos mayores con estado depresivo

Diagnóstico de enfermería NANDA		Desesperanza R/C Depresión M/P Aislamiento social	
DOMINIO:	CLASE:	Etiqueta diagnóstica:	Código:
6 Autopercepción	1 Desesperanza	Desesperanza	00124
NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Aceptación: estado de salud (1300)</p> <p>130008 Reconoce la realidad de la situación de salud PI: (3) PD: (4)</p> <p>130021 Expresa la paz interior PI: (3) PD: (4)</p> <p>Esperanza (1201)</p> <p>120111 Demostración de entusiasmo por la vida</p>	<p>Apoyo emocional (5270)</p> <p>Comentar la experiencia emocional con el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones. • Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. • Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo. 	<p>La desesperanza se define como un estado psicológico en el que una persona tiene una visión negativa del futuro, caracterizado por la creencia de que los sucesos negativos son globales, internos y estables, y la convicción de que están relacionados con una falla personal. También puede relacionarse con la presencia de enfermedades crónicas o terminales, la pérdida del trabajo o la falta de apoyo social. (Morales y Rijalba, 2023).</p>	<p>S: Adulto mayor experimenta sentimientos de desesperanza debido a su estado depresivo y su aislamiento social.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 130008 Reconoce la realidad de la situación de salud <p>PF: 4 (Frecuentemente demostrado)</p>

<p>PI: (3) PD: (4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. • Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. • Facilitar la identificación por parte del paciente del patrón habitual de afrontamiento de los temores. 	<p>Educación y conciencia: Ayuda a las personas a comprender la naturaleza de la desesperanza aprendida y cómo puede afectar su vida es el primer paso para abordar el problema. (Velasco, 2022)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 130021 Expresa la paz interior PF: 4 (Frecuentemente demostrado) • 120111 Demostración de entusiasmo por la vida PF: 4 (Frecuentemente demostrado) <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se observó la aceptación del estado de salud del adulto mayor y su capacidad para reconocer la realidad de su situación. • Comunicación con el adulto mayor expresando las emociones y
----------------------------	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad. <p>Dar esperanza (5310)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente acerca de si la situación actual constituye un estado temporal. • Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual. • Facilitar la admisión por parte del paciente de una 		<p>pensamientos ayudando con el aumento de la esperanza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se proporcionó apoyo emocional al adulto, incluyendo la expresión de empatía y el ofrecimiento de abrazos o contacto físico. • Se ayudó al adulto mayor a reconocer y expresar sus sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. • Se educó sobre esperanza al paciente, informándole sobre la temporalidad de su situación actual y
--	--	--	---

	<p>pérdida personal en su imagen corporal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Destacar el mantenimiento de relaciones, como mencionar los nombres de los seres queridos al paciente que no responden a estímulos. • Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados. • Fomentar las relaciones terapéuticas con los seres queridos. 		<p>promoviendo la expresión de entusiasmo por la vida.</p> <p>P: Se recomienda continuar brindando apoyo emocional y fomentando la expresión de sus emociones al adulto mayor.</p>
--	---	--	---

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Tabla 29 Plan de cuidados para pacientes adultos mayores con deterioro de la movilidad física.

Diagnóstico de enfermería NANDA		Deterioro de la movilidad física R/C Disminución de la fuerza muscular M/P Rigidez articular.	
DOMINIO:	CLASE:	Etiqueta diagnóstica:	Código:
4. Actividad/reposo	2. Actividad/ ejercicio	Deterioro de la movilidad física	(00085)
NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Autoestima (1205) 120502 Aceptación de las propias limitaciones PI: (3) PD: (4)</p> <p>Adaptación a la discapacidad física (1308) 130803 Se adapta a las limitaciones funcionales PI: (2) PD: (4)</p>	<p>Fomentar la mecánica corporal (0140)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar mediante fisioterapia en el desarrollo de un plan para fomentar la mecánica corporal, si está indicado • Determinar la comprensión del paciente acerca de la mecánica y ejercicios corporales (p. ej., demostración de técnicas 	<p>Estrategias para Mejorar la Movilidad Física en Adultos Mayores, Fomentando la actividad física en grupos o comunidades de adultos mayores para promover la cohesión y la interacción sociales positiva. (Reyes-Rincón y Campos-Uscanga, 2021).</p>	<p>S: Adulto mayor manifiesta tener problemas en el momento realizar algunas actividades físicas debido a que no puede realizar movimientos en sus extremidades.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 120502 Aceptación de las propias limitaciones <p>PF: 4 (Frecuentemente positivo)</p>

<p>Conocimiento: mecanismos corporales (1827)</p> <p>182709 Ejercicios para aumentar la fuerza muscular</p> <p>PI: (2)</p> <p>PD: (4)</p>	<p>correctas cuando se realizan actividades/ejercicios).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente acerca de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral y sobre la postura óptima para movilizar y utilizar el cuerpo. • Utilizar los principios de la mecánica corporal junto con la manipulación segura del paciente y ayudas para el movimiento. • Ayudar al paciente a seleccionar actividades de calentamiento antes de comenzar cualquier 		<ul style="list-style-type: none"> • 130803 Se adapta a las limitaciones funcionales <p>PF: 4 (Frecuentemente demostrado)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 182709 Ejercicios para aumentar la fuerza muscular <p>PF: 4 (Conocimiento sustancial)</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se observó la aceptación de las propias limitaciones físicas. • Se ayudó al paciente a adaptarse a las limitaciones funcionales que tiene.
--	--	--	---

	<p>ejercicio o trabajo no habitual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la mejora de la postura/mecánica corporal del paciente. • Proporcionar información sobre causas posibles de dolor muscular o articular relacionadas con la postura. <p>Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza (0201)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examinar el estado general antes del ejercicio para identificar los posibles riesgos del ejercicio utilizando escalas estandarizadas de la 		<ul style="list-style-type: none"> • Se educó sobre mecanismos corporales y ejercicios para aumentar la fuerza muscular. • Se educó sobre el funcionamiento, la movilidad y la manera de utilizar el cuerpo de manera segura. <p>P: Se recomienda seguir con el apoyo al adulto mayor en su proceso de adaptación y fortalecimiento muscular con actividades teniendo en cuenta sus limitaciones.</p>
--	---	--	--

	<p>preparación para la actividad física y/o una anamnesis y una exploración física completa.</p> <ul style="list-style-type: none">• Obtener el permiso médico para iniciar un programa de ejercicios de fuerza, según sea conveniente.• Ayudar a expresar las propias opiniones, valores y objetivos del paciente respecto al buen estado muscular y la salud.• Enseñar a descansar brevemente después de cada serie, según sea necesario.• Especificar el tipo y la duración de la actividad de		
--	--	--	--

	<p>calentamiento/enfriamiento (p. ej., estiramientos, andar, calistenia).</p> <ul style="list-style-type: none">• Ayudar a controlar/ejecutar los patrones prescritos de movimientos sin peso hasta aprender la forma correcta de hacerlos.• Modificar los movimientos y los métodos de aplicación de resistencia para los pacientes que deben estar sentados o encamados.		
--	---	--	--

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Tabla 30 Plan de cuidados para adultos mayores con riesgos de deterioro de la integridad cutánea.

Diagnóstico de enfermería NANDA		Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Fuerza de cizallamiento M/P Disminución de movilidad física	
DOMINIO 11. Seguridad y protección	CLASE 2. Lesión física	Etiqueta diagnóstica Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	Código 00047
NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101) 110102 Sensibilidad P.I: (2) P.D: (4) 110104 Hidratación P.I: (3) P.D: (4) 110113 Integridad de la piel P.I: (3)	Vigilancia de la piel (3590) <ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. • Observar el color, calor, tumefacción, pulsos, textura y si hay edema y ulceraciones en las extremidades. Valorar el estado de la zona de incisión, según corresponda. 	La hidratación de la piel comienza desde el interior. Es crucial que los adultos mayores se aseguren de consumir suficientes líquidos durante el día para mantener su piel y su cuerpo bien hidratados (Sinche, 2022). Los cuidados de la piel para adultos mayores incluyen; Limpieza suave, hidratación, protección solar, nutrición	S: La piel de adulto mayor presenta deshidratación, piel seca. O: <ul style="list-style-type: none"> • 110113 Integridad de la piel PF: 4 (Levemente comprometido) • 110102 Sensibilidad PF: 4 (Levemente comprometido) • 110104 Hidratación PF: 4 (Levemente comprometido)

<p>P.D: (4) Movilidad (0208) 020801 Mantenimiento del equilibrio P.I: (2) P.D: (4) 020803 Movimiento muscular P.I: (2) P.D: (4) 020806 Ambulación P.I: (3) P.D: (4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar una herramienta de evaluación para identificar a pacientes con riesgo de pérdida de integridad de la piel (p. e.), escala de Braden). • Vigilar el color y la temperatura de la piel. • Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas. • Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel. Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. <p>Terapia de la actividad (4310)</p>	<p>adecuada. hidratación interna, control de la humedad. (Vargas et al., 2022).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 020801 Mantenimiento del equilibrio PF: 4 (Levemente comprometido) • 020803 Movimiento muscular PF: 4 (Levemente comprometido) • 020806 Ambulación PF: 4 (Levemente comprometido) <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se observó la sensibilidad de la piel del adulto mayor. • Se observó la hidratación de la piel del adulto. • Se observó la movilidad, incluyendo el equilibrio, el movimiento muscular y la ambulación.
--	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades específicas. • Identificar estrategias para fomentar la participación del paciente en actividades deseadas. • Fomentar actividades creativas según corresponda. • Proporciona una actividad motora que alivie la tensión muscular. 		<ul style="list-style-type: none"> • Se educó sobre los signos para detectar el enrojecimiento, calor, edema, drenaje, decoloración, hematomas, pérdida de integridad, erupciones, abrasiones, sequedad o humedad excesiva en la piel. • Se observó la capacidad del paciente para participar en actividades específicas y fomento de actividades que alivien la tensión. <p>P: Se recomienda seguir el monitoreo constante de la integridad cutánea del paciente, para reducir el riesgo de lesiones en la piel.</p>
--	---	--	--

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Tabla 31 Plan de cuidados para adultos mayores con higiene personas inadecuada.

Diagnóstico de enfermería NANDA		Descuido personal R/C Deterioro funcional M/P Higiene personal inadecuada.	
DOMINIO	CLASE	Etiqueta diagnóstica	Código
4. Autopercepción	5. Autocuidado	Descuido personal	00193
NOC	NIC	EJECUCIÓN	EVALUACIÓN
Autocuidados: higiene (0305) 030506 Mantiene higiene oral PI: (3) PD: (4) 030517 Mantiene higiene corporal PI: (2) PD: (4)	Ayuda con el autocuidado (1800) <ul style="list-style-type: none"> • Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades de autocuidado. • Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado. • Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente. • Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos adaptados para 	Para fomentar el autocuidado en adultos mayores, se pueden realizar las siguientes acciones: Educación en Salud: Proporcionar información y conocimientos sobre condiciones de salud comunes en la vejez y cómo manejarlas. Higiene Personal: Enseñar y asistir en la higiene personal diaria. (Espinoza y Moreno, 2021).	S: Adulto mayor presenta incapacidad para poder realizar una higiene adecuada. O: <ul style="list-style-type: none"> • 030506 Mantiene higiene oral PF: 4 (Levemente comprometido) • 030517 Mantiene higiene corporal PF: 4 (Levemente comprometido)

	<p>la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un ambiente terapéutico garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada. • Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño). • Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado. • Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia. 		<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se observó la utilización de dispositivos adaptados para la higiene personal. • Se educó en las actividades de autocuidado propias para su edad. • Se observó la realización de actividades diarias ajustadas al nivel de capacidad. • Se aplicó ayuda para vestirse y elegir ropa adecuada. • Se recomienda utilizar implementos necesarios
--	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Usar la repetición constante de las rutinas sanitarias como medio de establecerlas. • Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. <p>Ayuda con el autocuidado: vestirse / arreglo personal (1802)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente de la vestimenta disponible que puede seleccionar. • Disponer las prendas del paciente en una zona accesible (al pie de la cama). • Proporcionar ropa personal, si resulta oportuno. 		<p>para mantener una higiene adecuada.</p> <p>P: Se recomienda continuar con los hábitos de higiene adecuada, para evitar posibles infecciones y lesiones en su cuerpo.</p>
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario.• Facilitar que el paciente se peine, si es el caso.• Mantener la intimidad cuando el paciente se viste.• Ayudar con los cordones, botones y cremalleras, si es necesario.• Utilizar equipo de extensión para ponerse la ropa, si corresponde.		
--	---	--	--

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

4.3. Resultados del objetivo 3: Ejecutar y evaluar los planes de cuidados del proceso enfermero para prevención de caídas en los adultos mayores.

