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 DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES GERIÁTRICOS CON LA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL. CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY". PERIODO MARZO 2024 – JULIO 2024.

AUTORES

RICHARD PAUL POMA YACCHIREMA

BRYAN HERNAN GUAMÁN TIXI

TUTOR

LCDO. DAVID AGUALONGO

GUARANDA ECUADOR

MARZO 2024 – JULIO 2024

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mi madre, porque ella siempre está a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, a mis hermanos, mis tías, y mi abuelita, aunque no esté físicamente con nosotros, sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien. A mis familiares que de una otra manera me ha apoyado, en todo este proceso y todas aquellas personas que de una u otra manera ha contribuido para el logro de mis objetivos.

Quiero dedicar con todo mi corazón mi tesis a mi madre María Guadalupe Yacchirema, porque ella ha dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ella. Pues que sin ella no lo había logrado. Su bendición a diario y a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por todo eso te presento mi trabajo en ofrenda por tu paciencia virtud y por haberme inculcado buenos valores. Te quiero mucho Mami

Dedicarle mi tesis a mi hija, Belén Poma agradecerle por su compresión su apoyo, por su amor, y por siempre creer en mí. Eres mi más grande inspiración y mi más grande ejemplo. Tus palabras de aliento han sido fundamentales para atreverme a más y por ello hoy más que nunca adoro que seas mí Hija. Hoy he logrado un sueño gracias por confiar en mi Te Amo Hija. A mis hermanos Carlos y Henry Poma, que más que hermanos son mis verdaderos amigos, que siempre me han apoyado y me han brindado su tiempo al darme sus consejos para ser un hombre de bien, a mis tías Sandra y Matilde Yacchirema, que me han apoyado en todo el transcurso de lograr esta meta. Y a toda mi familia y que Dios los cuide y los bendiga siempre.

Richard Paul Poma Yacchirema

Primero que nada, dedico este maravilloso logro a Dios quien bendijo mi camino y me permitió culminar mi carrera.

Para mi padre; Washington Rodrigo Guamán Lucero. Te dedico este título a ti y a tu gran sacrificio, gracias por tu arduo trabajo y tantas horas de dedicación que nos costó sudor y lágrimas. Eres la persona más importante de mi vida, aquel hombre que me dio un abrazó cálido, sincero y amoroso, a un niño que no conocía, para ti padre que me reconociste como tu hijo.

Eres quien me inspira cada día a conseguir mis metas profesionales, me das total confianza y ánimo, aprendí de ti a jamás rendirme en los momentos más difíciles que la vida nos pone. Mi ejemplo a seguir eres tu padre y nunca cambiaré de opinión, eres mi inspiración y lucharé por ti siempre que pueda.

Para mi madre; Gloria Narcisa Tixi Castro, quien me dio la vida y que gracias a ella he logrado conseguir este sueño. De esta manera puedo darle otra razón de inspiración y orgullo, sin dejar atrás la ayuda que me ha brindado y las lágrimas que hemos derramado juntos desde el día que comenzó mi carrera.

Para mis Hermanos Ángel G. & Karla G. quienes fueron fieles testigos del difícil camino que enfrente para lograr este objetivo, y ahora me toca a mí darles el ejemplo y la motivación que necesitan para lograr este objetivo, como hermano mayor.

Finalmente me gustaría dedicarle esto a alguien especial y muy importante en mi vida; para mi abuelita María Castro, que siempre ha estado ahí para mí y que nunca se negó a brindarme ayuda y apoyo incondicional, no me queda más que decirte gracias, a ti y a todas las personas que están a mi lado, en las que confío y que creen en mí, Muchas gracias, esto es por ustedes y para ustedes, porque nunca hubiera podido lograr este objetivo solo. Los quiero mucho y que Dios me los Bendiga siempre.

Bryan Hernán Guamán Tixi

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios porque nos dio el don de la perseverancia para alcanzar nuestra meta. A la Universidad que nos abrió sus puertas para ser mejores personas y buenos profesionales. A los catedráticos que con el pasar de los años se convirtieron en nuestro ejemplo a seguir. A nuestros compañeros ya que con ellos vivimos los buenos y malos momentos que solo se viven en la Universidad y que con algunos más que compañeros fuimos verdaderamente amigos.

Richard Poma & Bryan Guamán

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

El suscrito Lcdo. David Agualongo, Tutor del presente Proyecto de Investigación, como modalidad de Titulación de Grado de Enfermería.

CERTIFICA

El proyecto de investigación como requisito para titulación de grado con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES GERIÁTRICOS CON DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL. CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY" PERIODO MARZO 2024 – JULIO 2024.",** realizado por los estudiantes **POMA YACCHIREMA RICHARD PAUL con C.I: 0201937646 y GUAMAN TIXI BRYAN HERNAN, con C.I. 0250031440,** han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad facilitando a los interesados dar al presente, el uso legal que estimen conveniente.



.....

Lcdo. David Agualongo Mgtr.

TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Guamán Tixi Bryan Hernán** y **Poma Yacchirema Richard Paul** portador/res de la Cédula de Identidad No **0250031440** y **0201937646** en calidad de autor/res y titular/es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Proceso de atención de enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay". Periodo marzo 2024 – Julio 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.

Guamán Tixi Bryan Hernán

0250031440

Poma Yacchirema Richard Paul

0201937646

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

TITULO

Proceso de Atención de Enfermería para Pacientes Geriátricos con la Disminución de la Capacidad Funcional. Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”. Periodo marzo 2024 – julio 2024.

ÍNDICE

Contenido

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO iv
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO v
..... v
DERECHOS DE AUTOR vi
TITULO vii
ÍNDICE viii
RESUMEN EJECUTIVO xii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 6
1. EL PROBLEMA 6
1.1. Planteamiento del problema 6
1.2. Formulación del problema 10
1.3. Objetivos 11
1.3.1. Objetivo general 11
1.3.2. Objetivos específicos 11
1.4. Justificación de la investigación. 12
1.5. Limitaciones 13
CAPÍTULO II 14
2. MARCO TEÓRICO 14
2.1. Antecedentes de la investigación 14
2.1.1. Antecedentes Internacionales 14
2.1.2. Antecedentes Nacionales 16
2.1.3. Antecedentes Locales 19
2.2. Marco legal 20
2.3. Bases teóricas 22
2.3.1. Adulto mayor 22
2.3.2. Características del adulto mayor. 23
2.3.3. Principales enfermedades que afectan a los adultos mayores 24
2.3.4. Capacidad funcional en adultos mayores 26
2.3.5. Características de la capacidad funcional 27
2.3.6. Importancia de la capacidad funcional en la calidad de vida 28

2.3.7. Características de la disminución de la capacidad funcional..... 29
2.3.8. Factores que contribuyen a la disminución de la capacidad funcional en el adulto mayor..... 33
2.3.9. Enfoques y modelos de valoración de la capacidad funcional en adultos mayores..... 35
2.3.10. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)..... 37
2.3.11. Proceso de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson 39
2.3.12. Fundamentos del PAE..... 40
2.3.13. Taxonomía NANDA..... 41
2.3.14. NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería)..... 42
2.3.15. Lenguaje estandarizado NIC (Intervenciones de Enfermería Clasificación)..... 43
2.3.16. Instrumentos y herramientas de valoración para evaluar la capacidad funcional en el adulto mayor..... 44
2.4. Definición de términos..... 47
2.5. Sistema de variables..... 50
2.6. Operacionalización de las variables..... 51
CAPÍTULO III..... 62
3. MARCO METODOLÓGICO..... 62
3.1. Nivel de investigación..... 62
3.1.1. Por su enfoque: Cuantitativo..... 62
3.1.2. Por su tipo: descriptiva..... 62
3.2. Diseño..... 62
3.3. Población y muestra..... 63
3.3.1. Criterio de inclusión..... 63
3.3.2. Criterio de exclusión..... 64
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... 64
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos..... 65
3.6. Análisis de resultados de la guía de valoración..... 66
Desarrollo de los planes de atención estandarizados utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC basadas en el modelo de Virginia Henderson. 95
CAPÍTULO IV..... 129
4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS..... 129
CAPÍTULO V..... 133
5. MARCO ADMINISTRATIVO..... 133

5.1. Recursos 133
5.2. Presupuesto 133
5.3. Cronograma 134
CAPÍTULO VI 138
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 138
6.1. Conclusiones 138
6.2. Recomendaciones 140
BIBLIOGRAFÍA 142
ANEXOS 155
Bibliografía 219

Índice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro Gerontológico 66
Tabla 2 Cuadro clínico de los adultos mayores del Centro Gerontológico 68
Tabla 3 Respirar normalmente 70
Tabla 4 Comer y beber adecuadamente 72
Tabla 5 Eliminación por todas las vías 74
Tabla 6 Moverse y mantener posturas 76
Tabla 7 Sueño y descanso 78
Tabla 8 Vestir y desvestirse 80
Tabla 9 Mantener temperatura corporal 81
Tabla 10 Higiene y protección 82
Tabla 11 Evitar peligros ambientales 83
Tabla 12 Comunicarse con demás 85
Tabla 13 Actuar según sus creencias 87
Tabla 14 Realizarse 89
Tabla 15 Actividades recreativas 91
Tabla 16 Aprender y descubrir 93
Tabla 17 Necesidades identificadas 95

RESUMEN EJECUTIVO

La atención a pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional es un desafío crítico en la enfermería moderna. Este estudio se centra en valorar y mejorar la capacidad funcional de estos pacientes en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" utilizando el modelo de Virginia Henderson y las taxonomías NANDA, NOC y NIC. **Objetivo**: Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional atendidos en el Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay” durante el período marzo 2024 – julio 2024. **Metodología**: Para el desarrollo del estudio se aplicó el enfoque cuantitativo de tipo descriptiva, de diseño de campo, corte transversal, empleando una guía de valoración según el modelo de V. Henderson a 24 adultos mayores. **Resultados**: Se identificaron como principales necesidades; requerimiento de asistencia parcial para alimentación, pérdida de control de esfínteres, incontinencia fecal y urinaria, requerimiento de ayuda para movilizarse, para vestir, realizar actividades de higiene, así como las actividades diarias y recreativas. **Conclusiones**: se realizó la valoración de enfermería según el modelo de V. Henderson, lo que permitió realizar 7 PAE empleando el lenguaje estandarizado NANDA, NIC y NOC, los cuales fueron socializados al personal de salud y personal de salud que brinda servicios en el Centro Gerontológico, para su comprensión y aplicación efectiva en los adultos mayores con capacidad funcional disminuida.

Palabras clave: Geriátricos, capacidad funcional, modelo de Virginia Henderson, NANDA, atención estandarizada.

INTRODUCCIÓN

La atención a los pacientes geriátricos representa un desafío creciente en la práctica de la enfermería debido al envejecimiento global de la población. En particular, los pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional requieren una atención especializada que aborde sus necesidades complejas y cambiantes. Esta problemática se intensifica en centros gerontológicos como el "Amawta Wasi Samay", donde la alta prevalencia de enfermedades crónicas y las limitaciones físicas significativas afectan la calidad de vida de los residentes. La investigación se centra en aplicar el modelo de Virginia Henderson para valorar y mejorar la capacidad funcional de estos pacientes a través de planes de atención estandarizados utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC.

El envejecimiento de la población es un fenómeno global con implicaciones significativas para los sistemas de salud. En Ecuador, el incremento en el número de personas mayores ha generado una demanda creciente por servicios de salud adaptados a sus necesidades específicas. Los pacientes geriátricos, especialmente aquellos con disminución de la capacidad funcional, enfrentan múltiples desafíos que incluyen movilidad reducida, incontinencia, problemas nutricionales y enfermedades crónicas como Alzheimer y EPOC. Estos problemas no solo afectan su salud física, sino también su bienestar emocional y social, creando una necesidad urgente de enfoques de atención integral y personalizados.

En el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", se observa una alta prevalencia de enfermedades crónicas y limitaciones funcionales entre los pacientes geriátricos. La mayoría de los pacientes son masculinos y están en el

rango de edad de 76 a 86 años, con un notable porcentaje de solteros y provenientes de áreas rurales. Estas características demográficas influyen en su acceso a los servicios de salud y en su capacidad para gestionar sus condiciones de salud. Además, un gran número de estos pacientes tienen un nivel educativo básico o ninguno, lo que complica aún más su capacidad para entender y seguir los tratamientos médicos.

El modelo de Virginia Henderson, con su enfoque en las 14 necesidades básicas del individuo, proporciona un marco teórico adecuado para valorar y atender a los pacientes geriátricos. Sin embargo, la implementación de este modelo requiere la adaptación de los planes de atención a las necesidades específicas de los pacientes geriátricos, lo que incluye la identificación precisa de diagnósticos, resultados esperados e intervenciones efectivas. Aquí es donde entran en juego las taxonomías NANDA, NOC y NIC, que ofrecen un lenguaje estandarizado para el diagnóstico, los resultados y las intervenciones de enfermería, facilitando una atención coherente y basada en la evidencia.

La investigación realizada en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" se justifica por la necesidad urgente de mejorar la calidad de la atención proporcionada a los pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional. La aplicación del modelo de Virginia Henderson, combinado con las taxonomías NANDA, NOC y NIC, tiene el potencial de proporcionar una atención más estructurada y eficaz. Estos planes de atención estandarizados no solo mejoran la calidad del cuidado, sino que también promueven la autonomía y el bienestar general de los pacientes.

El objetivo principal de esta investigación es desarrollar e implementar planes de atención estandarizados que aborden las necesidades específicas de los pacientes geriátricos en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay". Esto incluye la identificación de diagnósticos de enfermería relevantes, el establecimiento de resultados esperados y la aplicación de intervenciones efectivas que mejoren la capacidad funcional y la calidad de vida de los pacientes. Además, se busca socializar estos planes de atención con el personal de salud del centro para garantizar una aplicación coherente y efectiva de las intervenciones propuestas.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

En este capítulo se aborda la identificación y definición del problema de investigación, comenzando con el planteamiento del problema, que describe las dificultades que enfrentan los pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional y la necesidad de una atención especializada. La formulación del problema se centra en preguntas específicas que guían la investigación. Se establecen los objetivos, tanto generales como específicos, para dirigir el enfoque del estudio. La justificación de la investigación explica la importancia y la relevancia del estudio en el contexto actual, destacando los beneficios esperados para los pacientes y el sistema de salud. Finalmente, se discuten las limitaciones potenciales que pueden influir en la investigación, proporcionando un marco claro y enfocado para el estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Este capítulo proporciona una base teórica sólida para la investigación, comenzando con los antecedentes que contextualizan el problema a nivel

internacional, nacional y local. El marco legal describe las normativas y regulaciones relevantes. Las bases teóricas exploran conceptos clave como las características del adulto mayor, las principales enfermedades que los afectan, y la importancia de la capacidad funcional en su calidad de vida. Se examinan también los enfoques y modelos de valoración de la capacidad funcional, incluyendo el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según el modelo de Virginia Henderson y las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Además, se describen los instrumentos y herramientas de valoración utilizados en la investigación, concluyendo con la definición de términos y la operacionalización de las variables.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se detalla la metodología cuantitativa utilizada en la investigación. Se describe el nivel descriptivo y diseño transversal - de campo de la investigación, así como la población y muestra seleccionadas. Se especifican las técnicas e instrumentos de recolección de datos, incluyendo la guía de valoración aplicada. También se explican las técnicas de procesamiento y análisis de datos que permitieron interpretar los resultados. Se presentan los análisis de los resultados de los instrumentos aplicados-

CAPÍTULO IV: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Este capítulo presenta los resultados y logros alcanzados en relación con los objetivos planteados en la investigación. Se detalla cómo cada uno de los objetivos específicos fue abordado y los resultados obtenidos. Se analiza la efectividad de las intervenciones implementadas y se discuten los impactos

positivos observados en la capacidad funcional de los pacientes geriátricos. Se presentan gráficos, tablas y análisis cualitativos que respaldan los hallazgos, proporcionando una visión comprensiva del éxito de la investigación y las mejoras logradas en la atención a los pacientes.