Tabla 32 *Comprobación de hipótesis*

PROCESO ENFERMERO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES APLICANDO LA TAXONOMÍA NANDA									
Deterioro del intercambio de gases R/C Patrón respiratorio ineficaz M/P Alteración del ritmo respiratorio, hipoxia.		Afrontamiento Ineficaz R/C Alteración en los patrones de comunicación M/P Confianza inadecuada en la habilidad para mantener la situación.		Trastorno del patrón del sueño R/C Alteraciones del entorno M/P Dificultad para mantener el estado del sueño.		Sobrepeso R/C Patrones anormales de la conducta alimentaria M/P La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y edad.		Confusión aguda R/C Alteración del ciclo del sueño M/P Disfunción cognitiva.	
Estado respiratorio (0415)		Afrontamiento a problemas (1302)		Autocontrol: enfermedad aguda (3100)		Autocontrol del trastorno de la alimentación (1411)		Bienestar personal (2002)	
P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final
3	4	2	4	3	4	2	4	3	4
Signos vitales (0802)		Autocontrol de los impulsos (1405)		Conducta de fomento de salud (1602)				Cognición (0900)	
2	4	2	4	2	4			3	4
2	4	Conocimiento: manejo del estrés (1862)		Conocimiento: conducta sanitaria (1805)					

		3	5	2	4				
7	12	7	13	7	12	2	4	6	8
Valoración antes	Valoración después	Valoración antes	Valoración después	Valoración antes	Valoración después	Valoración antes	Valoración después	Valoración antes	Valoración después
Riesgo de lesión R/C Disfunción cognitiva M/P Barreras físicas		Desesperanza R/C Depresión M/P Aislamiento social		Deterioro de la movilidad física R/C Disminución de la fuerza muscular M/P Rigidez articular.		Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Fuerza de cizallamiento M/P Disminución de movilidad física		Descuido personal R/C Deterioro funcional M/P Higiene personal inadecuada	
Caídas (1912)		Aceptación: estado de salud (1300)		Autoestima (1205)		Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)		Autocuidados: higiene (0305)	
P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final	P. Inicial	P. Final
3	4	3	4	3	4	2	4	3	4
Ambular (0200)		3	4	Adaptación a la discapacidad física (1308)		3	4	2	4
3	4	Esperanza (1201)		2	4	3	4		

Conducta de prevención de caídas (1909)		3	4	Conocimiento: mecanismos corporales (1827)		Movilidad (0208)			
2	4			2	4	2	4		
Conocimiento: actividad prescrita (1811)						2	4		
2	4					3	4		
Conocimiento: seguridad personal (1809)									
3	4								
13	20	9	12	7	12	15	24	5	8
Valoración antes	Valoración después	Valoración antes	Valoración después	Valoración antes	Valoración después	Valoración antes	Valoración después	Valoración antes	Valoración después

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Prueba de normalidad

Planteamiento de hipótesis

- H_0 : La distribución es normal
- H_1 : La distribución no es normal

Nivel de significancia

- 0.95%
- 0.05%

Test de Normalidad

Con el fin de verificar si los datos obtenidos siguen una distribución normal, se procedió a realizar la prueba de normalidad de Shapiro-Wilks. Los parámetros para la decisión de aceptación de la normalidad o no, son los datos siguientes:

- Si el valor Sig. ≥ 0.05 se dice que los datos no siguen un comportamiento normal.
- Si el valor Sig. < 0.05 se dice que los datos siguen un comportamiento normal.

Tabla 33 Resultado de la prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje antes	,903	10	,235
Puntaje después	,899	10	,215

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Tal como se observa para los datos antes y después, los valores de sigma son mayores a 0.05, por lo que se asevera que los datos tienen un comportamiento normal, por lo que puede aplicarse la prueba T-student para muestras relacionadas.

Resultados de la comparación de medias para muestras relacionadas

Los criterios de comprobación de hipótesis son los siguientes:

- **Hipótesis Alternativa:**

El proceso enfermero, mediante la aplicación de la Taxonomía NANDA, Si disminuye en el riesgo de caídas en los adultos mayores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" entre octubre 2023 a febrero 2024
H1: Sig. ≤ 0.05 y Media después de la intervención $>$ Media antes de la intervención.

- **Hipótesis nula**

El proceso enfermero, mediante la aplicación de la Taxonomía NANDA, Si disminuye en el riesgo de caídas en los adultos mayores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" entre octubre 2023 a febrero 2024
H0: Sig. > 0.05 o Media después de la intervención $<$ Media antes de la intervención.

Tabla 34 Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Puntaje antes	7,8000	10	3,76534	1,19070
	Puntaje después	12,5000	10	5,79751	1,83333

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Tabla 35 Prueba de muestras emparejadas

		Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Desviación	Error promedio	Inferior	Superior	
Par 1	Puntaje antes - Puntaje después	-	2,26323	,71570	-	-	-	9,000
		4,70000		6,31902	3,08098	6,567		

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

Tal como se observa en las tablas el valor promedio de los resultados obtenidos tras llevar a cabo los planes de cuidado es mayor a los valores promedio iniciales, evidenciándose una mejora, así mismo, el valor de sigma bilateral es menor a 0.05 por lo que el comportamiento tiene un nivel de significancia mayor al 95%, aceptando así la hipótesis alternativa.

Conclusión.

En conclusión, podemos determinar que la aplicación del proceso enfermero basado en el modelo de Virginia Henderson estadísticamente presenta mejoría en los pacientes adultos mayores.

Tabla 36 *Resumen de resultados obtenidos según los resultados*

Objetivo	Resultado
<p>Valorar riesgo de caídas en los adultos mayores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" de acuerdo a la teoría de Virginia Henderson.</p>	<p>Los datos recopilados del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" proporcionan una visión detallada de la población de adultos mayores y sus necesidades de atención. Mayormente compuesta por hombres de edades avanzadas, entre 75 y 85 años, y con una prevalencia significativa de antecedentes médicos relevantes, la población exhibe una complejidad en su salud que requiere un enfoque multidisciplinario. Aunque la mayoría muestra una frecuencia respiratoria normal, la baja saturación de oxígeno y la presencia de patrones respiratorios anormales sugieren posibles dificultades respiratorias, lo que podría aumentar el riesgo de caídas. Además, la dependencia en sillas de ruedas o la limitación a la cama en un 28% de los residentes, junto con la falta de ejercicio físico en una cuarta parte de ellos, plantea desafíos adicionales en la movilidad y la prevención de caídas. Los trastornos del sueño y las dificultades cognitivas y de comunicación también se identifican como factores relevantes que contribuyen al riesgo de caídas y requieren atención especializada. Además, la alta incidencia de problemas emocionales y la sensación de soledad destacan la importancia de un enfoque integral que aborde tanto las</p>

	necesidades físicas como las emocionales y sociales de los residentes para mejorar su calidad de vida y seguridad general.
Elaborar planes de cuidados de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay".	Los planes de cuidado fueron elaborados teniendo en cuenta los siguientes diagnósticos identificados en los adultos mayores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay". Se abordó el deterioro del intercambio de gases, el afrontamiento ineficaz, el trastorno del patrón del sueño y el sobrepeso. Además, se consideraron la confusión aguda, el riesgo de lesión, la desesperanza, el deterioro de la movilidad física, el riesgo de deterioro de la integridad cutánea y el descuido personal. Estos diagnósticos sirvieron como guía para diseñar intervenciones específicas destinadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los residentes. Los planes de cuidado se desarrollaron en colaboración con un equipo multidisciplinario, asegurando una atención integral y personalizada que abordara las necesidades individuales de cada residente. Cada plan se ajustó periódicamente para garantizar su eficacia y relevancia continua en la mejora de la salud y el bienestar de los adultos mayores en el Centro Gerontológico.
Ejecutar y evaluar los planes de cuidados del proceso enfermero	Los resultados de la ejecución y evaluación de los planes de cuidado del proceso enfermero para la prevención de caídas en los adultos mayores del Centro

<p>para prevención de caídas en los adultos mayores.</p>	<p>Gerontológico "Amawta Wasi Samay" fueron analizados mediante la comprobación de hipótesis. Tras la aplicación de los planes de cuidado, se observó una mejora significativa en los indicadores evaluados. La prueba de normalidad de Shapiro-Wilks indicó que los datos seguían un comportamiento normal antes y después de la intervención. Esto permitió aplicar la prueba t de Student para muestras relacionadas. Los resultados de esta prueba mostraron una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes antes y después de la intervención, con un valor promedio de mejora considerable en los puntajes. El valor de significancia bilateral fue menor a 0.05, lo que indica que el cambio observado en los puntajes después de la intervención fue estadísticamente significativo. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis alternativa, que afirmaba que el proceso enfermero, aplicado mediante la Taxonomía NANDA, disminuyó el riesgo de caídas en los adultos mayores del centro gerontológico durante el período evaluado, que abarcó desde octubre de 2023 hasta febrero de 2024.</p>
--	--

Elaborado por: Amangandi Erika y Cando Nataly, 2024

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

Recursos Humanos
<ul style="list-style-type: none"> • Docente tutor • Autoras del proyecto • Adultos mayores con riesgos de caídas • Personal de enfermería del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”
Recursos Institucionales
<ul style="list-style-type: none"> • Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay” • Universidad Estatal de Bolívar
Recursos tecnológicos
<ul style="list-style-type: none"> • Computadoras • Impresoras • Pendrive • Teléfono celular • Internet
Recursos Materiales
<ul style="list-style-type: none"> • Transporte • Útiles de oficina • Impresiones

5.2. Presupuesto

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Total
Impresión de oficio: Aprobación para el desarrollo del proyecto de investigación	2	0,05	0,1
Impresión de la guía de valoración para la validación	8	0,1	0,8
Impresión de oficios: Aprobación para el desarrollo del proyecto de investigación por parte del MIES	3	0,05	0,15
Impresión de las guías de valoración para la aplicación	203	0,1	20,3
Transporte	3	1	3
Esferos	4	0,4	1,6
Grabaciones de CD	2	3	6
Impresiones	650	0,5	32,5
Total			64,45