CAPÍTULO V: MARCO ADMINISTRATIVO

En este capítulo se detallan los recursos necesarios para la realización de la investigación, incluyendo los recursos humanos, materiales y financieros. Se presenta un presupuesto detallado que desglosa los costos asociados con cada fase del proyecto. Además, se incluye un cronograma que describe las actividades realizadas a lo largo del periodo de investigación, asegurando una planificación y ejecución efectivas. Este capítulo proporciona una visión clara de la organización y gestión administrativa del proyecto, asegurando su viabilidad y sostenibilidad.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este capítulo concluye la investigación presentando las conclusiones derivadas de los resultados obtenidos. Se resumen los principales hallazgos y se discuten sus implicaciones para la práctica de la enfermería y la atención geriátrica. Se proporcionan recomendaciones específicas basadas en los hallazgos, dirigidas a mejorar la atención y calidad de vida de los pacientes geriátricos, así como sugerencias para futuras investigaciones. Este capítulo cierra el estudio ofreciendo una visión integradora de los logros alcanzados y las vías para continuar mejorando la atención en el ámbito geriátrico.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Uno de los cambios más destacados que se está produciendo a nivel global es el envejecimiento de la población. Según las estimaciones de las Naciones Unidas, para el año 2050 habrá más personas mayores que niños y jóvenes en el mundo. Proyecciones realizadas por organizaciones internacionales sugieren que para el 2050, alrededor del 22% de la población mundial estará compuesta por personas mayores de 60 años, y este porcentaje aumentará al 32% en el caso de los países desarrollados (Agost et al., 2021). Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) pronostica que para el año 2025 se espera que en el mundo existan 2 mil millones de personas con más de 65 años (Conde y Cabrera, 2022). Según estadísticas de Brasil, se estima que más de 17.3 millones de personas tienen más de 60 años. (Brunelle et al., 2020).

En la tercera edad, hay una mayor aparición y frecuencia de enfermedades degenerativas, y el envejecimiento en sí mismo se considera un factor de riesgo. Estas enfermedades a menudo progresan hacia situaciones de discapacidad (Ferrer et al., 2021). La disminución de la capacidad funcional en pacientes geriátricos se refiere a la pérdida de habilidad para realizar actividades diarias básicas de forma independiente debido al envejecimiento, enfermedades crónicas, discapacidades físicas o deterioro cognitivo (Amarilla et al., 2019). Esto puede incluir dificultades para vestirse, comer, caminar y realizar tareas domésticas. Esta condición afecta negativamente la calidad de vida de los pacientes, limitando su autonomía y aumentando la dependencia de personal de salud (Valerio, 2022). Es necesario un

enfoque multidisciplinario que involucre a profesionales de la salud para evaluar y planificar intervenciones que promuevan la funcionalidad y mejoren la calidad de vida de estos pacientes geriátricos.

Según estadísticas de Polonia la capacidad funcional se asocia al dolor crónico afectando a una amplia gama de personas mayores, con una prevalencia que varía del 25% al 75% en aquellos que viven en la comunidad y puede llegar hasta el 83% en centros de atención a largo plazo (Puto et al., 2023). Por otra parte, en un estudio realizado en Brasil indicó que la capacidad funcional también se asocia a enfermedades como la sarcopenia y reducción de la masa muscular, la cual se pierde a un ritmo del 2% después de los 50 años (Duarte et al., 2021).

En la investigación de Díaz y García (2021), realizada en Cuba explican que hay varios factores contribuyen a que los adultos mayores padezcan de disminución de la capacidad funcional. Esto incluye el envejecimiento natural, enfermedades crónicas como la artritis y la diabetes, discapacidades físicas, deterioro cognitivo y un estilo de vida sedentario. Así mismo, en el estudio de Torres, (2020) realizado en Perú, manifiestan que estos factores interactúan entre sí y pueden llevar a debilidad muscular, pérdida de flexibilidad y dificultades para llevar a cabo actividades diarias. Es importante abordar estos factores de manera integral para promover la funcionalidad y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Los pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional tienen diversas necesidades de cuidado. Requieren asistencia en las actividades básicas de la vida diaria, como el aseo personal, la alimentación y el vestido, según lo manifiesta un estudio realizado en Colombia (Pinilla et al., 2021). Por otro lado,

en un estudio realizado en Brasil, explican que también necesitan apoyo en la movilidad, con dispositivos de asistencia o terapia física, para prevenir caídas y mantener la independencia en la medida de lo posible. Además, es fundamental garantizar un entorno seguro y adaptado a sus necesidades, con modificaciones en el hogar si es necesario (Souza et al., 2019).

Acorde a la investigación de Roque (2019) realizada en Perú, estos pacientes también pueden requerir un enfoque centrado en la gestión del dolor, el control de enfermedades crónicas y la promoción de la salud mental, abordando el impacto emocional y social de la disminución de la capacidad funcional. El cuidado integral debe incluir una comunicación efectiva, respeto a la autonomía y la participación de los pacientes y sus familias en la toma de decisiones, así como la coordinación con otros profesionales de la salud para brindar una atención holística y de calidad.

Ahora bien, en el contexto nacional, un estudio realizado por Andrade y Zambrano en Manabí (2022), manifiesta que, en la actualidad, alrededor del 11% de la población total de América Latina y el Caribe (ALC) tiene más de 60 años, pero se proyecta que para el año 2030, esta cifra aumentará al 17%. Además, para el año 2050, se espera que una cuarta parte de la población de América Latina y el Caribe tenga más de 60 años. Para el caso de Ecuador junto con una disminución en el número de hijos por persona, ha tenido un impacto significativo en la vida de los ecuatorianos.

En otro estudio realizado por Miller y Mejía Guevara (2020) en Ecuador, la esperanza de vida al nacer en el país ha aumentado considerablemente, pasando de 48.6 años a principios de la década de 1950 a 76.7 años en la actualidad.

Además, se prevé que este aumento continúe en los próximos treinta años, llegando a 82.3 años, superando incluso las expectativas de vida en naciones más desarrolladas que se sitúan en 80.9 años.

Según un estudio realizado en Santa Elena, trabajando con una población de 126 adultos mayores en la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones, se determinó que el 56% mostraba algún nivel de dependencia debido a la pérdida de capacidad funcional (Díaz Amador, 2020). Por otro lado, en otro estudio realizado en la comuna Barcelona en Santa Elena por Moreno (2021) , se identificó que de 62 adultos mayores el 35.5% tenía la capacidad funcional disminuida y solo el 19.4% era independiente.

En ese orden de ideas, se explica en el estudio de Gavilanes, et al., (2019) realizada en Ambato, que el cuidado enfermero desempeña un papel crucial y de gran importancia en la atención de pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional. Las enfermeras realizan evaluaciones exhaustivas, planifican cuidados personalizados, implementan intervenciones especializadas y brindan apoyo emocional y educación tanto al paciente como a sus familiares. Su experiencia y conocimientos contribuyen a mejorar la calidad de vida de estos pacientes al promover la salud, prevenir complicaciones, facilitar la autonomía y ofrecer un enfoque integral de cuidado. El cuidado enfermero es fundamental para garantizar la atención de calidad y el bienestar general de los pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional.

La presente investigación se da a lugar en la provincia Bolívar, donde según el resultado del último Censo del INEC (2023) viven 23.272 adultos mayores en la actualidad, de los cuales 10.326 se encuentran en el cantón

Guaranda. En el caso particular, del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay” ubicado en la ciudad de Guaranda donde se brinda atención a 29 adultos mayores se ha identificado que existe la falta de un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) estructurado y específico para la atención de adultos mayores con disminución de la capacidad funcional.

Esta ausencia de un enfoque sistemático en la atención de esta población puede resultar en una atención fragmentada, ineficiente y de menor calidad. Los adultos mayores con disminución de la capacidad funcional requieren cuidados especializados y adaptados a sus necesidades individuales para promover su bienestar, funcionalidad y calidad de vida. Por lo tanto, es esencial desarrollar un PAE específico que aborde de manera integral las necesidades de esta población y proporcione una atención óptima y centrada en el paciente.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el beneficio de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional atendidos en el Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay” durante el período marzo 2024 – julio 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional atendidos en el Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay” durante el período marzo 2024 – julio 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Valorar a los pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional según el modelo de Virginia Henderson.
- Desarrollar planes de atención estandarizados utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC basadas en el modelo de Virginia Henderson.
- Socializar los resultados del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) al personal de salud del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay” para mejorar la capacidad funcional en los pacientes geriátricos.
- Elaborar una Guía de Cuidados de Enfermería para pacientes Geriátricos con disminución de la Capacidad Funcional.

1.4. Justificación de la investigación.

La necesidad de este estudio surge de la creciente prevalencia de pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional y las consecuencias negativas asociadas con este síndrome, que incluyen una mayor susceptibilidad a enfermedades, discapacidades y hospitalizaciones. En vista de la tendencia global hacia el envejecimiento de la población, se espera que estos desafíos aumenten en los próximos años.

La importancia de este estudio radica en su enfoque personal de salud del Centro Gerontológico, quienes son la primera línea de defensa en la identificación, prevención y manejo de la disminución de la capacidad funcional en adultos mayores. Dada su cercanía y contacto frecuente con estos pacientes, se encuentran están en una posición única para hacer una diferencia significativa en la vida de los adultos mayores frágiles.

Este estudio es pertinente ya que existe una falta de formación y conciencia sobre la disminución de la capacidad funcional entre los profesionales de enfermería y una falta de protocolos específicos para su manejo en los Centros Gerontológicos. Además, existen pocas investigaciones que se centren en el papel de la enfermería en la prevención y el abordaje de la fragilidad en estos contextos.

El aporte de este estudio será proporcionar una base de conocimiento que ayudará a informar y formar a los profesionales de enfermería, de la salud y personal de salud y a desarrollar estrategias y protocolos eficaces para la prevención y el manejo de la disminución de la capacidad funcional en los adultos mayores en los Centros Gerontológicos. Además, los resultados de esta

investigación podrían ser aplicados a una variedad de otros contextos de atención de salud.

Se espera contar con las facilidades para realizar las actividades de levantamiento de información y aplicar un protocolo de cuidados enfermeros para la disminución de la capacidad funcional del adulto mayor en el Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”.

Los beneficiarios directos de este estudio será el personal de salud, quienes estarán mejor equipados para prevenir y manejar la fragilidad en adultos mayores en el Centro Gerontológico. A largo plazo, los principales beneficiarios serán los propios adultos mayores, quienes experimentarán una mejor calidad de vida y un envejecimiento más saludable gracias a una atención más eficaz.

1.5. Limitaciones

- No se han realizado investigaciones para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional en el Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”.
- Se identificó como limitación la poca disponibilidad de recursos y herramientas para la ayudad de la movilización de los pacientes.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En Argentina, realizaron un estudio que se centró en los beneficios de una Unidad de Mediana Estancia (UME) en la rehabilitación de adultos mayores dependientes. El estudio involucró a 122 personas y demostró una mejora funcional significativa, con un aumento promedio de 40 puntos en el índice de Barthel entre el momento de ingreso a la UME y el alta. Además, se calculó un parámetro de eficacia que respaldó la efectividad de la UME en este contexto, en línea con la literatura existente sobre el tema (Fiorentini et al., 2019).

En Perú, una investigación titulada “Efectividad de la intervención de enfermería en la prevención de la declinación funcional del adulto mayor”, fue desarrollada con el objetivo de sistematizar la efectividad de la intervención de enfermería en la prevención de la declinación funcional del adulto mayor. Se analizaron 10 estudios sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería en la prevención de la disminución de la funcionalidad en personas mayores. Los resultados de todos los estudios demostraron que las intervenciones de enfermería, como la educación, el uso de escalas de valoración y la evaluación geriátrica integral, son efectivas para prevenir y reducir la disminución de la funcionalidad en personas mayores, tanto en aspectos mentales como físicos (Julca, 2020).

También en España, un estudio titulado “Estandarización del diagnóstico y plan de cuidados enfermero ante el "Riesgo del síndrome de la Fragilidad del Anciano”. La homogeneización de las prácticas de enfermería representó un

desafío para los sistemas de salud alrededor del mundo, así como el monitoreo de la condición previa a la fragilidad. En el pasado, el esquema adoptado por la Atención Primaria de Andorra para la normalización de los regímenes de atención no era adecuado y necesitaba la incorporación de tecnologías avanzadas para mejorar su eficiencia. De igual manera, el estado previo a la fragilidad requería una supervisión más rigurosa por parte de la Atención Primaria. Por tanto, el propósito de la investigación fue la normalización del protocolo de atención para pacientes en riesgo de fragilidad utilizando la clasificación de la NANDA-I y la nomenclatura estándar SNOMED CT, aplicando la metodología Delphi en tiempo real (Barbero, 2021).

En Colombia, una investigación se enfocó en los “Cuidados de enfermería en pacientes con discapacidad funcional”, tras la revisión bibliográfica de temas relacionados con la investigación, estableció que la enseñanza de las enfermeras a los pacientes para que puedan cuidarse por sí mismos es una estrategia importante para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Concluyendo que la educación es un instrumento clave para mejorar la salud, ya que permite cambios de comportamiento hacia conductas saludables y la modificación de factores de riesgo. La educación implica la comunicación de información y el desarrollo de habilidades personales, lo que fomenta la motivación, las habilidades personales y la autoestima (Rengijo, 2021).