5.3. Cronograma

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				RESPONSABLES
	Semana 1 1 al 8	Semana 2 9 al 14	Semana 3 15 al 21	Semana 4 22 al 30	Semana 5 5 al 12	Semana 6 13 al 19	Semana 7 20 al 26	Semana 8 27 al 31	Semana 9 1 al 8	Semana 10 9 al 15	Semana 11 16 al 22	Semana 12 23 al 31	Semana 13 1 al 5	Semana 14 Del 6 al 12	Semana 15 del 13 al 19	Semana 16 Del 20 al 29	
Solicitud de aceptación del tema.	X																Consejo directivo
Asignación de tutores para el proyecto de investigación por la comisión de titulación previo a la aprobación por el consejo directivo.		X															Consejo directivo
Tutoría por parte del docente asignado sobre la búsqueda de información en bases de datos Planteamiento del problema Formulación del problema Objetivos Justificación de la investigación.			X														Lcda. Mery Rea Estudiantes de titulación
Elaboración: Planteamiento del problema Formulación del problema Objetivos				X													Estudiantes de titulación

Justificación de la investigación.																			
Seguimiento por parte del tutor sobre el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos justificación de la investigación.				X															Lcda. Mery Rea Estudiantes de titulación
Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco teórico: antecedentes de la investigación bases teóricas, definición de términos (glosario), sistemas de hipótesis y de variables.				X															Lcda. Mery Rea Estudiantes de titulación
Elaboración del marco teórico: Antecedentes de la investigación Bases teóricas Definición de términos (glosario) Sistemas de hipótesis.				X	X														Estudiantes de titulación
Revisión del Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario), sistema de					X	X													Lcda. Mery Rea Estudiantes de titulación

variables y sistema de hipótesis																			
Seguimiento del Marco teórico: antecedentes, bases teóricas, definición de términos (glosario), sistema de variables y sistema de hipótesis.						X													Lcda. Mery Rea Estudiantes de titulación
Tutorías por parte del docente signado sobre el marco metodológico: Nivel de investigación, diseño, población, muestras y técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento de análisis de datos						X													Lcda. Mery Rea Estudiantes de titulación
Elaboración y validación del consentimiento informado para la aplicación de la técnica de recolección de datos.						X	X												Estudiantes de titulación
Elaboración del marco metodológico: Nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de							X	X											Estudiantes de titulación

(tabulación y análisis). Primera parte																				
Seguimiento de los Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis).										X										Lcda. Mery Rea Estudiantes de titulación
Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte										X										Lcda. Mery Rea Estudiantes de titulación
Revisión de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte											X	X								Lcda. Mery Rea Estudiantes de titulación
Seguimiento a los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). Segunda parte											X	X								Lcda. Mery Rea Estudiantes de titulación
Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco administrativo: Conclusiones													X							Lcda. Mery Rea Estudiantes de titulación

Recomendaciones Bibliografía Anexos																	
Elaboración del marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones Bibliografía Anexos													X				Estudiantes de titulación
Seguimiento del marco administrativo, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.													X				Lcda. Mery Rea Estudiantes de titulación
Verificación y correcciones finales por parte del tutor														X			Lcda. Mery Rea y pares académicos
Entrega del primer borrador															X		Estudiantes de titulación

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Los datos del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" revelan una población mayoritariamente masculina, con edades entre 75 y 85 años, y una prevalencia significativa de antecedentes médicos relevantes. Aunque la mayoría muestra una frecuencia respiratoria normal, la baja saturación de oxígeno y patrones respiratorios anormales sugieren posibles dificultades respiratorias que aumentan el riesgo de caídas. La dependencia en sillas de ruedas o la limitación a la cama en el 28% de los residentes, junto con la falta de ejercicio físico en una cuarta parte de ellos, plantea desafíos adicionales en la movilidad y prevención de caídas. Los trastornos del sueño, dificultades cognitivas, de comunicación y problemas emocionales contribuyen también al riesgo de caídas, resaltando la necesidad de un enfoque integral para mejorar su calidad de vida y seguridad general.

Los planes de cuidado fueron elaborados teniendo en cuenta los siguientes diagnósticos identificados en los adultos mayores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay". Se abordó el deterioro del intercambio de gases, el afrontamiento ineficaz, el trastorno del patrón del sueño y el sobrepeso. Además, se consideraron la confusión aguda, el riesgo de lesión, la desesperanza, el deterioro de la movilidad física, el riesgo de deterioro de la integridad cutánea y el descuido personal. Estos diagnósticos sirvieron como guía para diseñar intervenciones específicas destinadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los residentes. Los planes de cuidado se desarrollaron en colaboración con un equipo multidisciplinario, asegurando una atención integral y personalizada que abordara

las necesidades individuales de cada residente. Cada plan se ajustó periódicamente para garantizar su eficacia y relevancia continua en la mejora de la salud y el bienestar de los adultos mayores en el Centro Gerontológico.

Tras la ejecución y evaluación de los planes de cuidado para prevenir caídas en adultos mayores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", se evidenció una mejora significativa en los indicadores evaluados. La prueba de Shapiro-Wilks confirmó la normalidad de los datos antes y después de la intervención, lo que permitió utilizar la prueba t de Student para muestras relacionadas. Los resultados de esta prueba revelaron una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes antes y después de la intervención, con una mejora considerable en los puntajes promedio. Con un valor de significancia bilateral inferior a 0.05, se validó la hipótesis alternativa, confirmando que el proceso enfermero, aplicado mediante la Taxonomía NANDA, efectivamente redujo el riesgo de caídas en los adultos mayores del Centro Gerontológico.

6.2. Recomendaciones

Se recomienda implementar programas de ejercicio físico supervisado y terapia respiratoria regular. Estas intervenciones pueden ayudar a mejorar la capacidad pulmonar, fortalecer los músculos y mejorar el equilibrio, reduciendo así el riesgo de caídas y mejorando la calidad de vida de los adultos mayores.

Se sugiere establecer un sistema de seguimiento continuo y evaluación periódica de los planes de cuidado elaborados para cada residente. Esto garantizará que las intervenciones sean ajustadas según las necesidades cambiantes de los adultos mayores y que se mantenga un enfoque integral y personalizado en su atención, lo que maximizará la eficacia de los planes de cuidado a largo plazo.

Para mantener la eficacia en la prevención de caídas, se recomienda continuar con la evaluación regular de los indicadores de riesgo y la aplicación de intervenciones preventivas. Además, se debería considerar la implementación de programas educativos dirigidos a los adultos mayores y al personal de atención, con el fin de promover un entorno seguro y fomentar comportamientos y prácticas que reduzcan el riesgo de caídas en el Centro Gerontológico.

Bibliografía

- Águila, D., & Puente, M. (2023). *Proceso de atención de enfermería en adultos mayores con lesiones músculo esqueléticas aplicando el modelo teórico de Madeleine Leininger*. Centro de Salud Santa Fé. periodo diciembre 2022-abril 2023. Universidad Estatal de Bolívar. Obtenido de <https://www.dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/5729>
- Aldas, K., & Caiza, N. (2021). *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. Universidad Estatal de Bolívar. Obtenido de <https://www.dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/3935>
- Artos, R. (2022). *Aplicación proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención, cantón Urcuquí*. TFG, Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/14855/2/06%20ENF%201386%20Tesis.pdf>
- Bacilio, A. (2020). *Conocimientos y actitudes de los internos hacia el proceso de atención de enfermería, utilizando el lenguaje estandarizado de enfermería en una universidad pública de Lima, 2019*. Tesis de Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16712/Bacilio_cha.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Buitriago, & M. (2022). *Protocolo de Manejo de vértigo periférico*. Universidad de Costa Rica. Obtenido de <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/85580/TESIS%20VERTIGO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bustamante, L., Ochoa, K., Yamasqui, J., & Rodríguez, P. (2023). Atención en el cuidado del adulto mayor residente en centros gerontológicos: una revisión sistemática. *Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 7(47), 254-272. Obtenido de <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/660/697>

- Cabascango, L., Hinojosa, A., & Remache, L. (2019). Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geriatrico “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar. *Ciencia Digital*, 1, 3. Obtenido de <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/250>
- Cadena, D. (2020). *Insuficiencia respiratoria aguda en paciente masculino de 68*. Universidad Técnica de Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8685/E-UTB-FCS-TERRE-000055.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Campoverde, L., & Chuquimarca, C. (2019). *Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica pre profesional de internos de enfermería de la Universidad de Cuenca*. Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32844/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Carrillo, J. (2019). *Capacidad funcional y su influencia en el riesgo de caída del adulto mayor albergado en el Centro de Atención Residencial Geriátrico San Vicente de Paul – Barrios Altos, Lima 2018*. Tesis de Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10468/Carrillo_gj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Casimiro, A. (2019). Prevención de la fragilidad y caídas en mayores mediante el ejercicio físico. *Revista Española de Educación Física y Deportes*, Esp VI(24), 57-66. Obtenido de <https://www.reefd.es/index.php/reefd/article/view/762/642>
- CEPAL. (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>
- Cepero, I., González, M., & Conde, T. (2020). Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *NediSur*, 18(1). Obtenido

de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100112

Chamba, C., Aguilar, M., Romero, I., & Rodríguez, J. (2021). Evaluación del Proceso de Atención de Enfermería en un Hospital Obstétrico. *Dominio de la Ciencia*, 638-647. Obtenido de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2115/4467>

Charris, C. (2021). *Efectos de la hipoxia en la regeneración tisular*. Universidad de los Andes. Obtenido de <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/198c60d5-3574-42d4-97ea-2e39d31e219c/content>

Coccaro, A. (2023). *Intervención de enfermería en ancianos frágiles con úlceras venosas. A propósito de un caso clínico*. Trabajo de Grado, Universidad de Alicante, España. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/134722/1/Intervencion_de_enfermeria_en_ancianos_fragiles_con_u_Coccaro_Quereda_Adrian.pdf

Contreras, M. (2020). *Intervenciones de enfermería en la aspiración de secreciones en un paciente con apoyo ventilatorio crítico*. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Obtenido de <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2273/MICOHE01T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Corenejo, E., Unocc, S., Yapanqui, I., & Álvarez, M. (2023). Estilos de Vida del Adulto Mayor desde un Enfoque Social, Biológico y Psicológico. *Ciencia Latina*, 7(5). doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8258

Donato, J. (2020). *Impacto de la terapia de reminiscencia en adultos mayores con deterioro cognitivo leve*. Universidad Nacional Autónoma de México. Obtenido de <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000802138/3/0802138.pdf>

Echeverría, P. (2020). *Investigación en metodología y lenguajes enfermeros* (2 ed.). Elsevier Health Sciences. Obtenido de <https://books.google.es/books?id=surwDwAAQBAJ&dq=Estructura+de+1>

a+Taxonom%C3%ADa+NANDA+1.%09Dominios:+Los+diagn%C3%B3sticos+de+enfermer%C3%ADa+de+la+NANDA+se+organizan+en+diferentes+dominios,+que+representan+las+esferas+m%C3%A1s+amplias+de+la+experiencia+

Esmeraldas, E.-., Falcones, M., Vásquez, M., & Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *ReciMundo*, 3(1), 58-74. doi:file:///D:/Downloads/Dialnet-ElEnvejecimientoDelAdultoMayorYSusPrincipalesCarac-6788154.pdf

Espinoza, D., & Moreno, D. (2021). *Conocimiento y prácticas sobre el autocuidado del adulto mayor. Asociación de Personas Adulto Mayor Paramonga. 2020.* Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64007/Espinoza_CDK-Moreno_PDI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernández, C., Torres, M., & Ruiz, E. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas.* Universidad de Almería. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA192&dq=taxonom%C3%ADa+NANDA&ots=slACcptDfj&sig=48MmFeju-MS2VFj5Hz7qg3xzwas#v=onepage&q=taxonom%C3%ADa%20NANDA&f=true>

Fernández, M., Zaldívar, N., Saborit, Y., González, Y., Postigo, O., & Collejo, Y. (2021). Efectividad de un programa de ejercicios físicos para la prevención de caídas en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 13(1). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2021/cfr211c.pdf>