En España, una investigación publicada “Intervenciones enfermeras orientadas a prevenir la fragilidad en personas mayores”, con el objetivo de señalar aquellas intervenciones para prevenir la fragilidad en adultos mayores. Se llevó a cabo una revisión de literatura sobre las intervenciones de enfermería para

prevenir la fragilidad en ancianos, buscando artículos en bases de datos como PubMed, Cochrane Plus, Scopus, Google Scholar y Scielo, con el uso de operadores booleanos. Se subraya la importancia del consumo adecuado de proteínas para mantener la masa muscular en la vejez y se reconoce el papel potencial de las enfermeras comunitarias en la prevención de la fragilidad y sarcopenia, aunque se identifica la necesidad de mejorar su formación en este campo (Martín et al., 2023).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En Riobamba, se desarrolló el estudio titulado “Intervención de enfermería en la promoción del autocuidado en adultos mayores con deterioro de la movilidad física de la comunidad San Francisco de Cunuguachay, parroquia Calpi, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo. El estudio contó con 15 adultos mayores utilizando un enfoque descriptivo y evaluativo. Se recopilaron datos mediante consentimiento informado, encuestas y cuestionarios. Se observó que el deterioro de la movilidad física es común en esta población, con un 7% de dependencia total, un 33% de dependencia grave, un 40% de dependencia moderada y un 20% de dependencia leve. Los factores de riesgo incluyeron barreras arquitectónicas, sobreprotección, síntomas negativos y dependencia de dispositivos de ayuda. Se implementó un plan de capacitación de enfermería que incluyó charlas y ejercicios físicos personalizados. Los resultados fueron positivos, confirmando la hipótesis de que la capacitación mejoraría el bienestar físico de los adultos mayores (Pagalo, 2021).

En Manta, se realizó un estudio titulado “Actividad física del adulto mayor y las intervenciones de enfermería”. Se analizaron datos de artículos científicos y

encontrando que un porcentaje significativo de los participantes mayores mostró mejoras en la salud tras realizar ejercicios. También se destacó la relación entre la actividad física y la disminución del impacto de enfermedades crónicas, la dependencia y otros factores que afectan la calidad de vida en los ancianos. Además, se enfatizó la importancia del cuidado adecuado de las personas mayores, especialmente aquellas que estaban en riesgo o ya presentaban algún grado de dependencia. Concluyendo con la necesidad de integrar la actividad física en los cuidados para la tercera edad (Calderón, 2021).

En Santa Elena trabajó en la "Valoración de la capacidad funcional y dependencia de los adultos mayores de la comuna Barcelona. Manglaralto 2021" con el objetivo de "Determinar el nivel de capacidad funcional de los adultos mayores de la comuna Barcelona. Manglaralto, 2021". Desarrollando una investigación de corte cuantitativo estableció que de los 62 adultos mayores que participaron el 35,5% presentó dependencia moderada para realizar actividades de la vida diaria; el 38,1% de los tenía enfermedades cardiovasculares presentaron un nivel grave de dependencia y el 60% con enfermedades neurológicas presentaron un nivel moderado de dependencia. Concluyendo que la dependencia funcional en los adultos mayores se refiere a la pérdida de autonomía en las actividades de la vida diaria, como vestirse, bañarse, comer, entre otras (Moreno, 2021).

(Pinto, 2022) en Babahoyo investigó sobre el "Proceso Atención de enfermería en adulto mayor con fractura pertrocanteriana" con el propósito de mejorar la atención de enfermería a los adultos mayores que presentan fractura de cadera se planteó como objetivo "Elaborar el Proceso de Atención de Enfermería en adulto mayor con Fractura Pertrocanteriana". Para establecer el diagnóstico del

adulto mayor se analizaron los riesgo biológicos, físicos, ambientales y la capacidad funcional para planificar las intervenciones de enfermería. Concluyendo que la aplicación del proceso de atención de enfermería y el uso de las taxonomías NANDA, NIC y NOC son herramientas valiosas para garantizar una atención de calidad y personalizada a los pacientes.

En Chimborazo, un estudio realizado por (Pagalo, 2021) investigó la intervención de enfermería en adultos mayores con deterioro de la movilidad física en la comunidad San Francisco de Cunuguachay. El objetivo fue implementar un plan de capacitación para mejorar su bienestar físico. Se utilizó una metodología descriptiva y evaluativa, con herramientas como consentimientos informados, encuestas y cuestionarios de satisfacción. Los resultados mostraron que el deterioro de la movilidad es común en esta población, con factores de riesgo como barreras arquitectónicas y dependencia de dispositivos de ayuda.

También en Riobamba, (Lema, 2019) realizó un estudio titulado "Prevención de Accidentes en el Adulto Mayor en Centro Gerontológico San Sebastian, Riobamba 2018" tuvo como objetivo implementar un programa de prevención de accidentes en adultos mayores en un centro gerontológico en Riobamba. Se utilizó un enfoque descriptivo y transversal, con observación, grupos focales y encuestas dirigidas a 32 adultos mayores. Los resultados destacaron la alta prevalencia de caídas, principalmente debido a factores como pisos resbalosos y la falta de señalizaciones. Se concluyó que un programa de capacitación podría ser beneficioso para prevenir accidentes, especialmente caídas, y se observaron cambios positivos en la prevención de accidentes después de la implementación del programa.

2.1.3. Antecedentes Locales

En Guaranda (Cabascango et al., 2019), titulado “Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geriátrico “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar. La investigación tuvo como objetivo aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) basado en el modelo de Virginia Henderson en adultos mayores del centro "Amawta Wasi Samay". Se empleó un método descriptivo y transversal, utilizando encuestas y fichas de observación para evaluar el conocimiento y aplicación del PAE por parte del personal de enfermería, así como las percepciones de los adultos mayores sobre los cuidados recibidos. Los resultados mostraron que menos de la mitad del personal utiliza el PAE regularmente y un porcentaje similar desconoce el modelo de Henderson. Sin embargo, la mayoría de los adultos mayores se sienten satisfechos con los cuidados.

2.2. Marco legal

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

Artículo 32

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Artículo 359

El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019)

Art. 5.- Persona adulta mayor. Para efecto de la presente Ley, se considera persona adulta mayor aquella que ha cumplido los 65 años de edad (Ley Orgánica de las personas adultas mayores, 2019).

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

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

Art. 42.- Del derecho a la salud integral. El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural (Ley Orgánica de las personas adultas mayores, 2019).

Ley Orgánica de Salud (2022)

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es

responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022).

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Adulto mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2022), biológicamente hablando, el proceso de envejecer se entiende como la acumulación progresiva de daño a nivel molecular y celular con el paso del tiempo, que conduce a una disminución gradual en la función física y cognitiva, incrementa la susceptibilidad a enfermedades y, finalmente, conduce a la muerte. Estas transformaciones no siguen un patrón lineal o uniforme, y su relación con la edad cronológica de un individuo es relativamente variable.

Adulto mayor generalmente se refiere a una persona que ha alcanzado una edad específica en la que se considera que han pasado a la última etapa de su vida, donde se presenta un declive biológico, intelectual y psicoemocional natural, comúnmente establecida a partir de los 65 años en muchos países, coincidiendo con la edad de retiro laboral (Hernádez et al., 2021).

Por su parte, (Esmeraldas et al., 2019) describe que los adultos mayores constituyen un grupo poblacional mayores de 65 años que presenta una alta tasa de incidencia de enfermedades crónicas y padecimientos propios de esta fase de la vida. Durante la adultes mayor se atraviesa por el proceso de envejecimiento, donde factores ambientales y genéticos influyen en la forma del envejecimiento de las células.

2.3.2. Características del adulto mayor.

Esta etapa se caracteriza por cambios significativos en varios aspectos de la vida:

- **Biológicas:** los adultos mayores experimentan una disminución natural de la capacidad física y de la salud debido al envejecimiento. Esto puede incluir disminución de la agudeza visual y auditiva, menor densidad ósea, cambios en el metabolismo y mayor vulnerabilidad a enfermedades crónicas.
- **Psicológicas:** Puede haber cambios en la cognición, como la velocidad de procesamiento de la información y la memoria. Algunos pueden enfrentar desafíos psicológicos, como la depresión o la ansiedad, mientras que otros mantienen una alta calidad de vida y bienestar emocional.
- **Sociales:** los adultos mayores a menudo experimentan cambios en su vida social, como la jubilación, la viudez o el cambio de roles familiares. Estos cambios pueden afectar su nivel de interacción social y su participación en la comunidad.
- **Económicas:** la situación económica puede cambiar después de la jubilación, afectando el nivel de vida y el acceso a servicios de salud y otros recursos necesarios.
- **Culturales:** la percepción y el trato de los adultos mayores pueden variar ampliamente entre las culturas, lo que afecta su estatus social y su integración en la sociedad (Esmeraldas et al., 2019).

Cabe destacar que la vejez es un proceso individual y que muchas personas mayores llevan una vida activa y satisfactoria. La Organización Mundial de la Salud promueve un envejecimiento activo y saludable, enfocándose en la prevención de enfermedades y la promoción de una buena calidad de vida.

2.3.3. Principales enfermedades que afectan a los adultos mayores

Los adultos mayores son más susceptibles a una serie de enfermedades y condiciones de salud debido al envejecimiento natural del cuerpo y la acumulación de factores de riesgo a lo largo de sus vidas. Algunas de las enfermedades más relevantes que afectan a los adultos mayores incluyen:

- **Enfermedades cardiovasculares:** Esto incluye enfermedades como la hipertensión arterial, enfermedades cardíacas coronarias, insuficiencia cardíaca congestiva y enfermedades cerebrovasculares como el accidente cerebrovascular. Los adultos mayores son más propensos a desarrollar problemas cardiovasculares debido al envejecimiento de los vasos sanguíneos y el corazón (Organización Panamericana de la Salud, 2023).
- **Diabetes tipo 2:** La diabetes es común en adultos mayores debido a la resistencia a la insulina y la disminución de la tolerancia a la glucosa asociada con la edad. El control adecuado de la diabetes es esencial para prevenir complicaciones a largo plazo (Organización Panamericana de la Salud, 2022).
- **Enfermedades respiratorias:** Las enfermedades respiratorias como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la neumonía

son más comunes en adultos mayores, en parte debido al deterioro de la función pulmonar con la edad (Wise, 2022).

- **Osteoartritis y osteoporosis:** La osteoartritis afecta a las articulaciones y puede causar dolor y limitaciones en la movilidad, mientras que la osteoporosis resulta en la pérdida de densidad ósea y un mayor riesgo de fracturas (Oteo, 2021).
- **Enfermedades neurológicas:** La demencia, incluida la enfermedad de Alzheimer, es una preocupación importante en adultos mayores, ya que puede afectar significativamente la función cognitiva y la calidad de vida (Huang, 2023).
- **Cáncer:** El riesgo de desarrollar cáncer aumenta con la edad. Los tipos de cáncer más comunes en adultos mayores incluyen el cáncer de próstata en hombres y el cáncer de mama en mujeres, además de otros tipos como el cáncer de colon y el cáncer de pulmón (Gale, 2022).
- **Depresión y trastornos de salud mental:** La salud mental es una preocupación importante en los adultos mayores, ya que pueden experimentar depresión, ansiedad y otros trastornos relacionados con el envejecimiento y la pérdida de seres queridos (Organización Mundial de la Salud, 2023).
- **Enfermedades del sistema digestivo:** Problemas como la enfermedad diverticular, el estreñimiento y las úlceras gástricas son más comunes en adultos mayores (Bartel, 2022).

- **Enfermedades de los riñones:** La función renal tiende a disminuir con la edad, lo que aumenta el riesgo de enfermedades renales crónicas (Malkina, 2023).

Es importante señalar que el envejecimiento no garantiza que una persona desarrollará estas enfermedades, pero aumenta el riesgo. La prevención, el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de estas afecciones son esenciales para mantener la salud y la calidad de vida en la población adulta mayor. Un estilo de vida saludable, incluyendo una dieta equilibrada, ejercicio regular y visitas médicas regulares, puede ayudar a reducir el riesgo de muchas de estas enfermedades.

2.3.4. Capacidad funcional en adultos mayores.

La capacidad funcional de una persona se refiere a su habilidad para realizar actividades cotidianas y funcionales de manera independiente y efectiva, esto incluye tareas como caminar, subir escaleras, vestirse, bañarse, cocinar, limpiar y otras actividades que son necesarias para la vida diaria (Duque et al., 2020).

La capacidad funcional se ve afectada por una variedad de cambios corporales y físicos, determinados por el deterioro fisiológico y molecular. Entre los diversos factores que afectan la capacidad funcional, se encuentran: la edad, la salud, el estado físico y mental, la nutrición, y las lesiones o enfermedades. Por ejemplo, una persona mayor puede tener una capacidad funcional reducida debido a la disminución de la fuerza muscular y la flexibilidad, mientras que una persona con una lesión en la columna vertebral puede tener dificultades para caminar o moverse (Maraldell, 2023).

La evaluación de la capacidad funcional es importante para determinar la necesidad de terapia física u ocupacional, así como para establecer planes de cuidado y rehabilitación. Los profesionales de la salud pueden utilizar herramientas de evaluación específicas para medir la capacidad funcional de una persona, como pruebas de equilibrio, fuerza muscular y flexibilidad (Mesa et al., 2022).

Por lo tanto, la capacidad funcional de una persona se refiere a su capacidad para realizar actividades cotidianas de manera independiente y efectiva, y es un factor importante en la salud y el bienestar general.

2.3.5. Características de la capacidad funcional

- **Actividades de la vida diaria (AVD):** la capacidad funcional a menudo se mide por la habilidad para llevar a cabo AVD, que incluyen tareas básicas como bañarse, vestirse, comer, moverse y usar el baño.
- **Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):** además de las AVD, las AIVD son tareas más complejas necesarias para vivir de forma independiente, como manejar las finanzas, hacer compras, preparar comidas, realizar el mantenimiento del hogar y administrar la medicación.
- **Factores físicos:** la capacidad física, incluyendo la fuerza, la resistencia, la flexibilidad y el equilibrio, es crucial para la capacidad funcional. Las enfermedades crónicas o agudas pueden afectar negativamente estos factores.
- **Factores cognitivos:** la cognición, que abarca la memoria, la atención, la capacidad de juicio y la toma de decisiones, influye significativamente en la capacidad funcional de un individuo.

- **Factores emocionales y psicológicos:** la salud mental es importante para mantener la motivación y la capacidad para realizar actividades cotidianas y enfrentar desafíos.
- **Factores sociales:** las relaciones sociales y el apoyo comunitario también son importantes para la capacidad funcional, ya que ofrecen ayuda, recursos y un sentido de pertenencia.
- **Entorno:** un entorno favorable, como una casa segura y accesible y una comunidad de apoyo, puede mejorar la capacidad funcional.
- **Adaptabilidad y aprendizaje:** la capacidad para adaptarse a cambios y aprender nuevas habilidades también forma parte de la capacidad funcional (Vasquez, 2021).

2.3.6. Importancia de la capacidad funcional en la calidad de vida

La capacidad funcional es un factor clave en la calidad de vida de una persona. Una buena capacidad funcional permite a una persona realizar actividades cotidianas de manera independiente y efectiva, lo que a su vez promueve la autonomía, la autoestima y la satisfacción personal. Por otro lado, una capacidad funcional reducida puede limitar la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas, lo que puede tener un impacto negativo en su calidad de vida (Peña, 2020).

La capacidad funcional también está relacionada con la salud y el bienestar general. Una buena capacidad funcional puede ayudar a prevenir enfermedades crónicas, como la diabetes y la enfermedad cardiovascular, y puede mejorar la salud mental y emocional. Además, una buena capacidad funcional puede ayudar

a prevenir lesiones y caídas, lo que puede ser especialmente importante para las personas mayores (Auyanta, 2022).

La evaluación de la capacidad funcional es importante para identificar las áreas en las que una persona puede necesitar ayuda o rehabilitación. Los profesionales de la salud pueden utilizar herramientas de evaluación específicas para medir la capacidad funcional de una persona y desarrollar planes de cuidado y rehabilitación personalizados. La terapia física y ocupacional también puede ser útil para mejorar la capacidad funcional y promover la independencia y la calidad de vida (Acosta, 2023).

En resumen, la capacidad funcional es un factor importante en la calidad de vida de una persona. Una buena capacidad funcional promueve la autonomía, la autoestima y la satisfacción personal, y está relacionada con la salud y el bienestar general. La evaluación y el tratamiento de la capacidad funcional pueden ser útiles para mejorar la calidad de vida y prevenir lesiones y enfermedades crónicas.

2.3.7. Características de la disminución de la capacidad funcional

La disminución de la capacidad funcional en los adultos mayores es causada por una combinación de factores biológicos, como el daño acumulado en las células, la disminución de la masa muscular, el estrés oxidativo, y cambios hormonales, así como por factores ambientales y de estilo de vida, incluyendo la nutrición inadecuada, la presencia de enfermedades crónicas, la inactividad física y los desafíos psicosociales como la soledad y la depresión (Mesa et al., 2022). Estos factores interactúan y contribuyen al deterioro progresivo de las capacidades físicas y mentales, haciendo que la prevención y el manejo activo a través de la

dieta, el ejercicio y la atención médica sean cruciales para mitigar sus efectos. Estas características pueden incluir:

Pérdida de fuerza muscular

La pérdida de fuerza muscular que se produce con el envejecimiento se denomina sarcopenia. La sarcopenia es una condición caracterizada por la disminución progresiva de la masa muscular esquelética y la fuerza muscular que ocurre naturalmente con el envejecimiento. Este proceso se atribuye a una serie de cambios fisiológicos y metabólicos asociados con el envejecimiento, que incluyen la disminución de la síntesis de proteínas musculares, el aumento de la degradación de proteínas, la reducción de la activación de las células musculares y la disminución de la densidad de las fibras musculares (Sánchez et al., 2023).

La sarcopenia no solo afecta la fuerza muscular, sino también la función muscular en general, lo que puede dar lugar a una disminución de la capacidad de realizar tareas físicas, la movilidad reducida y un mayor riesgo de caídas y fracturas en los adultos mayores. Además, la pérdida de masa muscular puede estar asociada con una disminución de la calidad de vida y una mayor vulnerabilidad a diversas enfermedades crónicas (Hernández-Rodríguez et al., 2019).

Disminución de la movilidad

Disminución de la flexibilidad: Con el avance de la edad, se observa una disminución notoria de la flexibilidad en el cuerpo. Los músculos experimentan una pérdida gradual de su elasticidad, mientras que las articulaciones tienden a volverse menos móviles. Este fenómeno impacta significativamente en la capacidad de la persona para llevar a cabo movimientos amplios y flexibles en su

rutina diaria. Actividades tan simples como agacharse para recoger objetos del suelo o alcanzar estantes altos pueden volverse más desafiantes debido a la restricción en la amplitud de movimiento (Ruiz y Tigse, 2022).

Rigidez articular: La rigidez articular es otra característica común del envejecimiento. A medida que las articulaciones envejecen, pueden volverse más rígidas y menos suaves en su movimiento (Ballestas et al., 2023). Esto puede resultar en dificultades para moverse con fluidez y comodidad, especialmente en las articulaciones que han experimentado desgaste debido al uso repetitivo a lo largo de los años, como las rodillas o las caderas. La rigidez articular puede afectar la capacidad de realizar actividades cotidianas, como caminar, subir escaleras o doblar las articulaciones en su rango completo de movimiento.

Problemas de equilibrio y coordinación

En la vejez, se experimenta una disminución de las capacidades físicas, en particular en el equilibrio y la coordinación, que son fundamentales para mantener la funcionalidad y la independencia en la vida cotidiana. El equilibrio, considerado como parte de las capacidades físicas coordinativas, tiene una estrecha relación con la fuerza muscular. La pérdida de fuerza, especialmente en el tren inferior y la espalda baja, afecta el equilibrio y la capacidad de mantener la postura (Sierra-Cruz y Villacis-Castillo, 2022).

Los problemas de equilibrio y coordinación se refieren a dificultades que una persona puede experimentar al mantener su estabilidad física y ejecutar movimientos precisos y coordinados. Estos problemas pueden tener diversas causas y manifestaciones, y a menudo afectan la capacidad de una persona para

llevar a cabo actividades cotidianas y mantener su seguridad (Casimiro Andújar, 2019).

Los problemas de equilibrio se relacionan con la capacidad de mantener la posición vertical del cuerpo y evitar caídas. Pueden manifestarse como sensación de mareo, vértigo o inestabilidad al estar de pie o caminar. Estos problemas pueden deberse a afecciones del oído interno, trastornos neurológicos, debilidad muscular, efectos secundarios de medicamentos, entre otros factores (Gámez-Calvo et al., 2021).

Los problemas de coordinación, por otro lado, se refieren a la dificultad para realizar movimientos suaves y precisos que involucran la colaboración de diferentes grupos musculares (García et al., 2022). Esto puede manifestarse como torpeza al escribir, problemas al realizar tareas finas con las manos, dificultades para mantener el ritmo al caminar o al realizar actividades deportivas. Las causas de los problemas de coordinación pueden incluir trastornos neuromusculares, daño cerebral, lesiones en el sistema nervioso, entre otros.

Cambios cognitivos

La pérdida de movilidad en adultos mayores puede conllevar cambios cognitivos significativos, como una disminución en la velocidad de procesamiento cognitivo, alteraciones en la atención y la concentración, cambios en la memoria, mayor riesgo de deterioro cognitivo y un impacto negativo en la calidad de vida. La falta de actividad física y la movilidad reducida pueden aumentar el riesgo de deterioro cognitivo y emocional en este grupo de población. Mantener un estilo de vida activo y saludable, que incluya ejercicio regular y actividades que promuevan la movilidad, es fundamental para mitigar estos efectos y preservar la salud

cognitiva en adultos mayores. La atención médica y la evaluación temprana de la movilidad y la función cognitiva son esenciales para abordar cualquier problema de manera efectiva (Ayunta, 2022).

Es importante señalar que la disminución de la capacidad funcional es un proceso natural del envejecimiento, pero puede variar significativamente de una persona a otra. La atención médica, la terapia física, la terapia ocupacional y un estilo de vida saludable pueden ayudar a mitigar algunos de estos efectos y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

2.3.8. Factores que contribuyen a la disminución de la capacidad funcional en el adulto mayor

La disminución de la capacidad funcional en el adulto mayor es un proceso complejo influenciado por múltiples factores. Estos factores pueden ser intrínsecos al individuo o externos, relacionados con el entorno en el que viven. Los principales factores que contribuyen a la disminución de la capacidad funcional en esta población son:

- **Envejecimiento biológico:** las alteraciones fisiológicas naturales del envejecimiento afectan a todos los sistemas del cuerpo, disminuyendo la capacidad funcional a través de la reducción de la masa muscular, la densidad ósea, la elasticidad de los tejidos y la función de órganos vitales.
- **Discapacidad cognitiva:** los cambios en la cognición, incluida la disminución de la memoria, la atención y las habilidades de procesamiento de información, pueden hacer que las tareas diarias sean más desafiantes.

- **Salud mental:** problemas como la depresión y la ansiedad pueden disminuir la motivación y la energía para participar en actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria.
- **Enfermedades crónicas:** condiciones como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, artritis, osteoporosis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer pueden limitar severamente la capacidad de un individuo para funcionar de manera independiente.
- **Inactividad física:** la falta de ejercicio regular puede acelerar la pérdida de fuerza y resistencia muscular y reducir la movilidad y la independencia (Leitón et al., 2020).
- **Polifarmacia:** los efectos secundarios de las medicaciones, así como las interacciones medicamentosas, pueden afectar la movilidad, el equilibrio, la cognición y, en general, la capacidad funcional.
- **Pérdida sensorial:** la disminución de la visión y la audición puede comprometer la seguridad y la habilidad para realizar tareas cotidianas y sociales.
- **Desnutrición o malnutrición:** una nutrición inadecuada puede llevar a la debilidad y a un sistema inmunológico comprometido, haciendo que los adultos mayores sean más susceptibles a enfermedades y caídas.
- **Cambios sociales:** la jubilación, la viudez y el aislamiento social pueden disminuir las oportunidades para la interacción y el apoyo social, afectando tanto la salud física como la mental.

- **Entorno físico inadecuado:** las viviendas y los espacios comunitarios que no están diseñados para acomodar las limitaciones físicas pueden ser un obstáculo significativo para el mantenimiento de la independencia.
- **Factores socioeconómicos:** limitaciones financieras pueden afectar la capacidad de acceder a servicios de salud de calidad, una nutrición adecuada y otros recursos vitales para mantener una buena salud y capacidad funcional (Carrillo, 2019).

Estos factores a menudo interactúan entre sí, lo que significa que una intervención en un área puede tener efectos positivos o negativos en otras. La identificación y la gestión temprana de estos factores pueden ayudar a prevenir o retrasar la disminución de la capacidad funcional en los adultos mayores.

2.3.9. Enfoques y modelos de valoración de la capacidad funcional en adultos mayores

La evaluación de la capacidad funcional en adultos mayores es un proceso importante para determinar su capacidad para realizar actividades cotidianas de manera independiente y efectiva. Los procesos de evaluación pueden variar según el profesional de la salud y la institución, pero generalmente incluyen los siguientes componentes:

- **Historial médico:** el profesional de la salud revisa el historial médico del adulto mayor para identificar cualquier condición médica o lesión que pueda afectar su capacidad funcional.
- **Entrevista:** el profesional de la salud realiza en el proceso de valoración una entrevista con el adulto mayor para obtener información

sobre su capacidad para realizar actividades cotidianas, como vestirse, bañarse, cocinar y limpiar, así como sus carencias y necesidades (Vargas et al., 2020).

- **Pruebas físicas:** el profesional de la salud realiza pruebas físicas para evaluar la fuerza muscular, la flexibilidad, el equilibrio y la movilidad del adulto mayor. Estas pruebas pueden incluir caminar, subir escaleras, levantar objetos y otras actividades funcionales (Tibán, 2020).
- **Evaluación cognitiva:** el profesional de la salud puede realizar una evaluación cognitiva para determinar si el adulto mayor puede valerse por sí mismo, tiene problemas de memoria o de pensamiento que puedan afectar su capacidad funcional.
- **Evaluación del entorno:** el profesional de la salud puede evaluar el entorno del adulto mayor para identificar posibles barreras físicas o ambientales que puedan afectar su capacidad funcional (Sotomayor et al., 2022).

Una vez completada la evaluación, el profesional de la salud puede desarrollar un plan de cuidado y rehabilitación personalizado para mejorar la capacidad funcional del adulto mayor. Esto puede incluir terapia física u ocupacional, cambios en el entorno del hogar y recomendaciones de ejercicio y nutrición.

Resumiendo, la evaluación de la capacidad funcional en adultos mayores es un proceso importante para determinar su capacidad para realizar actividades cotidianas de manera independiente y efectiva. Los procesos de evaluación pueden incluir una revisión del historial médico, una entrevista, pruebas físicas,

evaluación cognitiva y evaluación del entorno. La evaluación puede ayudar a desarrollar un plan de cuidado y rehabilitación personalizado para mejorar la capacidad funcional del adulto mayor.

2.3.10. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado, donde se engloban las acciones de enfermería más importantes, siendo utilizado por los profesionales de enfermería para brindar atención integral de calidad y centrada en el paciente (Marín, 2023).

El PAE consta de cinco etapas interrelacionadas y secuenciales que se describen a continuación:

- **Valoración:** en esta etapa, el profesional de enfermería recopila información sobre el paciente, incluyendo su historial médico, síntomas, signos vitales, estado emocional y social, y cualquier otra información relevante. La valoración es una parte crítica del proceso, ya que proporciona la base para la planificación y la implementación de la atención.
- **Diagnóstico:** en esta etapa, el profesional de enfermería analiza la información recopilada durante la valoración para identificar los problemas de salud del paciente. Los diagnósticos de enfermería se basan en patrones de respuesta del paciente a la enfermedad o lesión, y se utilizan para desarrollar planes de atención individualizados.
- **Planificación:** en esta etapa, el profesional de enfermería desarrolla un plan de atención individualizado para el paciente,

basado en los diagnósticos de enfermería identificados en la etapa anterior. El plan de atención incluye objetivos específicos, intervenciones y evaluaciones para cada diagnóstico de enfermería.

- **Implementación:** en esta etapa, el profesional de enfermería lleva a cabo las intervenciones planificadas para abordar los problemas de salud del paciente. Las intervenciones pueden incluir administración de medicamentos, terapia física u ocupacional, educación del paciente y la familia, y otros tratamientos y cuidados.
- **Evaluación:** en esta etapa, el profesional de enfermería evalúa la efectividad de las intervenciones implementadas y el progreso del paciente hacia los objetivos establecidos en el plan de atención. Si es necesario, se realizan ajustes en el plan de atención para garantizar que el paciente reciba la atención más efectiva y centrada en sus necesidades (Hernández, Las prácticas desarrolladas en relación con el proceso de enfermería: un Estudio de Caso en la Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica, 2022).

En base a lo anterior se puede afirmar que el Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado utilizado por los profesionales de enfermería para brindar atención de calidad y centrada en el paciente. El proceso consta de cinco etapas interrelacionadas y secuenciales: valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. Cada etapa es crítica

para garantizar que el paciente reciba la atención más efectiva y centrada en sus necesidades.

2.3.11. Proceso de atención de enfermería según el modelo de Virginia Henderson

El Proceso de Enfermería se basa en teorías fundamentales en la enfermería, desde los primeros indicios proporcionados por Florence Nightingale, quien destacó la importancia de la observación y la valoración en la atención de la salud durante épocas de guerra. Nightingale estableció las bases para la valoración, identificación de problemas y planeación de cuidados. Posteriormente, Virginia Henderson contribuyó con su teoría de las catorce necesidades básicas del paciente, que ayudó a definir problemas y prioridades de enfermería, especialmente en la fase diagnóstica. Su enfoque también incluyó la evaluación de la disminución del papel de la enfermera a medida que los pacientes ganan independencia. Estos avances teóricos han sentado las bases del Proceso de Enfermería y proporcionado un marco sólido para la práctica de enfermería (Lumbierres y Valero, 2022).