Fernández, S. (2022). *Plan de intervención en la prevención de caídas en el hogar en el adulto mayor del programa de vista domiciliaria del Hospital Militar Geriátrico-Lima.* Universidad Nacional del Callao. Obtenido de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6585/TA_2DAESP_FERN%c3%81NDEZ_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- García, V., Moreira, K., Martínez, J., Altamirano, J., Gualotuña, J., & Antepará, S. (2021). Evaluación y manejo del riesgo de caídas en los adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(5). doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.6228420>
- González, A., Álvarez, S., Izquierdo, E., Rodríguez, G., & Arredondo, O. (2022). Taxonomías Nanda, NOC, NIC: Proceso Enfermero en Salud Ocupacional. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 23(2).
- González, A., Álvarez, S., Izquierdo, E., Rodríguez, G. O., Corrales, N., & Borges, N. (2022). Taxonomías NANDA, NOC, NIC: proceso enfermero en salud ocupacional. *Revista cubana de salud y trabajo*, 23(2). Obtenido de <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsy/article/view/273>
- Google. (04 de 11 de 2023). *Google.com/maps*. Obtenido de <https://www.google.com/maps/search/Centro+Gerontol%C3%B3gico+Residencial+del+Buen+Vivir+Amawta+Wasi+Samay,+Guaranda/@-1.5898122,-78.9987341,178m/data=!3m1!1e3?entry=ttu>
- Guerrero, D., & Molina, M. (2022). *Satisfacción con la vida y calidad de vida en usuarios del Centro Gerontológico Residencial Municipal Chambo, 2022*. Trabajo de Grado, Universidad nacional de Chimborazo, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9273/1/Guerrero%20Cajo%20%2cD%2cMolina%20Caguana%2c%20E%282022%29%20Satisfacci%20%b3n%20con%20la%20vida%20y%20calidad%20de%20vida%20en%20usuarios%20del%20Centro%20Gerontol%20%b3gico%20Residencial%20Municipal%20Ch>
- Gutiérrez, E., Meneses, A., Andrés, P., Gutiérrez, A., & Padilla, A. (2022). Utilidad de las escalas de Downton y de Tinetti en la clasificación del riesgo de caída de adultos mayores en la atención primaria de salud. *Acta Médica del Centro*, 16(1), 127-140. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v16n1/2709-7927-amdc-16-01-127.pdf>
- Gutiérrez, E., Meneses, A., Bermúdez, P., Gutiérrez, A., & Padilla, A. (2022). Utilidad de las escalas de Downton y de Tinetti en la clasificación del riesgo

de caída de adultos mayores en la atención primaria de salud. *Acta Médica del Centro*, 16(1), 127-140. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2022/mec2211.pdf>

Gutiérrez, M., Leache, L., Saiz, L., & Erviti, J. (2021). Riesgo de caídas en el entorno hospitalario. *Servicio Navarro de Salud*, 2(5). Obtenido de https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/1B4EFF2E-1BF8-4A2D-AAED-40ECAAF580E4A/477288/MAPAC_caidas_def.pdf

Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Edición*. Elsevier Health Sciences. Obtenido de <https://books.google.es/books?id=-mmhDwAAQBAJ&dq=Prop%C3%B3sitos+de+la+Taxonom%C3%ADa+NANDA+%E2%80%A2%09Estandarizar+el+Lenguaje:+Facilita+una+comunicaci%C3%B3n+clara+y+consistente+entre+los+profesionales+de+enfermer%C3%ADa+y+otros+miembros+del+equipo+de+>

Herrera, Y., & Ibadango, L. (2022). *Proceso de atención de enfermería en adultos mayores con neumonía según Virginia Henderson. Hospital Básico Eduardo Montenegro. Enero-abril 2022*. Universidad Estatal de Bolívar. Obtenido de <https://www.dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/4260>

Khalifa, M. (2019). Improving Patient Safety by Reducing Falls in Hospitals Among the Elderly: A Review of Successful Strategies. *Health Informatics Vision*, 7(49), 340-343. Obtenido de <https://khalifa.com.au/wp-content/uploads/2019/07/049-Improving-Patient-Safety-by-Reducing-Falls.pdf>

Lara, A. (2023). *Programa de ejercicios fisioterapéuticos de tren superior e inferior en adultos mayores para manejar el riesgo de caídas en un centro gerontológico*. Tesis de Maestría, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/38886/1/Lara%20c3%81lvarez%20Alex%20Fernando.pdf>

- López, I., Muñera, M., Restrepo, N., & Vargas, M. (2019). *Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson Envigado 2018*. Trabajo de Investigación, Universidad CES, Colombia. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4509/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%FA%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson,%20Envigado2018_2020.pdf;jsessionid=F2F0AB78315F9B716D46ADD738597EF0?sequence=6
- Luengo, C., Ocares, J., Santana, T., Vásquez, K., & Morales, I. (2022). Depresión y desesperanza en adultos mayores pertenecientes a agrupaciones comunitarias en Chillán, Chile. *Gerokomos*, 32(4). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2021000500216&script=sci_arttext&tlng=en
- Mandujano, E. (2021). *Efectividad de las intervenciones de gestión de enfermería para la prevención de caídas hospitalarias en pacientes adultos mayores*. Universidad Norbert Wiener. Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5650/T061_10726985_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marcilla, A. (2022). *Plan de cuidados de enfermería con las taxonomías: NANDA NOC y NIC como propuesta de mejora en los registros enfermeros en el Centro Medico Naval - Callao 2022*. Universidad Nacional del Callao. Obtenido de <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7567>
- Méndez, L. (2023). *Nivel de riesgo y complicaciones de las caídas en pacientes adultos mayores, residentes en hermanitas de los ancianos desamparados hogar para ancianos San Francisco de Asís en el periodo mayo 2022 – mayo 2023*. Tesis de Especialista, Universidad Iberoamericana, Santo Domingo. Obtenido de https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/1813/1/19-1074_TF.pdf
- Meneses-Sierra, E., Ochoa-Martínez, C., Burciaga-Jiménez, E., & Gómez-Mendoza, R. (2023). Abordaje multidisciplinario del sobrepeso y la obesidad en adultos mayores. *Med Int Méx*, 39(2), 329-366. doi:<https://doi.org/10.24245/mim.v39i2.8511>

- Ministerio de Salud de Chile. (2022). Manual de prevención de caídas en el adulto mayor. 66. Chile. Obtenido de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f8c5957eb9d59e04001011e016ad7.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (s.f). Manual de prevención de caídas en el adulto mayor. 66. Chile. Obtenido de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f8c5957eb9d59e04001011e016ad7.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Lineamientos operativos para la atención integral del Adulto Mayor*. Obtenido de <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/Lineamientos-Adulto-Mayor.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Prevención de Caídas Rehabilitación* (Año IV ed.). Ecuador, Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Obtenido de <https://hjmvi.gob.ec/manual-de-seguridad-del-paciente/>
- Miranda, C. (2020). Experiencia de implementación de una guía para la prevención de caídas como trabajo interdisciplinar en una unidad de cuidados del adulto mayor. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 23(1), 95-106. doi:10.29375/01237047.3610
- Moles, J., Lucas, M., Carmona, M., & Esteve, A. (2022). Valoración del riesgo de caídas mediante una aplicación innovadora. Estudio piloto. *Recien*(23), 18-31. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/130381/6/RECIEN_23_03.pdf
- Morales, J. (2022). Uso y utilidad de planes de cuidados estandarizados con taxonomía NANDA-NIC-NOC en unidades de hospitalización de adultos. *Nure Investigación*, 19(117), 1-15. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8428148>
- Morales, L., & Rijalba, J. (2023). *Prevalencia de depresión y desesperanza en adultos mayores de un establecimiento penitenciario en Piura*. Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/17652/REP_LEONARDO.MORALES_JOHANI.RIJALBA_PREVALENCIA.DE.DEPRESION.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Morenza, M., Lorenzo, B., Mena, M., Ávila, A., & Marín, A. (2021). Propuesta de intervención enfermera multicomponente para la prevención de caídas en personas mayores. *Metas de Enfermería*, 9(24), 14-20. doi:<https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2021.24.1003081827>

Moreta, D. (2021). *Evaluación del equilibrio y la marcha utilizando la escala de Tinetti para prevenir el riesgo de caídas en adultos mayores del hogar de ancianos Instituto Estupiñan de la ciudad de Latacunga de 66 a 95 años durante el periodo enero-febrero del 2021*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/19783>

Muñoz, F., Alarcón, E., Gáspar, A., Méndez, M., Echeverría, A., & Burgos, M. (2019). Efecto de un programa de prevención de caídas en personas mayores en atención primaria. ¿qué aporta la práctica de tai chi? *Salud Pública*, 93, 1-13. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201906032.pdf>

Naciones Unidas. (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>

Organización Mundial de la Salud. (26 de Abril de 2021). *Caídas*. Obtenido de Who.int/es: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Organización Mundial de la Salud. (26 de Abril de 2021). *Caídas*. Obtenido de Who.int/es: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Organización Mundial de la Salud. (01 de Octubre de 2022). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de who.int/es: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Todos%20los%20pa%C3%ADses%20del%20mundo,en%202020%20a%201400%20millones.>

- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe*. Washington: BID. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57356/9789275326879_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Orts, M. C., Meseguer, C., Arredondo, C., Cuesta, C., & E., A. (2023). Efectividad de las intervenciones enfermeras en la prevención de caídas en adultos mayores en la comunidad y en entornos sanitarios: una revisión sistemática y metaanálisis de ECA. *Enfermería Clínica*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862123001031>
- Padoin, L. S., & Rubira, J. (2022). Care process for fall prevention in the elderly: theory of nursing praxis intervention. *Escola Anna Nery*, 26, 1-9. doi:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0254>
- Patologías. (2021). *Viaje al corazón de las palabras*, 74(1). doi:<https://www.revespcardiol.org/es-patologias-articulo-S0300893220300075>
- Peña, K. (2020). *Envejecimiento exitoso, bienestar y autonomía funcional en adultos mayores inmigrantes en la ciudad de Cuenca - Ecuador*. Tesis Doctoral, Universidad de Valencia, España. Obtenido de <https://mobiroderic.uv.es/bitstream/handle/10550/76638/Tesis%20para%20RODERIC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quilca, L., & Zamora, M. (2020). *El Proceso de Atención de Enfermería desde la formación a la Práctica Universidad Nacional de Chimborazo*. Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10466/2/06%20ENF%201158%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Rea, M., & Benitez, J. (2021). Metodología de lenguajes enfermeros estandarizados y satisfacción con la calidad de atención recibida durante la hospitalización. *Polo del Conocimiento*, 6(12), 534-551. doi:10.23857/pc.v6i12.3389
- Rea, M., & benítez, J. (2021). Metodología de lenguajes enfermeros estandarizados y satisfacción con la calidad de atención recibida durante la hospitalización.