El proceso de atención de enfermería según el modelo de cuidado de Virginia Henderson se basa en la teoría de las 14 necesidades básicas del ser humano. Estas necesidades incluyen la respiración, la alimentación, la eliminación, el movimiento y el reposo, entre otras. El proceso de atención de enfermería según este modelo implica la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación de los cuidados de enfermería (Quilca y Zamora, 2020).

El modelo de Virginia Henderson ha desempeñado un papel fundamental en el avance de la enfermería como disciplina independiente y en la definición del rol de la enfermera en el equipo de atención médica. Henderson enfatizó la importancia de satisfacer las necesidades individuales de los pacientes a través de la atención integral, ya sea en individuos, familias o comunidades, ya sea en salud o enfermedad. Su enfoque destacó la autonomía e independencia de la enfermera en el equipo de salud, lo que ayudó a establecer la enfermería como una profesión con una función única y esencial en la atención médica. El modelo de Henderson ha proporcionado una base sólida para la práctica enfermera y ha contribuido al desarrollo teórico conceptual de la enfermería, lo que ha llevado a una mayor excelencia en la atención al paciente (Pastuña, 2020).

2.3.12. Fundamentos del PAE

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se basa en cuatro fundamentos principales que son esenciales para brindar atención de calidad y centrada en el paciente. Estos fundamentos son:

- **El enfoque centrado en el paciente:** El PAE se centra en el paciente como individuo único con necesidades y deseos únicos. El profesional de enfermería trabaja en colaboración con el paciente y su familia para identificar y abordar los problemas de salud del paciente de manera efectiva.
- **La atención holística:** El PAE considera al paciente como un todo, incluyendo su estado físico, emocional, social y espiritual. El profesional de enfermería evalúa y aborda todas las necesidades del paciente para brindar una atención completa, segura y efectiva.

- **La atención basada en la evidencia:** El PAE se basa en la evidencia científica y las mejores prácticas para garantizar que el paciente reciba la atención más efectiva y segura posible. El profesional de enfermería utiliza la investigación y la evidencia para guiar la toma de decisiones clínicas.
- **La colaboración interdisciplinaria:** El PAE implica la colaboración con otros profesionales de la salud, incluyendo médicos, terapeutas y trabajadores sociales, para brindar una atención integral y coordinada al paciente. La colaboración interdisciplinaria ayuda a garantizar que el paciente reciba la atención más efectiva y centrada en sus necesidades (Román y Terán, 2020) .

Concretando, los fundamentos del Proceso de Atención de Enfermería incluyen el enfoque centrado en el paciente, la atención holística, la atención basada en la evidencia y la colaboración interdisciplinaria. Estos fundamentos son esenciales para brindar atención de calidad y centrada en el paciente, y ayudan a garantizar que el paciente reciba la atención más efectiva y segura posible.

2.3.13. Taxonomía NANDA

La taxonomía NANDA (NANDA-I) es un sistema bien conocido y respetado para la identificación de diagnósticos de enfermería. La taxonomía NANDA-I define los diagnósticos de enfermería como "juicios clínicos sobre respuestas humanas no deseables a condiciones de salud/procesos de vida que existen en una persona, familia, grupo o comunidad". Estos diagnósticos ayudan a

reducir complicaciones clínicas y riesgos, además de contribuir a la enfermería basada en evidencia (Teixeria et al., 2021)..

La taxonomía NANDA-I clasifica los diagnósticos de enfermería en diferentes dominios de necesidades humanas. Por ejemplo, en un estudio realizado con adultos mayores institucionalizados, se identificaron diagnósticos de enfermería en 8 de los 13 dominios de la taxonomía NANDA-I. Estos incluyen diagnósticos reales y diagnósticos de riesgo, destacando la importancia de estos diagnósticos en la planificación y ejecución de medidas de atención dirigidas a las necesidades reales de los pacientes, impactando en su autonomía, independencia y calidad de vida (Teixeria et al., 2021).

En resumen, la taxonomía NANDA-I es una herramienta esencial en la enfermería para clasificar y entender los diagnósticos de enfermería, facilitando un cuidado más sistemático y centrado en el paciente.

2.3.14. NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería)

La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) es una herramienta desarrollada para evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería. El propósito principal de la taxonomía NOC es conceptualizar, etiquetar, validar y clasificar los resultados de enfermería. Esto se hace mediante el uso de escalas de medición que asignan números, cifras y nombres a los objetivos de enfermería basados en los diagnósticos NANDA. Actualmente, la clasificación NOC cuenta con una lista de 260 resultados con definiciones, indicadores y escalas de medición.

La estructura de la taxonomía NOC se divide en cinco etapas, a saber:

1. **Dominio:** Se refiere a la esfera alta de conocimiento o el aspecto general de la salud que se está evaluando o gestionando.
2. **Clases:** Subcategorías o agrupaciones de resultados relacionados dentro de un dominio que ayudan a organizar los resultados para facilitar su uso.
3. **Resultados:** Son estados, comportamientos o percepciones de los pacientes que son medibles a lo largo de un continuo y son influenciados por las intervenciones de enfermería.
4. **Indicadores:** Son variables específicas que se utilizan para medir los resultados. Cada resultado tiene varios indicadores que hacen que la evaluación sea más específica y cuantificable.
5. **Escalas de medición (29):** Herramientas que se utilizan para asignar un valor numérico a los indicadores, lo que permite cuantificar el grado en que se alcanza un resultado (Saltos, 2020).

En conclusión, la taxonomía NOC es un sistema integral que permite a los profesionales de enfermería medir los efectos de sus cuidados sobre la salud y el bienestar del paciente. Con su enfoque estandarizado y estructurado, ayuda a asegurar que la atención sea medible, comparable y validada, proporcionando una base sólida para la práctica basada en evidencia y la mejora continua de la calidad de los cuidados de enfermería.

2.3.15. Lenguaje estandarizado NIC (Intervenciones de Enfermería Clasificación)

El lenguaje NIC (Intervenciones de Enfermería Clasificación) es un sistema estandarizado que describe las intervenciones realizadas por enfermeros y enfermeras. Su principal objetivo es proporcionar un lenguaje común para la

documentación y análisis de los cuidados de enfermería, mejorando así la comunicación entre profesionales de la salud y permitiendo una comparación eficiente de prácticas (Rifa et al., 2020).

Las intervenciones en NIC varían en términos de complejidad, abarcando desde actividades básicas de cuidado hasta procedimientos altamente especializados. Este lenguaje es aplicable en todas las áreas de la práctica de enfermería, incluyendo la atención preventiva, aguda y crónica, en todas las especialidades y entornos de atención. Esto lo hace extremadamente versátil y útil en diversos contextos clínicos (Rifa et al., 2020).

2.3.16. Instrumentos y herramientas de valoración para evaluar la capacidad funcional en el adulto mayor

La valoración del adulto mayor es muy importante para la prevención de la incapacidad y el fomento de la independencia, por lo que existen varios instrumentos y herramientas de valoración que se utilizan para evaluar la capacidad funcional en adultos mayores. Algunos de los más comunes son:

- **Escala de Lawton y Brody:** esta escala evalúa la capacidad del adulto mayor para realizar actividades de la vida diaria (AVD) básicas, como vestirse, bañarse, comer y usar el baño (Barrera et al., 2021).
- **Índice de Barthel:** este índice evalúa la capacidad de funcionamiento del adulto mayor para realizar diez AVD básicas, así como otras actividades como caminar, subir escaleras y controlar la vejiga y el intestino. (Sagbay y Ortega, 2023)

- **Escala de Tinetti:** es una herramienta utilizada para la valoración funcional, en ella se evalúa el equilibrio y la marcha del adulto mayor, además permite identificar el riesgo de caídas (Moreta, 2021).
- **Prueba de levantarse y caminar (Get Up and Go):** esta prueba evalúa la capacidad del adulto mayor para ejecutar actividades locomotoras que se realizan de forma secuencial, como: levantarse de una silla, caminar una corta distancia y regresar a la silla (Lopez, 2022).
- **Prueba de la silla (Sit to stand test):** esta prueba evalúa la fuerza muscular del adulto mayor en las piernas, el equilibrio y la movilidad, además se utiliza para identificar el riesgo de caídas (García C. , 2023).
- **Prueba de equilibrio de Berg:** esta prueba está diseñada para evaluar el equilibrio estático y dinámico del adulto mayor y se utiliza para identificar el riesgo de caídas y el grado de independencia (Chicaiza, 2023) .
- **Prueba de velocidad de la marcha:** esta prueba está diseñada para evaluar la velocidad de la marcha del adulto mayor y se utiliza para identificar el riesgo de caídas y la capacidad funcional general (Criollo, 2019).

Estos instrumentos y herramientas de valoración son útiles para evaluar la capacidad funcional en adultos mayores y pueden ayudar a identificar áreas en las que se necesita intervención y rehabilitación. Es importante que los profesionales

de la salud utilicen herramientas de valoración validadas y confiables para garantizar una evaluación precisa y efectiva de la capacidad funcional del adulto mayor.

2.4. Definición de términos

1. **Autonomía:** capacidad de tomar decisiones independientes y autodirigir su vida de acuerdo con sus propios valores, deseos y principios. Implica ser dueño de sus elecciones y acciones, sin influencia indebida o coacción de otros (Rodríguez, 2021).
2. **Adulto mayor:** Persona que ha cumplido los 65 años de edad (Ley Orgánica de las personas adultas mayores, 2019)
3. Autonomía funcional: La capacidad de una persona mayor para llevar a cabo actividades diarias de forma independiente y sin asistencia (Campo et al., 2019).
4. **Capacidad funcional:** La capacidad funcional de una persona se refiere a su habilidad para realizar actividades cotidianas y físicas, como caminar, subir escaleras, levantar objetos, entre otras (Rojas, 2020).
5. **Cuidados geriátricos:** La atención médica y de enfermería especializada diseñada para abordar las necesidades de salud únicas de los pacientes mayores (Organización Panamericana de la Salud, 2020).
6. **Cuidados paliativos:** Un enfoque de atención médica que se centra en aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves o terminales (Organización Panamericana de la Salud, 2022).
7. **Discapacidad física:** limitación en la capacidad motriz de una persona debido a una alteración en una o más partes del sistema musculoesquelético o del sistema nervioso (Cahuana et al., 2019).

8. **Discapacidad en la vejez:** Limitaciones físicas o cognitivas que afectan la capacidad de una persona mayor para llevar a cabo actividades normales de la vida diaria (Aray et al., 2022).
9. **Ejercicio en la vejez:** Actividades físicas diseñadas para mejorar la fuerza, la flexibilidad y la salud cardiovascular en adultos mayores (Mosqueda, 2022).
10. **Enfermedad crónica:** afección de larga duración que generalmente es de progresión lenta y persistente. Estas enfermedades no se resuelven espontáneamente y rara vez se curan por completo. Las enfermedades crónicas pueden ser controlables, pero, en la mayoría de los casos, requieren tratamiento y manejo continuo, como medicación regular, cambios en el estilo de vida, y monitoreo médico (Caballero y Caballero, 2019).
11. **Envejecimiento:** el envejecimiento biológico como la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que conduce a una disminución de las capacidades físicas y mentales, un mayor riesgo de enfermedad y finalmente la muerte (Baster y Pérez, 2022).
12. **Factor de riesgo:** cualquier atributo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesionarse (Muñoz y Pérez, 2023).
13. **Fuerza muscular:** capacidad de un músculo o grupo de músculos para ejercer fuerza contra una resistencia. En términos fisiológicos, es el resultado de la contracción muscular, el proceso por el cual las fibras musculares generan tensión a través de la acción de la proteína motora actina y miosina (Mancheno, 2023).

14. **Gerontología:** ciencia que estudia la vejez y la geriatría es la rama de la medicina que se especializa en la salud de las personas mayores (Baster y Pérez, 2022).
15. **NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association. Es una organización que clasifica los diagnósticos de enfermería.
16. **NIC:** Nursing Interventions Classification. Se refiere a la clasificación de las intervenciones de enfermería.
17. **NOC:** Nursing Outcomes Classification. Corresponde a la clasificación de resultados de enfermería.
18. **PAE:** Proceso de Atención de Enfermería
19. **Prevención de caídas:** Medidas y estrategias para reducir el riesgo de caídas en adultos mayores, que pueden tener consecuencias graves (Martínez, 2022).
20. **Riesgo de dependencia:** La evaluación de la probabilidad de que una persona mayor pueda volverse dependiente de otros para realizar actividades cotidianas (Observatorio en Envejecimiento, 2022).
21. **Síndrome de fragilidad:** Un estado de vulnerabilidad física y funcional en los adultos mayores, caracterizado por una disminución de la resistencia y la capacidad para recuperarse de enfermedades o lesiones (Hidalgo, 2020).
22. **Terapia física:** disciplina de la salud que utiliza métodos físicos, como ejercicios, masajes, manipulaciones y modalidades de calor y frío, para restaurar, mantener y promover la salud física óptima (Rodríguez-Alajo, 2023).

2.5. Sistema de variables

Variable dependiente:

- Valoración según el Modelo de V. Henderson.