Polo del Conocimiento, 6(12), 534-551. Obtenido de file:///D:/Downloads/Dialnet-MetodologiaDeLenguajesEnfermerosEstandarizadosYSat-8219267%20(1).pdf

Reyes-Rincón, H., & Campos-Uscanga, Y. (2021). Beneficios de la actividad física en espacios naturales sobre la salud del adulto mayor. *ENE*, 14(2). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2020000200007&script=sci_arttext&tlng=en

Rodríguez, M. (2023). *Plan de cuidados de enfermería estandarizado, un método en la encefalopatía hepática en una institución privada*. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Obtenido de <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/4312/RONMRT05T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rojas, E., Mesa-Cano, I., & Ramírez-Coronel, A. (2021). Prevalencia de caídas y factores asociados en los centros gerontológicos de Cañar y el Tambo. *Ocronos*, IV(78). Obtenido de <https://revistamedica.com/prevalencia-caidas-centros-gerontologicos/>

Sánchez, D. (2022). *Valoración del patrón autopercepción en los adultos mayores en un centro geriátrico*. Trabajo de Grado, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36894/1/S%c3%a1nchez%20Criollo%20Darwin%20Jonathan.pdf>

Sánchez, M., Hernández, L., Rodríguez, R., & Tejeda, E. (2022). Protección al adulto mayor: necesario enfoque multidimensional por profesionales de la salud en Cuba. *Edumecentro*, 14, 1-19. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v14/2077-2874-edu-14-e1848.pdf>

Sánchez, Y. (2023). *Entrenamiento del equilibrio en la marcha del adulto mayor mediante realidad virtual*. TFG, Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/38881/1/S%C3%A1nchez%20S%C3%A1nchez%20Yajaira%20Mishell.pdf>

- Sarasola, A. (2020). *Personas mayores, participación social y calidad de vida: El caso de los Bancos del Tiempo*. Tesis Doctoral, Universidad Pablo de Olavide, España. Obtenido de <https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2020/01/tesis-bancos-de-tiempo.pdf>
- Sarmiento, J. (2023). *Estilo de vida y trastornos del sueño en adultos mayores durante la pandemia COVID-19*. Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/38748/1/Sarmiento%20Vargas%20Johanna%20Marilu.pdf>
- Sinche, K. (2022). *Estado nutricional de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores Huayacán*. TFG, Universidad Ricardo Palma. Obtenido de https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6521/T030_72665796_T%20KIMBERLY%20ABIGAIL%20SINCHE%20SANTANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tonial, T., Almeida, A., Capriata, R., Teixeira, C., Ribeiro, A., & Nina, A. (2021). Prácticas de enfermeras en la prevención de caídas de mayores hospitalizados asociadas al conocimiento y actitudes. *Gerokomos*, 32(1). doi:<https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100004>
- Torres, A., Romero, J., & Vera, M. (2023). *Estilos de vida, condiciones sociodemográficas y clínicas asociadas a la ansiedad y depresión en el adulto mayor en hogares geriátricos en Bogotá de la localidad de Usaquén en el barrio Contador en el año 2023*. Tesis de Especialista, Universidad del Rosario, Colombia. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/47b3517b-281a-4fce-8c28-32f43f5b724b/content>
- Torres, S. (2023). *Estilos de vida y riesgos de caída de los adultos mayores de 60 a 95 años del centro poblado Tarmatambo, Tarma - Junín 2022*. Universidad Nacional del Callao. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7902>

- Valencia, N. (2023). *Valoración cognitiva y calidad de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Subtanjalla – Ica Agosto 2021*. Tesis de Grado, Universidad Privada San Juan Bautista, Perú. Obtenido de <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4704/T-TPLE-VALENCIA%20PALLIN%20NELIDA%20ANALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vargas, D., & Betancourt, D. (2023). *Proceso enfermero en adultos mayores con diabetes tipo II aplicando el modelo teórico de Virginia Henderson Hospital Básico Nicolás Cotto Infante. periodo diciembre 2022 - abril 2023*. Proyecto de Titulación, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/6195/1/tesis%20final%20imprimir%20PDF%20%281%29.pdf>
- Vargas, G., Ortega, M., Rivera, M., & Sigüencia, N. (2022). Proceso de atención de enfermería en el cuidado de la piel del adulto mayor con déficit de autocuidado. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 7(11). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9263510>
- Vásquez, L. (2022). *Gestión de enfermería en el auto cuidado y prevención de caídas en adultos mayores*. TFM, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5091/1/V%c3%a1squez%20Ay%c3%b3n%20Leonardo%20David.pdf>
- Velasco, C. (2022). Desesperanza aprendida en adultos. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 6(6), 561-575. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3555
- Veramendi, E. (2020). *Medidas preventivas para evitar riesgos de caídas en el hogar que realizan los familiares de los adultos mayores asentamiento humano San Genaro de Villa abril 2017*. Tesis de Grado, Universidad Privada San Juan Bautista, Perú. Obtenido de <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2749/T->

TPLE%20-

ELIZABETH%20VERAMENDI%20CONTRERAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Wanden, C. (2021). Valoración geriátrica integral. *HAD*, 5(2), 115-124. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/had/v5n2/2530-5115-had-5-02-115.pdf>

Yambay, R. (2020). *Cuidados de adulto mayor en la prevención de caídas. Octubre 2019-Febrero 2020*. TFG, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6568/1/Elizabeth%20Yambay.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Resolución de Consejo Universitario de tutor

UEB

 UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR

 CONSEJO
DIRECTIVO

 FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: REALIZAR UN ALCANCE A LA RESOLUCIÓN DFCS- RCD- 244-2023 TOMADA EN SESIÓN EXTRAORDINARIA (08) DEL 29 DE AGOSTO DEL 2023, EN QUE SE RESOLVIÓ: SOBRE LA BASE DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA PRESENTADO POR LA LICENCIADA MARÍA OLALLA GARCÍA COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA Y LIC. ESTHELA GUERRERO COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN, ACTA DE FECHAS 8 Y 15 DE AGOSTO DEL 2023, EN QUE SE APRUEBA ÍNTEGRAMENTE EL CONTENIDO DEL ACTA; Y RESUELVE APROBAR LA DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE TITULACIÓN DE GRADO DE LA CARRERA ENFERMERÍA SEGÚN: LA TABLA NRO. 03 DEL ACTA CON LA ASIGNACIÓN DE DIRECTORES SEGÚN LA MODALIDAD, TEMA PRESENTADO, LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN. PERIODO ACADÉMICO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024, MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TERCERA COHORTE REDISEÑO

Grupos	Apellidos y nombres	Tema presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas Sub líneas de investigación	TUTOR ASIGNADO
1	Gaglay Chariguamán Johanna Lisseth María Morelia	Repercusiones del embarazo y maternidad en el rendimiento académico de los estudiantes de séptimo ciclo de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, mayo-septiembre 2023		Tema Aprobado Repercusiones de mujeres embarazadas y madres en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y Bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	DR DIEGO LARREA
2	Guerrero Rivadeneira	Determinación de los riesgos biológicos del		Tema Aprobado Determinación de los riesgos	Línea: salud y Bienestar	LIC ESTELA GUERRERO

3	Ariana Gabriela Montero Chango Nataly Paola Martínez Villena Katty Licea Bosquez Vera Melanie Dayana	personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Abel Gilbert Pontón. Periodo mayo-agosto 2023 Intervenciones de enfermería en cuidados paliativos del adulto mayor diabético-hipertenso, centro gerontológico Amawta Wasí Samay, periodo junio-diciembre 2023	Tema replanteado	biológicos del personal de enfermería. Área emergencia. Hospital Abel Gilbert Pontón. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024 Tema Aprobado Cuidados paliativos en el adulto mayor diabético-hipertenso, centro gerontológico. San Miguel de Bolívar. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Sublínea: Cuidados para la salud y vida Línea: Salud y bienestar. Sublínea: Enfermedades endocrinas y crónicas degenerativas	LIC SILVANA LÓPEZ
4	García Montoya Evelyn Cristina Lopez Gavilanez Katherine Elizabeth	Implementación de un programa educacional para la prevención de lesiones musculoesqueléticas en adultos mayores. Casa del adulto mayor Salinas. Periodo Junio – Diciembre 2023	Tema replanteado	Tema Aprobado Implementación de un programa educacional para la prevención de lesiones musculoesqueléticas en adultos mayores. Casa del adulto mayor Salinas. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	LIC MARÍA JOSÉ FIERRO
5	Pérez Morales Mateo Alexander Barragán González José Carlos	Estado físico y mental del personal de enfermería que labora en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Tema replanteado	Nivel de Satisfacción de empleadores y egresados de la carrera de Enfermería Coordinación zonal 5. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sublínea: calidad de cuidado enfermero	TUTOR LIC MORAYMA REMACHE
6	Cornelio Collay Deicy Paulina Chochos Hernández Erika Maybethy	Proceso enfermero a pacientes post quirúrgico con apendicitis aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital General Monte Sinaí. Junio-diciembre 2023		Tema Aprobado Proceso enfermero a pacientes post quirúrgico con apendicectomía aplicando el modelo de Virginia Henderson. Hospital General Monte Sinaí. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar Sublínea: calidad del Cuidados del enfermero.	LIC MORAYMA REMACHE
7	Ramírez Ruiz Jefferson Paúl García Jaña Consuelo Anabel	Factores de riesgo asociados al abandono del adulto mayor en la parroquia Cañi, cantón Colta, provincia de Chimborazo en el periodo junio - diciembre del 2023	Tema replanteado	Tema Aprobado Factores de riesgo asociados al abandono del adulto mayor. Parroquia Cañi, cantón Colta, provincia de Chimborazo. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	LIC DAVID AGUALONGO
8	Alban Montero Marlon Jhoel Panata Rochina Jonathan Paul	Promoción de la vacunación infantil en la población indígena asociado a una comunicación efectiva intercultural de enfermería. Centro de Salud N°1 Riobamba, mayo – agosto 2023	Tema replanteado	Promoción de la cartera de servicios a la población indígena asociado a una comunicación intercultural efectiva de enfermería. Centro de Salud N°1 Riobamba, Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar Sublínea: calidad del cuidado enfermero	LIC JAQUELINE BELTRÁN
9	Remache Pérez Anahi Estefanía Ruiz Villacres	Proceso de atención de enfermería en pacientes con complicaciones respiratorias post-	Tema replanteado	Replanteado aceptado Proceso de atención de enfermería según Virginia Henderson en pacientes con	Línea: Salud y bienestar Sublínea: calidad del	LIC ESTEFANY DIAS

	Mercedes Yultra	extubación. Hospital General Monte Sinal, Junio-diciembre 2023		complicaciones respiratorias post-extubación. Hospital General Monte Sinal, Período Octubre 2023 – Febrero 2024	cuidado enfermero	
10	Montoya Carrasco Shirley Daniela Meza Luis Adrián	Intervención de enfermería consultaría en la calidad de vida del adulto mayor en situación de abandono. Parroquia Flores - Riobamba. Julio - diciembre 2023	Tema replanteado	Tema Aprobado Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson Parroquia Flores - Riobamba. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar Sublínea: calidad del cuidado enfermero	LIC MORAYMA REMACHE
11	CARIL Silva Allison Gabriela Guzmán Adriana Libeth	Proceso de Atención de enfermería para cuidados paliativos según Watson, Pacientes oncológicos terminales. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Junio-diciembre 2023	Tema replanteado	Proceso de Atención de enfermería para cuidados paliativos según Watson, Pacientes oncológicos terminales. Solca Cuenca. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar Sublínea: Enfermedades endocrinas y crónicas degenerativas	SE SUGIERE LA INSTITUCIÓN POR HOSPITAL ANEL GILBERT SOLCA CUENCA ESS GUAYAQUIL TUTOR LIC PATRICIA GUERRA
12	Faredes Ledesma Adriana Salama Velasco Zurita Yeraldin Stefania	Estilos de Vida Asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual en la Comunidad LGBTI Ciudad de Vinces Período Junio- Diciembre 2023		Tema Aprobado Estilos de vida asociados a las infecciones de Transmisión Sexual en la Comunidad LGBTI Ciudad Vinces. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y Bienestar Sub línea: Enfermedades vectoriales	LIC ESTELA GUERRERO
13	Tualombo Arevalo JESSALINA Carolina Taris Ramirez Karla Elizabeth	Nivel de conocimientos asociado a la aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (HPV) en padres de familia del Centro de salud Vinchoa del Distrito 02001 cantón Guaranda Provincia Bolívar período de Julio - Diciembre 2023.		Tema Aprobado Nivel de conocimientos asociado a la aceptación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (HPV) en padres de familia del Centro de salud Vinchoa. Distrito 02001 Guaranda. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Enfermedades vectoriales	LIC JAQUELINE BELTRAN
14	Janezh Marlene Capi Piro Lema Salazar Norma Yessica	Consumo de alcohol asociado al rendimiento académico en estudiantes de la Carrera de derecho de la Universidad Estatal de Bolívar, período Junio-Diciembre 2023		Tema Aprobado Consumo de alcohol y drogas asociado al rendimiento académico en estudiantes de la Carrera de derecho. Universidad Estatal de Bolívar. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y Bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	LIC MARIA JOSE FIERRO
15	Leidi Rosafía Cardenas Guerrero Erick Joel Tualombo Poveda	Actos inseguros asociados con accidentes de trabajo en los internos Rotativos de Enfermería. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Período junio-diciembre del 2023		Tema Aprobado Intervenciones inseguras asociadas con accidentes de trabajo en los internos Rotativos de Enfermería. Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea de Investigación: Salud y Bienestar Sublínea: Salud y Ambiente	LIC ESTELA GUERRERO
16	Guamán Tol Brian Hernán	Proceso de Atención de Enfermería para		Tema Aprobado Proceso de Atención de	Línea: salud y bienestar	LIC DAVID AGUALONGO