Variable independiente:

- Disminución de la capacidad funcional en adultos mayores

2.6. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Instrumento
Independiente Disminución de la capacidad funcional en adultos mayores	La disminución de la capacidad funcional en adultos mayores se refiere al progresivo declive en las habilidades físicas y mentales necesarias para realizar actividades diarias de manera independiente. Esta reducción en la funcionalidad puede ser resultado de diversos factores como el envejecimiento	Adulto mayor	Características sociodemográficas	Edad	• 65 a 75 años • 76 a 86 años • 87 años a más	Guía de valoración
				Género	• Femenino • Masculino • LGTBIQ+	
				Estado civil	• Soltero • Unión de hechos • Casado • Divorciado • Viudo(a)	
				Lugar de procedencia	• Rural • Urbano	
				Nivel educativo	• Ninguno • Básico • Bachillerato • Tercer nivel • Cuarto nivel	
		Factores de salud	Principales Enfermedades del adulto mayor	¿Sufre de alguna enfermedad cardiovascular?	• Hipertensión Arterial • Insuficiencia cardiaca congestiva.	

	natural, enfermedades crónicas, deterioro cognitivo o problemas musculoesqueléticos. Se manifiesta en limitaciones para movimientos físicos, disminución de la fuerza y resistencia, problemas de equilibrio y coordinación, y puede afectar también la capacidad para realizar tareas cognitivas complejas. Esta disminución impacta significativamen				• Accidente cerebro vascular • Ninguno	
			Problemas musculoesqueléticos	¿Padece de problemas o dolores musculoesqueléticos?	• Osteoporosis • Osteoartritis • Ninguno	
			Problemas de Diabetes	¿Tiene diabetes?	• Tipo 1 • Tipo 2 • Ninguno	
			Problemas respiratorios	¿Tiene una enfermedad pulmonar?	• EPOC • Neumonía • Ninguno	
			Problemas neurológicos	¿Padece de problemas neurológicos?	• Alzheimer • Parkinson • Epilepsia • Ninguno	
			Problemas de cáncer	¿Tiene algún tipo de cáncer?	• Hombres (Cáncer de próstata) • Mujeres (Cáncer de Mama, Cáncer de Utero) • Ninguno	
			Problemas de salud mental	¿Tiene algún trastorno mental?	• Depresión • Ansiedad • Ninguno	

	te en la calidad de vida de los adultos mayores, aumentando su dependencia y necesidad de asistencia en la vida cotidiana (Peña, 2020).		Problemas digestivos	¿Sufre de problemas digestivos?	• Ulceras gástricas • Estreñimiento • Ninguno	
			Problemas de los riñones	¿Tienes problemas renales?	• Insuficiencia renal • Enfermedad renal crónica • Ninguno	

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala	Instrumento
Dependiente: Valoración según el modelo de Virginia Henderson	El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según el modelo de Virginia Henderson se enfoca en la asistencia a los individuos, tanto sanos como enfermos, en las actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación Este enfoque pone énfasis en la individualidad de cada paciente y en la importancia de una atención holística,	Valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson	Respirar normalmente	Saturación de oxígeno en sangre	• Normal: SpO2 ≥ 95%. • Leve: SpO2 91-94%. • Moderado: SpO2 86-90%. • Grave: SpO2 ≤ 85%.	Guía de valoración
				Presión arterial	• Normal • Elevada • Baja	
				Frecuencia cardíaca	• Normal • Elevada • Baja	
				Ruidos respiratorios	• Normal • Sibilancias • Crepitantes • Roncus	
				Capacidad respiratoria	• Normal • Taquipnea • Bradipnea • Apnea	
			Comer y beber adecuadamente	Características antropométricas	• IMC: _____ • Bajo peso • Peso normal • Sobrepeso • Obeso	
				El paciente tiene la capacidad de	• Come y bebe normalmente	

	considerando todos los aspectos de la persona, no solo su enfermedad o condición médica. El objetivo final del modelo de Henderson es ayudar al paciente a alcanzar la independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas. (Bellido y Lendinéz, 2010)			comer normalmente	• Presenta ciertas dificultades para comer o beber normalmente • Requiere de asistencia para comer y beber	
				El paciente manifiesta síntomas digestivos	• Nauseas • Vómitos • Apetito disminuido • Ninguno	
				El paciente tiene la capacidad para seleccionar, comprar y preparar sus alimentos	• El paciente es independiente • El paciente requiere asistencia parcial para su alimentación e hidratación • El paciente depende totalmente de apoyo para su alimentación e hidratación	
			Eliminar por todas las vías	Presencia de alteraciones urinarias	• Ninguna • Poliuria • Anuria • Oliguria • Nicturia • Disuria • Hematuria	

				El paciente tiene control de esfínteres	• Control de esfínteres • Incontinencia fecal y urinaria	
				Alteración de evacuaciones	• Ninguna • Diarrea • Estreñimiento	
			Moverse y mantener posturas	El paciente es capaz de moverse normalmente	• Normal • Paciente encamado • Paciente en silla de ruedas • Paciente con requerimiento de ayuda para movilizarse	
			Sueño y descanso	El paciente tiene problemas con los patrones de sueño	• Ninguno • Insomnio • Interrupciones durante el sueño • Síndrome de piernas inquietas • Apnea obstructiva del sueño • Somnolencia diurna	
				El paciente manifiesta que requiere de ayuda para dormir	• Ninguna • Terapia de sueño • Farmacológicas • Otras	

			Vestir / desvestirse	El paciente presenta un aspecto general adecuado (higiene, vestimenta, peinado, ropa)	• Adecuado • Medianamente adecuado • Inadecuado	
				El paciente requiere apoyo para vestir / desvestirse	• Independiente, no requiere apoyo • Medianamente independiente, requiere ayuda en algunas tareas • Dependiente, requiere apoyo total para vestir / desvestirse	
			Mantener temperatura corporal	Temperatura del paciente	• Normal • Elevada • Baja	
			Higiene y protección	El paciente tiene la capacidad funcional para realizar las actividades de higiene de forma adecuada	• Paciente realiza de forma adecuada las actividades para el higiene personal • Paciente requiere de ayuda para realizar algunas tareas de higiene	

					• Paciente depende totalmente para realizar las tareas de higiene	
			Evitar peligros ambientales	El paciente muestra un nivel de conciencia normal	• Consciente • Semiconsciente • Inconsciente	
				El paciente tiene la capacidad de identificar los riesgos en el ambiente, tales como pisos inseguros, obstáculos u otros peligros	• Si es capaz • Conoce los riesgos, pero presenta cierta discapacidad para reconocerlo • No es capaz de reconocerlo	
			Comunicarse con los demás	El paciente tiene la capacidad de comunicar y verbalizar sus ideas, pensamientos y sentimientos	• Se logra comunicar de forma coherente • Presenta problemas de verbalización, pero logra comunicarse • No logra comunicarse con otros	
				El paciente presenta	• Totalmente funcionales	

				capacidad funcional adecuada de los sentidos	• Medianamente funcionales • Con impedimento sustancial • Con discapacidad	
			Actuar según sus creencias	El paciente tiene la capacidad cognitiva para la toma de decisiones	• El paciente tiene condición cognitiva normal y participa en la toma de decisiones • El paciente presenta ciertas dificultades para participar en la toma de decisiones • El paciente no es capaz de tomar decisiones	
				El paciente es autónomo de vivir según sus creencias y valores	• Totalmente autónomo participa en actividades propias de su religión o creencia • Medianamente autónomo (incapacitado para participar en algunas actividades propias de su religión o creencia)	

					• Sin autonomía	
			Realizarse	El paciente muestra capacidad funcional para realizar actividades en su vida cotidiana	• Independiente, cuenta con la capacidad total • Medianamente independiente, para realizar las actividades • Dependiente, requiere apoyo constante para realizar actividades cotidianas	
			Actividades recreativas	El paciente presenta capacidad funcional para realizar actividades recreativas en el Centro Gerontológico.	• Independiente, participa en las actividades recreativas • Medianamente independiente, para realizar las actividades • Dependiente, no puede participar en las actividades recreativas	
				El paciente muestra interés en socializar con	• Siempre • En ocasiones • Nunca	

				otros adultos mayores en la institución		
			Aprender y descubrir	El paciente cuenta con la capacidad de comprender su condición física y habilidades para la realización de tareas de la vida cotidiana	Si comprende y se adapta a su condición Comprende moderadamente y le resulta difícil participar en las actividades No logra comprender su condición	

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Por su enfoque: Cuantitativo

La investigación es de tipo cuantitativa puesto que se realizará un análisis de datos numéricos y estadísticos, a partir de la medición de variables como la capacidad funcional y la incidencia de enfermedades crónicas. Lo que permitirá establecer los diagnósticos enfermeros en función de la disminución de la capacidad funcional en adultos mayores, necesarios para la elaboración del proceso de atención de enfermería.

3.1.2. Por su tipo: descriptiva

El estudio se clasifica como descriptivo debido a su enfoque en el análisis detallado y sistemático de la situación actual de los adultos mayores con disminución de la capacidad funcional. Este tipo de estudio se centra en observar, registrar y describir las características de un fenómeno o situación específica sin manipular las variables involucradas (Mayorga et al., 2020). En este caso, el estudio describe la incidencia de enfermedades crónicas y el grado de capacidad funcional en la población geriátrica, utilizando datos numéricos y estadísticos para proporcionar una imagen clara de la condición actual.

3.2. Diseño

El estudio es transversal porque se enfoca en analizar datos en un punto específico en el tiempo, en lugar de hacer un seguimiento longitudinal de los cambios a lo largo del tiempo. En investigaciones transversales, los investigadores observan una población particular o un fenómeno específico en un solo momento

o durante un período corto y definido, con el objetivo de describir el estado actual de las variables de interés (Manterola et al., 2023). El estudio transversal es adecuado para este proyecto porque permite recoger datos en un único momento, proporcionando una "fotografía" de la situación actual de los pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" durante el periodo de marzo a julio de 2024.

El estudio se clasifica como de campo debido a que se lleva a cabo en donde el problema ocurre, en lugar de en un ambiente controlado como un laboratorio (Leyva y Guerra, 2020). En este tipo de investigación, los datos se recogen directamente del contexto real en el que los sujetos de estudio (en este caso, los adultos mayores con disminución de la capacidad funcional) viven y experimentan las condiciones que están siendo investigadas en el Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”.

3.3. Población y muestra

La población total con la cual consta el Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”, en el año 2024 es de 29 pacientes.

3.3.1. Criterio de inclusión

- Ser adulto mayor (Mayor de 65 años)
- Encontrarse residenciado en el Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”
- Acceder a participar de forma voluntaria en el estudio
- Contar con la Historia Clínica
- Que pueda participar en las actividades.

3.3.2. Criterio de exclusión

- Ser menor de 65 años de edad
- No estar institucionalizado

Con base a los criterios predefinidos para la selección de la muestra, se procedió a retirar de la población en estudio a 5 personas ya que no cumplían con los criterio de inclusión. Sin embargo, eran menores de 65 años. En tal sentido la muestra a estudiar estuvo constituida por 24 adultos mayores.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el levantamiento de datos, se utiliza una Guía de Valoración basada en el modelo de Virginia Henderson de sus 14 necesidades. Esta guía fue creada para cumplir con los objetivos propuestos de la investigación del proyecto y sea válida de acuerdo con los criterios.

- **Sección 1:** Consta de 14 preguntas que enfocan las características sociodemográficas de nuestro paciente geriátrico.
- **Sección 2:** Valoración del paciente geriátrico según las 14 necesidades de Virginia Henderson. Estructuradas de la siguiente manera:
    - Respirar normalmente: 5 preguntas
    - Comer y beber adecuadamente: 4 preguntas
    - Eliminar por todas las vías: 3 preguntas
    - Moverse y mantener posturas: 1 pregunta
    - Sueño y descanso: 2 preguntas
    - Vestir / desvestirse: 2 preguntas
    - Mantener temperatura corporal: 1 pregunta
    - Higiene y protección: 1 pregunta

- Evitar peligros ambientales: 2 preguntas
- Comunicarse con los demás: 2 preguntas
- Actuar según sus creencias: 2 preguntas
- Realizarse: 1 pregunta
- Actividades recreativas: 2 preguntas
- Aprender y descubrir: 1 pregunta

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información se procedió a tabular la información de los datos empleando el software Excel, donde se generaron las tablas generales. Posteriormente se empleó el software de IBM SPSS v.25 para el procesamiento de la información empleando la función de análisis de frecuencias, obteniendo tablas para su posterior análisis e interpretación.

3.6. Análisis de resultados de la guía de valoración

Sección 1

Tabla 1

Características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro Gerontológico

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	65 a 75 años	8	33,3
	76 a 86 años	11	45,8
	87 años o más	5	20,8
	Total	24	100,0
Género	Femenino	6	25,0
	Masculino	18	75,0
	Total	24	100,0
Estado civil	Soltero	13	54,2
	Unión de hecho	7	29,2
	Viudo (a)	4	16,7
	Total	24	100,0
Lugar de procedencia	Rural	13	54,2
	Urbano	11	45,8
	Total	24	100,0
Nivel educativo	Bachillerato	1	4,2
	Básico	12	50,0
	Ninguno	11	45,8
	Total	24	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la Guía de valoración aplicada a los adultos mayores del Centro Gerontológico

Análisis e interpretación

El análisis de los datos recopilados de los adultos mayores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", según la tabla presentada, revela que Predominantemente, los pacientes son hombres (75%), lo cual es relevante al considerar las necesidades de género específicas en la atención. La mayoría de los adultos mayores se encuentran en el rango de edad de 76 a 86 años (45,8%), lo

que indica una población considerablemente envejecida con posibles necesidades incrementadas de cuidado. En términos de estado civil, más de la mitad son solteros (54,2%), lo que podría reflejar un mayor requerimiento de apoyo social y emocional.

Desde el punto de vista geográfico, la población está casi equitativamente dividida entre procedencias rurales y urbanas, lo que sugiere una diversidad en los antecedentes de vida y posiblemente en las condiciones de salud previas. Finalmente, el nivel educativo muestra que un 95,8% de los pacientes tienen educación básica o ninguna, lo que podría influir en su comprensión y gestión de sus condiciones de salud.

Al realizar una consulta de otros trabajos realizados en el Ecuador con adultos mayores, como por ejemplo el estudio desarrollado en San Juan Lecuna en la provincia de Cotopaxi, cantón Latacunga de Ecuador, donde (Posso, 2021) entrevistó a 73 adultos mayores de la localidad, logrando establecer en cuanto a las características socioeconómicas que: el 49,32% de los adultos mayores tenían una edad comprendida entre 65 y 74 años; el 32,88% contaban con una edad comprendida entre 75 y 84 años, el 16,44% entre los 85 y 94 años y el 1,37% era mayor de 95 años. Igualmente determinó que el 31,51% eran hombres y el 68,49% eran mujeres, de los cuales el 4,11% eran solteros, el 75,34% estaban casados y el 20,55% eran viudos. En relación con el nivel académico de los adultos mayores el 60,27% indicaron que eran analfabetos, el 36,99% había cursado la educación básica y el 2,74% tenía una educación secundaria incompleta.

Tabla 2

Cuadro clínico de los adultos mayores del Centro Gerontológico

		Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad cardiovascular	Hipertensión Arterial	6	25,0
	Ninguno	18	75,0
	Total	24	100,0
Problemas musculoesqueléticos	Ninguno	23	95,8
	Osteoartritis	1	4,2
	Total	24	100,0
Diabetes	Ninguno	21	87,5
	Tipo 2	3	12,5
	Total	24	100,0
Enfermedad pulmonar	EPOC	6	25,0
	Ninguna	18	75,0
	Total	24	100,0
Problemas neurológicos	Alzheimer	9	37,5
	Parkinson	3	12,5
	Ninguno	12	50,0
	Total	24	100,0
Cáncer	Hombres (Cáncer de próstata)	1	4,2
	Ninguno	23	95,8
	Total	24	100,0
Trastorno mental	Depresión	7	29,2
	Ninguno	17	70,8
	Total	24	100,0
Problemas digestivos	Estreñimiento	2	8,3
	Ninguno	22	91,7
	Total	24	100,0
Problemas renales	Enfermedad renal crónica	2	8,3
	Ninguno	22	91,7
	Total	24	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la Guía de valoración aplicada a los adultos mayores del Centro Gerontológico

Análisis e interpretación

Se observa que un 37.5% de los pacientes padece Alzheimer y un 25% tiene enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y hipertensión arterial, lo que sugiere la necesidad de un enfoque integral en la gestión de enfermedades crónicas y degenerativas. La presencia de diabetes tipo 2 en un 12.5% de los pacientes también enfatiza la importancia de la vigilancia y control metabólico. A pesar de estos problemas específicos, un alto porcentaje de los residentes no reporta problemas en varias categorías clínicas como musculoesqueléticas, renales o digestivas, indicando un perfil de salud mixto dentro de la población estudiada. Este análisis permite adaptar los planes de atención y manejo según las prevalencias de las condiciones para mejorar la calidad de vida y los cuidados en el centro.

En estudio desarrollado en Ecuador por (Ortiz, 2023) en el Centro Gerontológico “Vida a los Años” y en el “Hogar Sagrado Corazón de Jesús” donde se encuestaron a un total de 60 adultos mayores en relación con las patologías que presentaban, determinó a partir de sus respuestas que el 10% sufría de diabetes; el 15% de hipertensión arterial; el 15% de demencia; el 5% de artrosis; el 3,3% de ceguera; el 8,3% de enfermedades respiratorias; el 1,7% de parálisis cerebral y el 15% de otras patologías.

Sección 2

Tabla 3

Respirar normalmente

		Frecuencia	Porcentaje
Saturación de oxígeno en sangre	Leve: SpO2 91-94%	14	58,3
	Moderado: SpO2 86-90%	2	8,3
	Normal SpO2> 95%	8	33,3
	Total	24	100,0
Presión arterial	Elevada	3	12,5
	Normal	21	87,5
	Total	24	100,0
Frecuencia cardíaca	Elevada	1	4,2
	Normal	23	95,8
	Total	24	100,0
Ruidos respiratorios	Normal	17	70,8
	Roncus	1	4,2
	Sibilancias	6	25,0
	Total	24	100,0
Capacidad respiratoria	Normal	24	100,0
	Total	24	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la Guía de valoración aplicada a los adultos mayores del Centro Gerontológico

Análisis e interpretación

La Tabla 3 proporciona un panorama de la función respiratoria de los adultos mayores en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", revelando que la mayoría de los pacientes tienen parámetros vitales dentro de rangos normales para presión arterial (87.5%) y frecuencia cardíaca (95.8%). Sin embargo, la saturación de oxígeno en sangre muestra una variabilidad significativa, con un 58.3% de los pacientes presentando una saturación levemente reducida (SpO2 91-94%), lo que puede indicar una insuficiencia respiratoria leve o una capacidad pulmonar disminuida, común en poblaciones geriátricas. A pesar de esta variabilidad en la saturación de oxígeno, el 100% de los pacientes reporta una capacidad respiratoria normal y la mayoría no presenta ruidos respiratorios

anormales, excepto por un pequeño grupo con sibilancias (25%). Estos datos sugieren que mientras la mayoría de los pacientes mantienen una buena función respiratoria, una fracción significativa podría beneficiarse de intervenciones dirigidas a mejorar la oxigenación y manejar posibles afecciones respiratorias subyacentes.

En cuanto a la necesidad de oxigenación de los adultos mayores, en el estudio desarrollado por (Vargas y Betancourt, 2023) en el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante de Ecuador, donde entrevistaron a 20 adultos mayores que asistía a dicho centro, determinaron de acuerdo con la valoración de Virginia Henderson que un 65% de los adultos mayores presentaban un 98% de saturación de oxígeno; el 30% de los adultos mayores tenía un 99% de saturación y un 5% la tenía en 100%, ubicándose todos en la categoría de SpO2 normal. Con respecto a la capacidad respiratoria en el 95% de los adultos mayores era normal y un 5% presentaba bradipnea. La frecuencia cardíaca del 75% de los adultos mayores era normal y un 25% presentaba taquicardia. Además, la valoración indicó que la mayoría de los adultos mayores presentaba presión arterial alta en estadios 1 y 2.

Tabla 4

Comer y beber adecuadamente

		Frecuencia	Porcentaje
Características antropométricas	Bajo peso	1	4,2
	Obeso	1	4,2
	Peso normal	22	91,7
	Total	24	100,0
El paciente tiene capacidad de comer normalmente	Come y bebe normalmente	21	87,5
	Presenta ciertas dificultades para comer o beber normalmente	3	12,5
	Total	24	100,0
El paciente manifiesta síntomas digestivos	Apetito disminuido	1	4,2
	Ninguno	22	91,7
	Vómitos	1	4,2
	Total	24	100,0
El paciente tiene la capacidad para seleccionar, comprar y preparar sus alimentos	El paciente es independiente	18	75,0
	El paciente requiere asistencia parcial para su alimentación e hidratación	6	25,0
	Total	24	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la Guía de valoración aplicada a los adultos mayores del Centro Gerontológico

Análisis e interpretación

Tabla 4 examina aspectos de nutrición y autonomía alimentaria en los adultos mayores del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay", destacando que la mayoría (91.7%) tiene un peso dentro de los rangos normales y el 87.5% puede comer y beber normalmente sin dificultades. Esto indica un manejo efectivo de la nutrición y la hidratación en la mayoría de los pacientes. Sin embargo, hay un pequeño porcentaje que presenta ciertas dificultades para comer o beber normalmente (12.5%) y síntomas digestivos como apetito disminuido o

vómitos, aunque estos casos son mínimos (4.2% cada uno). Además, mientras que un 75% de los pacientes es independiente en seleccionar, comprar y preparar sus alimentos, un 25% aún requiere asistencia parcial. Estos datos sugieren que, aunque la mayor parte de la población maneja bien su alimentación, una fracción no despreciable podría beneficiarse de un soporte adicional para mejorar su independencia y manejo de la alimentación, lo cual es crucial para su salud y bienestar general.

Con relación al estado nutricional de 30 adultos mayores el estudio desarrollado por (Figueroa, 2022) en la comunidad Guapungoto del cantón Guaranda de Ecuador, determinó que de 30 adultos mayores entrevistados el 33% presentaba un estado de nutrición normal y el 67% presentaba riesgo de malnutrición. Por su parte (Herrera y Ibadango, 2022) determinaron en el Hospital Eduardo Montenegro de Guaranda, Ecuador que el 50% de los adultos mayores atendidos en siempre presentaban inapetencia, un 40% casi siempre y un 10% nunca presentaban; además el 80% presentaba problemas para comer y un 20% casi siempre, además el 80% siempre necesitaba ayuda para alimentarse y un 20% lo presentaba casi siempre.

Tabla 5

Eliminación por todas las vías

		Frecuencia	Porcentaje
Presencia de alteraciones urinarias	Anuria	1	4,2
	Disuria	1	4,2
	Oliguria	1	4,2
	Ninguna	21	87,5
	Total	24	100,0
El paciente tiene control de esfínteres	Si	4	16,7
	Incontinencia fecal y urinaria	20	83,3
	Total	24	100,0
Alteraciones de evacuaciones	Estreñimiento	4	16,7
	Ninguna	20	83,3
	Total	24	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la Guía de valoración aplicada a los adultos mayores del Centro Gerontológico

Análisis e interpretación

Aunque la mayoría (87.5%) de los pacientes no presenta alteraciones urinarias significativas, hay casos aislados de anuria, disuria y oliguria, cada uno representando un 4.2%, indicando condiciones que requieren atención médica específica. Un hallazgo notable es la incontinencia fecal y urinaria, que afecta al 83.3% de los pacientes, señalando una prevalente necesidad de manejo continuo y soporte en esta área. Además, un 16.7% de los pacientes experimenta estreñimiento, lo cual, aunque menos común, sugiere la importancia de una dieta adecuada y manejo de la hidratación para mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Este análisis resalta la necesidad de estrategias integrales y personalizadas para gestionar la eliminación eficazmente y mantener la dignidad de los adultos mayores.

Con relación a la eliminación de desechos urinarios, en la investigación desarrollada por (Irua, 2021) en la que encuestó a 23 personal de salud de la Casa Hogar Betania de Tulcán, Ecuador, determinando en base a las respuestas de la encuesta aplicada que el 93% de los adultos mayores presentaban complicaciones urinarias frecuentemente y un 7% pocas veces, además el 87% presenta una incontinencia por rebosamiento y el 13% por urgencia.

Tabla 6

Moverse y mantener posturas

		Frecuencia	Porcentaje
El paciente es capaz de moverse normalmente	Normal	14	58,3
	Alterado (Paciente con requerimiento de ayuda para movilizarse)	10	41,7%
	Total	24	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la Guía de valoración aplicada a los adultos mayores del Centro Gerontológico

Análisis e interpretación

La Tabla 6 revela las capacidades de movimiento y postura de los adultos mayores en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay". Más de la mitad de los pacientes (58.3%) son capaces de moverse de manera normal, lo que indica una buena autonomía funcional para una mayoría significativa de la población. Sin embargo, un 41.7% de los pacientes requiere ayuda para movilizarse. Esta distribución sugiere que, aunque muchos de los pacientes conservan una buena movilidad, una proporción considerable enfrenta limitaciones que afectan su independencia y calidad de vida. Estos datos subrayan la importancia de implementar estrategias de rehabilitación y movilidad adaptadas a las necesidades de cada paciente, con el objetivo de maximizar su autonomía y minimizar las restricciones en su capacidad de movimiento. Determinantes sociales y familiares incidentes en la calidad de vida del adulto mayor. Centro Gerontológico de la ciudad de Babahoyo. Abril Septiembre del 2022

En el estudio desarrollado por en Ecuador por (Valencia y Alcívar, 2022) en relación a la capacidad de moverse de un lugar a otro utilizando sus propios medios establecieron que de 42 adultos mayores encuestados el en Centro

Gerontológico Babahoyo, Ecuador, el 50% de ellos indicó que lo hace de forma normal y sin ayuda, el 15% lo hace con un poco de limitaciones; el 10% se desplaza con bastante limitación y el 13% estaba extremadamente limitado para desplazarse y moverse debido a las enfermedades que padecen y el 12% indicó que no tenía nada de limitación para desplazarse.

Tabla 7

Sueño y descanso

		Frecuencia	Porcentaje
El paciente tiene problemas con los patrones de sueño	Insomnio	1	4,2
	Interrupciones durante el sueño	4	16,7
	Ninguno	19	79,1
	Total	24	100,0
El paciente manifiesta que requiere de ayuda para dormir	Farmacológicas	3	12,5
	Terapia de sueño	1	4,2
	Ninguna	20	83,3
	Total	24	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la Guía de valoración aplicada a los adultos mayores del Centro Gerontológico

Análisis e interpretación

Se observa que la gran mayoría (79.1%) no presenta problemas significativos con sus patrones de sueño, indicando que las condiciones para un descanso adecuado están generalmente bien proporcionadas. Sin embargo, hay un 16.7% que experimenta interrupciones durante el sueño y un 4.2% sufre de insomnio, resaltando la necesidad de estrategias específicas para mejorar la calidad del sueño para estos pacientes.

En cuanto a la asistencia para dormir, la mayoría de los residentes (83.3%) no requiere ninguna ayuda, lo cual es positivo. Sin embargo, un pequeño porcentaje utiliza ayuda farmacológica (12.5%) y terapia de sueño (4.2%), lo que subraya la importancia de ofrecer alternativas de apoyo que puedan incluir desde intervenciones médicas hasta enfoques no farmacológicos para fomentar un sueño reparador. Estos datos sugieren que, aunque la mayoría de los pacientes están bien atendidos en términos de sueño y descanso, un enfoque personalizado podría beneficiar a aquellos que enfrentan desafíos específicos en estas áreas.

En relación con la necesidad de descanso y sueño de los adultos mayores, en la investigación desarrollada en el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante de Ecuador, por (Vargas y Betancourt, 2023) donde entrevistaron a 20 adultos mayores que asistía a dicho centro, establecieron que el 35% no presentaba alteración en los patrones de sueño; el 55% presentaba insomnio; el 5% somnolencia diurna y el 5% interrupciones del sueño.

Tabla 8

Vestir y desvestirse

		Frecuencia	Porcentaje
El paciente presenta un aspecto general (higiene, vestimenta, peinado, ropa)	Adecuado	24	100,0
El paciente requiere apoyo para vestir / desvestirse	Dependiente (requiere apoyo total o parcial para vestir / desvestirse)	12	50,0
	Independiente, no quiere apoyo	12	50,0
	Total	24	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la Guía de valoración aplicada a los adultos mayores del Centro Gerontológico

Análisis e interpretación

Todos los pacientes (100%) mantienen un aspecto general adecuado, indicando que la higiene y la presentación personal son bien gestionadas dentro del centro. Respecto a la capacidad para vestirse y desvestirse, la mitad de los pacientes (50%) son completamente independientes y no requieren apoyo, lo que refleja un nivel significativo de autonomía en actividades de la vida diaria. Sin embargo, un 50,0% necesita ayuda en algunas tareas. Estos datos revelan que, mientras muchos residentes conservan la capacidad de gestionar su vestimenta de manera independiente, existe un grupo significativo que se beneficia del apoyo para mantener su presentación personal, lo cual es crucial para su autoestima y bienestar general.

Con referencia a la necesidad de vestirse y desvestirse, en la encuesta aplicada a 102 adultos mayores en Cartagena Colombia, los investigadores (Manrique et al., 2022) lograron determinar que un 17,6% de los encuestados no

necesitaba de ayuda para vestirse o desvestirse, un 29,4% manifestó que necesitaba algo de ayuda y un 52,9% indicó que necesitaba de mucha ayuda para realizar estas actividades.

Tabla 9

Mantener temperatura corporal

		Frecuencia	Porcentaje
Temperatura del paciente	Normal	24	100,0
	Total	24	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la Guía de valoración aplicada a los adultos mayores del Centro Gerontológico

Análisis e interpretación

La Tabla 8 muestra que todos los adultos mayores en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" mantienen una temperatura corporal dentro de los rangos normales, lo que indica una gestión efectiva de su entorno y cuidados de salud para evitar complicaciones como hipotermia o fiebre, que pueden ser comunes en poblaciones vulnerables como los ancianos. Este dato al 100% refleja positivamente sobre las prácticas del centro en cuanto a la regulación de la temperatura y la adecuación del ambiente para sus residentes. Esto es crucial para prevenir enfermedades relacionadas con fluctuaciones de la temperatura corporal y para asegurar el confort y bienestar general de los pacientes.

La necesidad de mantener la temperatura corporal de los adultos mayores formó parte de la investigación desarrollada por (Herrera y Ibadango, 2022) en el Hospital de Guaranda, Ecuador, donde el 90% del personal indicó que siempre toma la temperatura de los adultos mayores y un 10% lo hace casi siempre, como una forma de controlar la temperatura del adulto mayor y evitar afectaciones de salud.

Tabla 10

Higiene y protección

		Frecuencia	Porcentaje
El paciente tiene la capacidad funcional para realizar las actividades de higiene de forma adecuada	Paciente depende (total o parcialmente) para realizar las tareas de higiene	11	48,8
	Paciente realiza actividades de forma adecuada las actividades para la higiene personal	13	54,2
	Total	24	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la Guía de valoración aplicada a los adultos mayores del Centro Gerontológico

Análisis e interpretación

En relación con sus actividades de higiene personal, más de la mitad de los pacientes (54.2%) son completamente autónomos en sus actividades de higiene, lo que sugiere una conservación significativa de la independencia en este aspecto de la vida diaria. Sin embargo, un 45,8% de los pacientes requiere ayuda para algunas tareas de higiene. Este espectro de necesidades indica que, mientras muchos pacientes mantienen una buena capacidad para manejar su higiene personal, existe también un segmento considerable que necesita soporte, subrayando la importancia de proporcionar cuidados personalizados y asistencia adecuada para mantener la dignidad y el bienestar de todos los residentes.