	Poma Tachirena Richard Paul	pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional. Centro de Salud San Luis. Junio-diciembre 2023		Enfermería para pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional. Centro de Salud San Luis. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Sublínea: enfermedades endocrinas y crónicas degenerativas	
17	Amangandi Bea Erika Elizabeth Cando Tife Margoth Nataly	Cuidados al adulto mayor en la prevención de caídas en el Centro Gerontológico Residencial del Buen Vivir "Amawta Wasi Samay", período 2023.		Tema Aprobado Proceso enfermero para la prevención de caídas del adulto mayor aplicando la taxonomía NANDA. Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", período 2023.	Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Calidad del cuidado del enfermero	LIC MERY REA
18	Arriegas Sigüencia Rafael Darío Alban Galeas Adrian Isel	Protocolo en lactancia materna para madres con pezones invertidos. Hospital Provincial General Docente de Ribamba, período junio – diciembre 2023.	Tema replanteado	Tema propuesta aprobado Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años CDI San Juan de Lullundongo. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y Bienestar. Sublínea: Calidad del cuidado del enfermero.	ND JANINA TACO TEMA REPLANTEADO O APROBADO
19	Amante Punina Anderson Alejandro Monila Lara María Alejandra	Proceso enfermero en hemodíalisis aplicando la teoría de Callista Roy. Hospital de especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón, julio-diciembre 2023.		Tema Aprobado Proceso enfermero en hemodíalisis aplicando la teoría de Callista Roy. Hospital de especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar. Sublínea: Calidad del cuidado	LIC MERY REA
20	Edwin Mladimi Chariguman Rochina Jhoselyn Adriana Toalombo Minabanda	Comunicación efectiva en salud, asociado a la incorporación del idioma Kichwa en el Centro de Salud Sendero Oraspá, Junio - Diciembre 2023		Tema Aprobado Comunicación efectiva en salud, asociado a la incorporación del idioma Kichwa en el Centro de Salud de San Juan de Lullundongo. Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar. Sublínea: Calidad del cuidado enfermero	ACEPTA EL CAMBIO DE LUGAR LA COMISIÓN LIC DAVID AGUALONGO
21	Tazuma Tazuzi Alejandra Elizabeth Carvajal Pasto Ilgia Elena	Trastornos mentales más comunes que afectan a los pacientes geriátricos del centro gerontológico "Amawta Wasi Samay" período junio-noviembre 2023	Tema replanteado	Conocimientos, actitudes y prácticas asociados al estado nutricional en niños de 1 a 3 años del CDI San Juan de Lullundongo y Cochapamba Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y bienestar. Sublínea: enfermedades endocrinas y crónicas degenerativas	ACEPTA EL CAMBIO LA COMISIÓN ND JANINE TACO
22	Bumbay Zaruma Mishel Stefanía Chariguman Aucartoma Nancy Mariane	Proceso de Atención de Enfermería para afrontar el estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna. Hospital Monte Sinal. Junio-diciembre 2023	Se replantea a por el lugar	Tema Aprobado Proceso de atención de enfermería para afrontamiento del estrés en pacientes hospitalizados. Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Período Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y la vida	LIC GLADYS NARANJO
23	Mugulcha Mingosa Elizabeth Fernanda Guaripatin Caluza Carla	Diez correctos asociados a la presencia de eventos adversos por parte de los internos rotativos de enfermería de la Universidad Estatal		Tema Aprobado Diez correctos asociados a la presencia de eventos adversos de los internos rotativos de enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. Período	Línea: Salud y bienestar Sublínea: Calidad cuidado del enfermero	LIC ESTEFANY DIAS

	Maribel	de Bolívar Cohorte Septiembre 2022 - Agosto 2023, durante el periodo Junio-Diciembre 2023.		Octubre 2023 – Febrero 2024		
24	Goyes Robayo Jacquellina Mishell Sagnay Cruz Angel Andrés	Infecciones asociadas a la atención en salud en los niños de pediatría. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Junio-Diciembre 2023		Tema Aprobado Infecciones asociadas a la atención en salud relacionado a tiempos de estadía y costo en los niños de pediatría. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y bienestar. Sublínea: salud infantil	LIC MAURA MUÑOZ
25	Ochoa Taris Ana Rocia Ihonatan Fabián Vinuesa Alban	Factores de riesgo del consumo de comida chatarra en estudiantes de tercero de bachillerato Unidad Educativa Pedro Carbo periodo julio-diciembre 2023	Tema replantado	Prácticas culturales en Lactancia Materna aplicando el modelo de Madeleine Leninger en mujeres indígenas que acuden al Centro de salud julio Moreno. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y la vida	SE REESTRUCTURA EL TEMA TUTOR LIC. MAURA MUÑOZ
26	Castillo Mestanza María Fernanda Enriquez Rodríguez Alvaro Fernando	Factores de estrés que influyen en el interno de enfermería. Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo junio - diciembre del 2023.	Tema replantado	Prevalencia de las infecciones transmisión sexual en adultos que acuden al centro de Salud San Pablo. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sublínea: Calidad del cuidado del enfermero	SE CAMBIA EL TEMA POR COMISIÓN TUTOR DR SANTIAGO PACHECO
27	Pamela Ivonne Sánchez Cautullín Paola Alexandra Robayo Gavilana	Prevención de la depresión en adultos mayores de la parroquia San Simón Junio-diciembre 2023		Tema Aprobado Intervención de enfermería para la prevención de la depresión en adultos mayores. Fundación Su cambio por el cambio. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y la vida	LIC MORAYMA REMACHE
28	Rea Chimborazo Alex Michael Óscar Marcelo Chimbolema Rea	Factores de riesgo que influyen en mujeres gestantes por la inasistencia al control prenatal en el Centro de Salud Cuatro Esquinas periodo junio - diciembre del 2023	Tema replantado	Nivel de Satisfacción de empleadores y egresados de la carrera de Enfermería Coordinación zonal 2 y 3. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar Sublínea: Morbilidad materna	LIC MORAYMA REMACHE
29	Arboleda Bonilla Flor Yolanda Barragán Guerrero Melissa Ijuliana	Prevalencia de anemia en niños preescolares atendidos en el Centro de Salud Cordero Crespo Cohorte junio - diciembre 2023	Tema replantado Comisión modifica de 1 a tres años por no estar acorde a la población	Tema reestructurado Prevalencia de anemia en niños de 1 a 3 años asociado al consumo de alimentos fuentes de hierro. CDE Eliza Mariño de Carvajal. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y Bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	TUTOR LIC. JAQUELINE BELTRÁN


30	Meléndres Vega Nayeli Yomar Darwin Manuel Arellano Arellano	Enfermedades articulares y su incidencia en la salud del adulto mayor del Centro Gerontológico del cantón Guaranda durante el periodo junio-diciembre 2023.	Replantado el lugar	Tema aprobado Evaluación de los beneficios de la actividad física aplicando pruebas de caminatas en adultos mayores con discapacidad, San Juan de Lulundongo, Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar Sublínea: calidad del cuidado del enfermero	LIC MARIA JOSE FIERRO
31	Ellan Emmanuel González Abril Diego Andrés Lozano Lalangui	Factores de riesgo modificables y su prevalencia en el club de hipertensos del centro de salud "San Luis" Junio - Diciembre 2023	Replantado el tema	Factores de riesgos modificables asociados a pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, Centro de Salud N° 1 Riobamba, Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar Sublínea: enfermedades endocrinas y crónicas degenerativas	ACEPTA LA COMISIÓN DE TITULACIÓN EL TEMA PROPUESTO TUTOR OR SANTIAGO PACHECO
32	Rea Mulo Washington Geovanny Nuwa Mitchell Quinatoa Tamami	Incidencia de la desnutrición en el rendimiento escolar en niño de 4 a 12 años Escuela bilingüe Arturo Yumbay Iljama comunidad Tingopamba Guaranda periodo Julio 2023 - diciembre 2023		Tema Aprobado Desnutrición asociado al rendimiento escolar en niño de 4 a 12 años, Escuela bilingüe Arturo Yumbay Iljama comunidad Tingopamba, Guaranda, Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024	Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Salud infantil	TUTOR ND JANINE TACD
33	Velarde Ubilla Ana Mercedes Vivadenetra Sorla Johanna Maribel	Síndrome de Burnout en los internos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar de la cohorte mayo 2023 - abril 2024	Replantado el tema,	Intervenciones de Enfermería durante la atención a las trabajadoras sexuales Centro de Salud Cordero Crema	Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y la vida	TUTOR LIC MERY REA
34	Aguiar Vilacis Gissel Alexandra Tiviano Yanchalquín Nanca Isabel	Determinación de protocolos para manejo de accidentes por pinchazos en el personal de enfermería Hospital Básico San Miguel periodo junio-noviembre 2023	Replantado el tema	Cuidado humanizado con enfoque de Jean Watson en el personal de Enfermería, área de Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: Salud y Bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y la vida	LIC MARIA OLALLA
35	Chanaguano Calza Mayagua Isabel Humitaxi Chango Daniela Isseth	Niveles de estrés y ansiedad de los internos de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar que trabajaron en el Hospital Monte Sinal periodo junio - diciembre 2023.	Replantado el tema	Evaluación del estado nutricional en el CDI Miraflores Simbig Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: Salud bienestar Sublínea: Enfermedades endocrinas y crónicas degenerativas	CAMBIO DE TEMA DE PROYECTO DE ND JANINE TACD
36	Patín Caluza Busbel Omar Pasta Baya Ailme Ólmedo	Factores que influyen en la hipertensión en adultos mayores de la comunidad Cuatro Esquinas, junio-diciembre 2023	Replantado el tema de Proyecto de Investigación según	Asistencia de enfermería en relación a la calidad del agua frente a la desnutrición infantil en menores de cinco años en la parroquia rural de san Simón, Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sublínea: enfermedades endocrinas y crónicas degenerativas	LIC MARY MOSSO

37	Toralambo Gavilán Thalia Michelle Arévalo Correa Silvia Evelin	Trastornos músculo- esqueléticos que afectan al personal de enfermería del Área Hospitalización Ginecológica del Hospital General Monte Sinal durante el periodo Junio - Diciembre 2023	solicitud	Tema Aprobado Trastornos músculo- esqueléticos asociados a la mecánica corporal en el personal de enfermería. Área Ginecológica Hospital General Monte Sinal. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024 Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y Bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	LIC DAVID AGUALONGO
38	Zufiga Tania Cinthia Estefania Taraguay Lucio Pauleth de los Angeles	Factores de riesgo y abandono del tratamiento antimicrobico en pacientes atendidos en el Centro de Salud 28 de Febrero. Guayaquil. Periodo julio - diciembre 2023	Replanteado el tema de Proyecto o de investigación según solicitud	Incidencia de la desnutrición en niños menores de cinco años relacionado con las Curvas de crecimiento. Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y ambiente Sublínea: salud y bienestar humano	LIC NORMA PAREDES
39	Sanchez Saltos Wilson Jackson Tandapilco Muñoz Joffre David	Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Los Trigales. Julio- Diciembre 2023		Tema Aprobado Uso de métodos anticonceptivos asociado a la educación en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Centro de Salud Los Trigales. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024 Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y Bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	LIC VANESSA MITE
40	Amangandi Yuglema Borys Abraham Lalaleo Sangacha. Estalin Alexander	Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud 7 de octubre de Quevedo. Periodo. Julio – diciembre 2023	Tema replanteado , Reestructuración de tema por la Comisión	Prevalencia del consumo de alcohol en los estudiantes de la carrera de Enfermería Universidad Estatal de Bolívar Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: salud y ambiente Sublínea: Cuidados para la salud y vida	TUTOR DRA MARIELA GAIBOR
41	Muguicha Arévalo Lisbeth Yadira Ninabanda Agualongo Carlos Vidal	Prevalencia de la HTA y factores en adultos mayores que asisten al establecimiento de salud San Simón perteneciente al Distrito de salud 02001 Guaranda junio - diciembre 2023	Replantear el tema	Implementación de un programa Educomunicativo para el Adulto Mayor con el enfoque de Marjorie Gordon en la Fundación su cambio por el Cambio Parroquia San Simón Periodo Octubre 2023 – Febrero 2024	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea: Cuidados para la salud y vida	REESTRUCTURACIÓN DE TEMA POR LA COMISIÓN TUTOR DRA MARIELA GAIBOR
41	Yautibug Guagcha Byron Edison Guarango Broncano Adriana Belen	Estrategia y educación para los padres, cuidadores en la aplicación del esquema de inmunización en niños 0 a 3 años. Subcentro de Salud y Centros Infantiles en Canton Penipe Junio- diciembre 2023	Tema replanteado	Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención del Cáncer de cervix Sub centro de Salud Penipe. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: salud y Bienestar. Sublínea: Salud infantil	REESTRUCTURACIÓN DE TEMA POR LA COMISIÓN TUTOR LIC PATRICIA GUERRA
43	Cuji Llagha Tallor Junior	Factores asociados a trastornos de la imagen		Tema Aprobado Trastornos de la imagen	Línea: salud y bienestar	LIC NORMA PAREDES


	Patin Pimboza Della Verónica	origen) y auto concepto físico en estudiantes de la carrera de enfermería de tres ciclos de la UEB periodo junio-Diciembre 2023		corporal asociados al auto concepto físico en estudiantes de la carrera de enfermería. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	humano Sublínea: Calidad del cuidado	
44	Sánchez Gavilanes Karla Isabel Zambrano Muriilo Nangelly Lilbeth	Proceso enfermero en pacientes neonatos con síndrome de abstinencia, según modelo Virginia Henderson. Hospital General Monte Sinal. Junio-diciembre 2023		Proceso enfermero en pacientes neonatos con síndrome de abstinencia, aplicando el modelo Ramona Merco. Hospital General Monte Sinal. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: salud y bienestar humano Sublínea: Calidad del cuidado	LIC VANESSA MITE
45	Tariá Calaña Jessica Johanna Quile Talico Maruxi Thomasra	Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en adolescentes embarazadas en el Centro de Salud San Camilo provincia de los Rios cantón Quevedo en el periodo julio 2023-diciembre 2023		Tema Aprobado Conocimientos sobre el autocuidado en adolescentes embarazadas. Centro de Salud San Camilo, Quevedo provincia de los Rios. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: salud y Bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	LIC VANESSA MITE
46	Guillermo Muñoz Ana Maribel Salto Becerra Marian Elizabeth	Factores de riesgo asociados a enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en adultos mayores del Centro de salud Licto. Periodo Junio-Diciembre 2023		Tema Aprobado Factores de riesgo asociados a enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en adultos mayores del Centro de salud Licto. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar Sublínea: Enfermedades endocrinas y crónico degenerativas	LIC MARIA OLALLA
47	Ruíz Paredes Steven Alexander Sangoquita Anacolla Luis Miguel	incidencia de accidentes de riesgo biológico durante campañas de vacunación en el Centro de Salud N°1. Junio-diciembre 2023	Tema replanteado	Factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes centro de salud N 1, cantón Riobamba. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida.	LIC MARY MOSSO
48	Romero Melendez Erick Andrés Geovana Michelle Velas Trujillo	Comparación de niveles de ansiedad en los profesionales de enfermería en distintas áreas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Junio-diciembre 2023		Tema Aprobado Niveles de stress asociado al rendimiento laboral en profesionales de enfermería. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024		LIC GLADYS NARANJO
49	Agua Chimborazo Alex Bladimir Cristhian Paul Chimborazo Osneros	Cumplimiento del lavado de manos por parte del personal de salud del servicio de emergencias del Hospital Alfredo Noboa Montenegro julio -septiembre 2023	Tema replanteado	Aceptación del PAP tes en relación a las creencias culturales en el Centro de Salud salinas Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sublínea: Cuidados para la salud y vida	LIC MARY MOSSO
50	Silva Segura Sharon Thalia Valencia Aguiay Erika Melissa	Factores de riesgo asociados a neurosis en niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud de Guanoja, durante el periodo julio-noviembre	Tema replanteado Reformula el tema la comisión	Intervención de enfermería en cuidados paliativos en pacientes de servicio de Medicina Interna Hospital Alfredo Noboa Montenegro Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: salud y Bienestar. Sublínea: Salud Infantil	LIC SILVANA LOPEZ

		del 2023.	n			
51	Delgado Guzmán Kelly Silvana Edwin Andrés Toalombo Mulo	Impacto del síndrome de Burnout en el personal de salud, Área UCI del hospital Abel Gilbert Pontón	Tema replante ado Se reformó el tema por comisión n de Titulaci ón	Aspectos de la Bioética en en el Cuidados de enfermería de pacientes críticos. UCI. Hospital Abel Gilbert Pontón . Período Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: salud y bienestar Sub línea: Enfermedades endocrinas y crónicas degenerativas	TUTOR LIC ESTEFANIA DIAZ

Notifíquese. -


LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

Lo certifico. -


LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO



S/76.

Anexo 2: Oficio de asignación de tutor de trabajo de investigación

Lic Mery Rea, PhD

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCSSH- CD-338-2023 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria del 31 de Octubre de 2023 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: (...) la tabla Nro. 03 del acta con la asignación de Directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico Octubre2023-Febrero 2024, Modalidad Proyecto de Investigación Tercera Cohorte Rediseño

Por lo expuesto se ha realizado la designación como Director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Grupo	Apellidos y Nombres	Tema Presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas y Sub líneas de Investigación	Tutor Asignado
17	Amangandí Rea Erika Lisbeth Cando Tiño Margoth Nataly	Cuidados al adulto mayor en la prevención de caídas en el Centro Gerontológico Residencial del Buen Vivir "AmawtaWasi Samay", periodo 2023.		Tema Aprobado Proceso Enfermero para la prevención de caídas del adulto mayor aplicando la taxonomía NANDA Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", Periodo Octubre 2023-	Línea: Salud y Bienestar Sub Línea Calidad del Cuidado del enfermero	Lic Mery Rea

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Recibido
10-11-2023
Rea.

				Febrero 2024 .		
--	--	--	--	----------------	--	--



Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

Ledy Vanessa Mite C Mgtr.
Coordinadora
Unidad de Titulación

cc. Archivo

Anexo 3: Aceptación de ejecución en el asilo de ancianos

 <p>REPÚBLICA DEL ECUADOR</p>	<p>Ministerio de Inclusión Económica y Social</p>
<p>Oficio Nro. MIES-CZ-DDG-2023-064-UATH Guaranda, 12 de diciembre de 2023</p>	
<p>Licenciada María Humbelina Olalla García COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR En su Despacho</p>	
<p>De mi Consideración</p>	
<p>Dr. Marcelo Efraín Barrionuevo Saltos, en mi calidad de Analista de Administración de Recursos Humanos de la Dirección Distrital 02D01 Guaranda, luego de reiterarle mis saludos a usted con el debido respeto le expongo:</p>	
<p>Mediante Memorando Nro. MIES-CZ-5-DDG-2023-12689-M, de 06 de diciembre de 2023, el señor Director Distrital Guaranda, Espc. Víctor Bolívar Arregui Reyes, eleva a conocimiento de la Unidad de Administración de Talento Humano, el Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0178-O, de 06 de diciembre de 2023, en el cual se solicita la autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la Institución que está bajo nuestra dirección, y se facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación.</p>	
<p>Bajo este requerimiento, la Unidad de Administración de Talento Humano con vista de la autorización del señor Director Distrital Guaranda - MIES, acepta la petición para que los señores estudiantes, que se detallan a continuación, puedan aplicar su trabajo de titulación, y los servidores de las Unidades asignadas en la petición principal darán las facilidades a los señores estudiantes para el desarrollo investigativo, conforme el siguiente detalle:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Amangandi Rea Erika Lisbeth y Cando Tiñe Margoth Nataly, Tema: "Enfermero para la prevención de caídas del adulto mayor aplicando la taxonomía NANDA". Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay". Periodo octubre 2023 – febrero 2024. 2. Toalombo Gavilán Thalia Mishell y Arévalo Correa Silvia Evelin, Tema: "Trastorno Músculo- Esqueléticos Asociados a la Mecánica Corporal en el Personal de Salud". Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", Periodo octubre 2023- febrero 2024. 3. Arboleda Bonilla Flor Yolanda y Barragán Guerrero Melissa Jhuliana, Tema: "Prevalencia de anemia en niños de 1 a 3 años asociado al consumo de alimentos fuentes de hierro. CDI Eliza Mariño de Carvajal. Periodo octubre 2023 – febrero 2024 4. Chanaguano Caiza Maygua Isabel y Llumitaxi Chango Daniela Lisseth, Tema: "Evaluación del estado nutricional en el CDI Miraflores Simiatug Periodo octubre 2023-febrero 2024; y, 5. Armijos Siguencia Rafael Darío y Alban Galeas Adrián Joel, Tema: "Propuesta aprobado Ingesta alimentaria asociado al estado nutricional en niños de 1 a 3 años CDI San Juan de Lullundongo. Periodo octubre 2023 – febrero 2024. 	
<p>Dirección: Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social Av. Quitumbe Nan y Av. Amaru Nan Código postal: 70100 / Quito-Ecuador Teléfono: +593 2 3902199 www.inclusion.gob.ec</p>	
	



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Inclusión
Económica y Social

Particular que elevó a su conocimiento para fines pertinentes.


Dr. Marcelo Barrionuevo Saltos
ANALISTA DE ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DISTRITAL GUARANDA - MIES

Con Copias: Psic. Andrea Bonilla Beltrán. COORDINADORA DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DIRECTO
Eco. Jhonathan Vásquez Barragán. COORDINADOR DE SERVICIOS SOCIALES
Psic. Salomé Solís. RESPONSABLE DEL CDI ELISA MARIÑO DE CARVAJAL
Lic. Violeta Paucar Cornelio. RESPONSABLE DEL CDI MIRAFLORES - SIMIATUG
Lic. Evelyn Vengos. RESPONSABLE DEL CDI SAN JUAN DE LLULLUNDONGO

DIRECCIÓN DISTRITAL 02001
GUARANDA - MIES

TALENTO HUMANO

Dirección: Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
Av. Quitumbi Nan y Av. Amaru Nan.
Codigo postal: 170145 / Quito-Ecuador
Telefono: +593-2-3983100
www.inclusion.gob.ec

EL NUEVO
ECUADOR 

Anexo 4: Aplicación de la Guía de Observación



Carrera de Enfermería

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

0900485332

GUÍA PROPUESTA

Arayon QuinGatozo

VALORACIÓN SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

Cesar Gabriel

Sección I Identificación del paciente

Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro
Edad	<input checked="" type="checkbox"/> Entre 65 a 75 años <input type="checkbox"/> De 75 a 85 años <input type="checkbox"/> Más de 85 años
Patologías médicas presentes	Displasia... asen... Congeita... neurológica... cerebral...
Antecedentes personales	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Sección II Valoración según Virginia Henderson

Necesidad	Aspecto a valorar	Escala
Necesidad 1: Respirar normalmente	Signos vitales	Frecuencia respiratoria 18 Frecuencia cardíaca 62 Presión Arterial 100/60 Saturación de oxígeno 93
	Capacidad respiratoria	Normal ✓ Bradipnea Taquipnea Apnea
	Tip de respiración	Oral Nasal Mixta ✓
	Ruidos respiratorios	Sibilancias ✓ Roncus Estertores Crepitantes
	Tos	No ✓ Si Si su respuesta es como es....
	Expectoración	No ✓ Si Serosa Mucosas Purulentas Sanguinolentas

	Requerimiento de oxígeno	de	Si No ✓
Necesidad Alimentación	2	Medidas antropométricas	Peso 59.3 Talla 1.49 IMC 26.7 Perímetro cintura Perímetro de cadera Relación cintura/cadera
		Alimentación	Nº de comidas/día 5
		Apetito	Aumentado Disminuido ✓ Perdido Normal
		Tipo de dieta	Normal General Hipo sódica / Hipo glúcido Hipercalórico Otras Ninguna
		Signos digestivos	Nauseas Vómitos Distensión abdominal Otras Ninguna ✓
		Problemas para alimentarse	Dificultad para beber Dificultad para masticar Dificultad para deglutir Prótesis dentales Ninguna ✓
Necesidad eliminación	3	Nº de deposiciones/día	2
		Características de las heces	Líquida Blanda ✓ Dura
		Alteraciones intestinales	Incontinencia fecal Estreñimiento Gases Dolor al defecar Ninguna ✓
		Nº de micciones/día	3
		Características de la diuresis	Amarilla Turbio Café Negra Normal ✓
		Alteraciones urinarias	Incontinencia urinaria Poliuria

		Oliguria Hematuria Nicturia Ninguna ✓
	Recursos para ayudar a la eliminación	Fármacos/laxantes Sondaje vesical Pañal ✓ Ninguna
Necesidad Movilización	4 Situación habitual	Ambulatorio ✓ Silla-cama Encamado
	Ejercicio físico habitual	Sedentarismo Pasea ocasionalmente ✓ Pasea diariamente
	Limitaciones para moverse	Brazos Piernas ✓ Manos Columna Ninguna
	Uso de equipos auxiliares	Ninguno Bastón ✓ Andador Silla de ruedas Otros
Necesidad Sueño/descanso	5 N° de horas de sueño/día	1 H
	Cambios en el patrón sueño/descanso	Dificultad para conciliar el sueño Interrupción del sueño Duermes durante el día Sonambulismo ✓ Pesadillas Ninguno
	Lugar donde duerme	Cama ✓ Sillón Otros
	Ayuda para conciliar el sueño	Fármacos Relajación Medidas Naturales Otros Ninguno ✓
Necesidad 6 vestir/desvestirse	Aspecto general	Adecuado ✓ Exagerado Descuidado
	Percepción personal al vestuario	Ajustado a la realidad ✓ Confuso
	Utiliza prendas adecuadas según el ambiente	Si ✓ No

Necesidad Termorregulación	7	Temperatura	36.8 °C
		Fluctuaciones de temperatura	Sensibilidad al frío Aumentada Disminuida Ninguna ✓ Sensibilidad al calor Aumentada Disminuida Ninguna ✓
		Signos asociados	Escalofríos Deshidratación Sudoración Ninguna ✓
Necesidad Higiene/piel	8	Aspecto general	Adecuado ✓ Descuidado
		Estado de piel y mucosas	Integra Deshidratada Ictérica Cianótica Palidez Normal ✓
		Lesiones de la piel	Úlceras por presión Traumatismo Cortes Quemaduras Abscesos Eritema Ninguna ✓
		Higiene personal adecuada/inadecuada	Corporal Cara Cabello Adecuada Bucal Genitales
Necesidad Seguridad	9	Presencia de alergias	Alimentos Fármacos Polen Ácaros/polvo Ninguna ✓
		Nivel de conciencia	Consciente Somnoliente ✓ Confuso Orientado Desorientado
		Estado de ánimo	Tranquilo Ansioso ✓ Triste Eufórico Nervioso Preocupado

	Conductas peligrosas	Impulsividad Inquietud Ninguna ✓		
	Alteración del contenido de la consciencia	Trastorno de la identidad del yo Desrealización Despersonalización Percepción amenazante del entorno Alteración del contenido del pensamiento Ninguna ✓		
	Alteración de la percepción	Auditivas ✓ Gustativas ✓ Visuales ✓ Táctiles Olfativas Ninguna		
	Caídas en el último mes	Si ✓ No Número 1 Causas uso de accesorio de apoyo		
Necesidad de Comunicación 10	Organización del pensamiento-lenguaje	Coherente Delirante Confuso ✓		
	Visión	Sin alteración Deficiente ✓ Ceguera		
	Oído/escuchar	Sin alteración Deficiente ✓ Sordo Audifono		
	Dificultad en la comunicación	Comprensión Expresión Utiliza otro idioma Lenguaje incoherente ✓ Ninguno		
	Comunicación		Si No	
		Expresión de soledad impuesta	✓	
		Facilidad de comunicación	✓	
	Pertinencia a grupos minoritarios		✓	
	Aislamiento terapéutico		✓	
	Evita contacto ocular		✓	
	Rechazo al contacto físico		✓	

		Manifiesta carencia afectiva		<input checked="" type="checkbox"/>
	Identidad sexual	Heterosexual <input checked="" type="checkbox"/> Homosexual Otros		
Necesidad 11 Creencias y valores	Religión que profesa	Católico <input checked="" type="checkbox"/> Evangélico <input checked="" type="checkbox"/> Mormón Otros		
	Vivir de acuerdo con sus propios valores	Da importancia a su estado de salud	SI	NO
		Participa en aspectos relacionados con su enfermedad	<input checked="" type="checkbox"/>	
		Expresa aspectos relacionado con su enfermedad		<input checked="" type="checkbox"/>
	Problemas emocionales	Falta de ilusión Desesperanza Ideas de suicidio Ninguno <input checked="" type="checkbox"/>		
Necesidad 12 Trabajar/Realizarse	Instrucción Escolar	Analfabeto <input checked="" type="checkbox"/> Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria Bachillerato		
	Actividades que realiza	Cantar Jugar <input checked="" type="checkbox"/> Pintar Tejer <input checked="" type="checkbox"/> Bailar <input checked="" type="checkbox"/> Ninguna Otras		
Necesidad 13 Ocio/Recreación	Nº Horas de recreación		1 H	
	Preferencias recreación	Televisión Manuales Música <input checked="" type="checkbox"/> Lectura Otra		
	Juegos		SI	No
Participa en juegos		<input checked="" type="checkbox"/>		

		Expresa placer por jugar	✓	
		Expresa emociones al jugar	✓	
	Respuesta ante situaciones estresantes	Somatización Agitación Euforia ✓ Tranquilidad		
Necesidad Aprender	14	Circunstancias que influyen en el aprendizaje	Limitaciones físicas Limitaciones cognitivas Estado emocional Saber leer y escribir Ninguna ✓	
		Pérdidas de memoria	Reciente Remota Ocasional ✓ Ninguna	
		Interés por aprender	Si ✓ No	

Anexo 5: Validación del Instrumento de investigación



Carrera de Enfermería

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Tema: Proceso enfermero para la prevención de Caídas del adulto mayor aplicando la Taxonomía NANDA. Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", Período Octubre 2023 - Febrero 2024

Responsables: Amangandi Rea Erika Lisbeth
Cando Tiñe Margoth Nataly

Coordinadora: Lcda: Mery Rea


Luego de analizar el instrumento de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dicho instrumento: Guía

Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

- 1= Muy en desacuerdo
- 2= En desacuerdo
- 3= De acuerdo
- 4= Muy de acuerdo

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso enfermero para la prevención de caídas del adulto mayor aplicando la Taxonomía NANDA. Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", Período Octubre 2023 - Febrero 2024

Criterio	Puntuación				Propuesta de mejora
	1	2	3	4	
Coherencia				X	
Pertinencia				x	
Objetividad				X	
Validez				x	
Total puntuación	16				
De 1 a 4 → No aplicable					
De 5 a 8 → No aplicable					
De 9 a 12 → Aplicable, (mejora)					
De 13 a 16 → Aplicable					
NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESION Y CARGO	INSTITUCION DONDE LABORA	FIRMA Y SELLO		
Mayra Elizabeth Tuapanta Yáñez	Enfermera	Centro Gerontológico San Miguel			

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

Tema: Proceso enfermero para la prevención de Caídas del adulto mayor aplicando la Taxonomía NANDA. Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", Período Octubre 2023 - Febrero 2024

Responsables: Amangandi Rea Erika Lisbeth
Cando Tiñe Margoth Nataly

Coordinadora: Lcda. Mery Rea


Luego de analizar el instrumento de recolección de información, en base a su criterio y experiencia profesional, designe validar dicho instrumento: Guía

Marque con una (X) la puntuación que considere adecuada para cada criterio a evaluar tomando en cuenta que:

- 1= Muy en desacuerdo
- 2= En desacuerdo
- 3= De acuerdo
- 4= Muy de acuerdo

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso enfermero para la prevención de caídas del adulto mayor aplicando la Taxonomía NANDA. Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", Período Octubre 2023 - Febrero 2024

Criterio	Puntuación				Propuesta de mejora
	1	2	3	4	
Coherencia				X	
Pertinencia				X	
Objetividad				X	
Validez				X	
Total puntuación	16				
De 1 a 4 → No aplicable					
De 5 a 8 → No aplicable					
De 9 a 12 → Aplicable, (mejora)					
De 13 a 16 → Aplicable					
NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	FIRMA Y SELLO		
Rosa Verónica Arevalo Monar	Enfermera	Centro Gerontológico Atalaya			

Anexo 6: Evidencias fotográficas

APLICACIÓN DE GUIA DE VALORACIÓN



APLICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE CUIDADO



APLICACIÓN DE GUIA DE VALORACIÓN



APLICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE CUIDADO



Anexo 7: Certificado Anti-plagio

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Erika anti plagio (1).pdf	Erika Amangandi
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
12095 Words	65824 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
64 Pages	341.3KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Feb 19, 2024 8:55 AM GMT-5	Feb 19, 2024 8:56 AM GMT-5
<p>● 8% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 4% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref <p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos de trabajos entregados • Fuentes excluidas manualmente 	