En el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante de Ecuador, (Vargas y Betancourt, 2023) observaron y entrevistaron a 20 adultos mayores sobre la necesidad de higiene de Virginia Henderson, arrojando tras el análisis de la información que el 40% era autónomo para realizar su higiene y un 60% dependía

de otra persona para higienizarse, además el 35% tenía una higiene personal buena, el 60% regular y un 5% mala.

Tabla 11

Evitar peligros ambientales

		Frecuencia	Porcentaje
El paciente muestra un nivel de conciencia normal	Consciente	24	100,0
El paciente tiene capacidad de identificar los riesgos en el ambiente, tales como pisos inseguros, obstáculos u otros peligros	Conoce los riesgos, pero presenta cierta discapacidad para reconocerlo	5	20,8
	Si es capaz	19	79,2
	Total	24	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la Guía de valoración aplicada a los adultos mayores del Centro Gerontológico

Análisis e interpretación

Todos los pacientes (100%) muestran un nivel de conciencia normal, lo que es fundamental para la auto-protección y navegación segura en su entorno. Además, la mayoría (79.2%) es capaz de identificar riesgos en el ambiente, como pisos inseguros y obstáculos, lo cual es crucial para prevenir caídas y otros accidentes que son comunes y de alto riesgo en esta población. Sin embargo, un 20.8% de los pacientes, aunque conscientes, presenta cierta discapacidad para reconocer estos riesgos, lo que indica la necesidad de supervisión adicional o ajustes ambientales para garantizar su seguridad. Este análisis resalta la importancia de mantener un entorno seguro y adecuadamente señalizado para facilitar la autonomía y minimizar los riesgos para todos los residentes.

En cuanto a la identificación de los riesgos para evitar los peligros ambientales, en la investigación desarrollada por (Hernández et al., 2020) donde

encuestaron a 302 adultos mayores en casas de cuidado, hogares y centros de atención de Tlaxcala, México, los investigadores establecieron que el 78,7% identificaba los riesgos de caídas como obstáculos en el piso, escaleras, baño, iluminación, sillas y cocina, mientras que el resto de los encuestados no tenían conciencia de estos riesgos de caídas y el 83,2% poseía conocimientos suficientes para la prevenir las caídas al identificar los riesgos.

Tabla 12

Comunicarse con demás

		Frecuencia	Porcentaje
El paciente tiene la capacidad de comunicar y verbalizar sus ideas, pensamientos y sentimientos	Presenta problemas de verbalización, pero logra comunicarse	9	37,5
	Se logra comunicar de forma coherente	15	62,5
	Total	24	100,0
El paciente presenta capacidad funcional adecuada de los sentidos	Medianamente funcionales	7	29,2
	Totalmente funcionales	17	70,8
	Total	24	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la Guía de valoración aplicada a los adultos mayores del Centro Gerontológico

Análisis e interpretación

La mayoría de los pacientes (62.5%) pueden comunicarse de forma coherente, lo que indica una retención sustancial de habilidades comunicativas. Sin embargo, un 37.5% presenta problemas de verbalización, aunque todavía logra comunicarse, lo que sugiere que podrían beneficiarse de estrategias de apoyo como la comunicación aumentativa o alternativa para mejorar su expresión y comprensión. En cuanto a los sentidos, que facilitan la recepción de información, la mayoría (70.8%) los tiene totalmente funcionales, mientras que un 29.2% tiene capacidades medianamente funcionales, posiblemente necesitando adaptaciones o ayudas como audífonos o lentes. Este panorama destaca la importancia de evaluar y apoyar continuamente las habilidades de comunicación y sensoriales para asegurar que los pacientes puedan interactuar efectivamente con su entorno y con otros.

En referencia a la necesidad de comunicarse con las demás personas los investigadores (Herrera y Ibadango, 2022) determinaron en el Hospital Eduardo Montenegro de Guaranda, Ecuador que el 50% de los adultos mayores de acuerdo con los profesionales de enfermería siempre presentaban limitaciones para comunicarse, el 40% lo presentaba casi siempre y el 10% nunca presentaba limitaciones.

Tabla 13

Actuar según sus creencias

		Frecuencia	Porcentaje
El paciente tiene la capacidad cognitiva para la toma de decisiones	El paciente presenta ciertas dificultades para participar en la toma de decisiones	6	25,0
	El paciente tiene condición cognitiva normal y participa en la toma de decisiones	18	75,0
	Total	24	100,0
El paciente es autónomo de vivir según sus creencias y valores	Medianamente autónomo (Incapacitado para participar en algunas actividades propias de su religión o creencia)	2	8,3
	Totalmente autónomo participa en actividades propias de su religión o creencia	22	91,7
	Total	24	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la Guía de valoración aplicada a los adultos mayores del Centro Gerontológico

Análisis e interpretación

La mayoría de los pacientes (75%) tiene una condición cognitiva normal que les permite participar activamente en la toma de decisiones, lo que es crucial para mantener su sentido de agencia y control sobre su vida. Sin embargo, un 25% enfrenta dificultades en este aspecto, indicando la necesidad de apoyo adicional para asegurar que sus preferencias y decisiones sean consideradas. En términos de autonomía relacionada con creencias y valores, la gran mayoría (91,7%) puede participar completamente en actividades que reflejan sus creencias religiosas o valores, mientras que sólo un pequeño grupo (8,3%) está medianamente limitado. Este alto nivel de autonomía es positivo, ya que refleja que el centro respeta y facilita la expresión de las creencias personales, un factor importante para la calidad de vida en la vejez.

La necesidad de valores y creencias de Virginia Henderson fue evaluada por los investigadores (Vargas y Betancourt, 2023) mediante la valoración de 20 adultos mayores atendidos en l Hospital Básico Nicolás Cotto Infante, determinando que el 70% presentaba bienestar espiritual y un 30% no presentaba, además el 55% presentaba deterioro en su religiosidad y el 45% no lo presentaba.

Tabla 14

Realizarse

		Frecuencia	Porcentaje
El paciente muestra capacidad funcional para realizar actividades en su vida cotidiana	Independiente, cuenta con la capacidad total	14	58,3
	Medianamente independiente, para realizar las actividades	10	41,7
	Total	24	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la Guía de valoración aplicada a los adultos mayores del Centro Gerontológico

Análisis e interpretación

La mayoría de los pacientes (58.3%) son completamente independientes, lo que sugiere que pueden manejar sus actividades diarias sin asistencia, reflejando un nivel de salud y habilidad funcional que favorece su calidad de vida y bienestar. Sin embargo, un significativo 41.7% es medianamente independiente, indicando que, aunque no requieren asistencia constante, pueden necesitar apoyo ocasional para algunas actividades. Este balance sugiere que, mientras muchos residentes del centro mantienen una buena capacidad para manejar su vida diaria, hay también una proporción considerable que podría beneficiarse de intervenciones dirigidas a mejorar su independencia a través de rehabilitación, uso de ayudas técnicas, o ajustes en su entorno para facilitar una mayor autonomía.

En relación con la satisfacción de realizar las actividades diarias en el estudio desarrollado en Ecuador por (Valencia y Alcívar, 2022) donde participaron 42 adultos mayores del Centro Gerontológico Babahoyo y respondieron una encuesta, el 40% manifestó en sus respuestas estar normalmente

satisfechos; el 3% muy satisfechos; el 3% bastante satisfechos; el 27% un poco insatisfechos y un 27% estaban muy insatisfechos.

Tabla 15

Actividades recreativas

		Frecuencia	Porcentaje
El paciente presenta capacidad funcional para realizar actividades recreativas en el Centro Gerontológico	Independiente, participa en las actividades recreativas	15	62,5
	Medianamente independiente, para realizar las actividades	9	37,5
	Total	24	100,0
El paciente muestra interés en socializar con otros adultos mayores en la institución	En ocasiones	2	8,3
	Siempre	22	91,7
	Total	24	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la Guía de valoración aplicada a los adultos mayores del Centro Gerontológico

Análisis e interpretación

Una mayoría significativa (62.5%) es completamente independiente y participa activamente en actividades recreativas, lo cual es esencial para su bienestar emocional y salud mental, fomentando un envejecimiento activo y saludable. Sin embargo, un 37.5% es medianamente independiente en estas actividades, lo que sugiere que, aunque participan, pueden necesitar algún tipo de asistencia o adaptación para involucrarse plenamente.

En cuanto a la socialización, la gran mayoría (91.7%) siempre muestra interés en interactuar con otros residentes, un aspecto crucial para mantener su bienestar social y prevenir el aislamiento, que es un riesgo común en la vejez. Solo un pequeño porcentaje (8.3%) indica interés ocasional, lo que podría reflejar preferencias personales o desafíos más profundos como timidez, dificultades de comunicación o condiciones de salud mental. Este alto nivel de interés en la

socialización es positivo, ya que demuestra un entorno comunitario activo y comprometido en el centro.

En estudio desarrollado por (Giraldo y Ocampo, 2022) en Perú donde entrevistaron a 10 adultos mayores recluidos en Centro Geriátrico Casa Blanca, la mayoría de estos expresaron la necesidad de socializar, mediante la participación en diferentes actividades recreativas, religiosas y sociales como cantar, bailar, pintar, yoga e incluso realizar ejercicios para mantener la movilidad.

Tabla 16

Aprender y descubrir

		Frecuencia	Porcentaje
El paciente cuenta con la capacidad de comprender su condición física y habilidades para la realización de tareas de la vida cotidiana	Comprende moderadamente y le resulta difícil participar en las actividades	1	4,2
	Si comprende y se adapta a su condición	23	95,8
	Total	24	100,0

Nota. Información obtenida tras la aplicación de la Guía de valoración aplicada a los adultos mayores del Centro Gerontológico

Análisis e interpretación

La gran mayoría (95.8%) comprende bien su condición física y se adapta efectivamente a sus capacidades, lo que indica un alto nivel de conciencia y adaptación entre los residentes. Este entendimiento les permite participar más activamente y de manera segura en actividades diarias, mejorando su calidad de vida y reduciendo el riesgo de lesiones. Solo un pequeño porcentaje (4.2%) tiene una comprensión moderada y encuentra dificultades para participar, lo que podría señalar la necesidad de intervenciones educativas o de soporte adicional para mejorar su comprensión y adaptación. Este alto grado de comprensión y adaptación es un indicativo positivo de la eficacia de los programas de orientación y educación en salud que se implementan en el centro.

La necesidad de aprender contemplada por Virginia Henderson fue evaluada por los investigadores (Vargas y Betancourt, 2023) mediante la valoración de 20 adultos mayores atendidos en el Hospital Básico Nicolás Cotto Infante, estableciendo que, el 15% tenía una actitud positiva ante la necesidad de comprender su enfermedad y un 85% presentaba una actitud negativa, mientras

que con relación a comprender su condición de salud el 90% no estaba interesado en aprender y sólo un 10% si lo estaba.

Desarrollo de los planes de atención estandarizados utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC basadas en el modelo de Virginia Henderson.

Tabla 17

Necesidades identificadas

Necesidad	Problema	Diagnóstico NANDA
Respirar normalmente	Ruidos respiratorios Sibilancias (25%)	Patrón respiratorio ineficaz 00032
Comer y beber adecuadamente	El paciente requiere asistencia parcial para su alimentación e hidratación (25%)	Déficit de autocuidado alimentación 00102
Eliminación por todas las vías	Pérdida de control de esfínteres, incontinencia fecal y urinaria (100%)	Incontinencia urinaria asociada a discapacidad (00297)
Moverse y mantener posturas	Paciente con requerimiento de ayuda para movilizarse (25%)	Movilidad física deteriorada 00085
Vestir y desvestirse	El paciente requiere apoyo para vestir / desvestirse, medianamente independiente (37.5%) u Dependiente (12.5%)	Déficit de autocuidado en el vestido 00109
Higiene y protección	El paciente tiene la capacidad funcional para realizar las actividades de higiene de forma adecuada Medianamente independiente 37.5% y dependiente 8.3%	Déficit de autocuidado en el baño 00108
Realizarse	El paciente es medianamente independiente, para realizar las actividades a 41%	Disminución de la tolerancia a la actividad 00298
Actividades recreativas	El paciente presenta capacidad funcional para realizar actividades recreativas en el Centro Gerontológico, medianamente independiente	Disminución de la implicación en actividades recreativas 00097

Diagnóstico de enfermería	Patrón respiratorio ineficaz m/p: Hipoxia, r/c: fatiga		
Definición	Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada		
Domino	**Clase**	**Etiqueta diagnóstica**	**Código**
4 Actividad/ reposo	4 Respuestas cardiovasculares /pulmonares	Patrón respiratorio ineficaz	00032
NOC	**NIC**	**Principio científico**	**Evaluación**
Estado respiratorio Saturación de oxígeno PI: Desviación moderada del rango normal (3) PD: Desviación leve del rango normal. (4)	**Monitorización respiratoria 3350** • Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. • Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. • Observar si se producen respiraciones ruidosas, como estridor o ronquidos. • Monitorizar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de	La hipoxia es una condición en la que el cuerpo o una región del cuerpo no recibe suficiente oxígeno para mantener las funciones fisiológicas normales. En adultos, esta condición puede ser causada por varias razones, incluyendo enfermedades pulmonares crónicas, problemas cardíacos, anemia, y exposición a altitudes elevadas. **Síntomas de Hipoxia:** • Dificultad para respirar (disnea) • Frecuencia cardíaca acelerada (taquicardia) • Cianosis (coloración azulada de la piel y mucosas) • Confusión o desorientación • Fatiga extrema • Dolor de cabeza • Mareos **Tratamiento Teórico de la Hipoxia** **1. Administrar Oxígeno Suplementario:**	**Estado respiratorio** Saturación de oxígeno PF: Sin desviación del rango normal (5)

	Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, respiración apneústica, Biot y patrones atípicos. • Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente (en pacientes sedados de p.ej. SaO2, SvO2, SpO2) asignando alarmas en los rangos del centro y según esté indicado. • Monitorizar el oxígeno con métodos invasivos (p.ej., dispositivos de catéter arterial, catéteres de Swan-Ganz) de manera apropiada en pacientes con factores de riesgo (p.ej., obesos mórbidos, apnea obstructiva del sueño, enfisema, antecedentes de tromboembolia pulmonar, cirugía mayor, sepsis, síndrome de dificultad respiratoria aguda, cardíaco o fallo	• **Métodos de administración**: Cánula nasal, mascarilla de oxígeno, ventilación mecánica en casos graves. • **Objetivo**: Aumentar la concentración de oxígeno en la sangre. **2. Tratar la Causa Subyacente:** • **Enfermedades pulmonares**: Medicamentos como broncodilatadores, corticoesteroides, y antibióticos si hay infección. • **Problemas cardíacos**: Medicamentos para mejorar la función cardíaca, cirugía en casos necesarios. • **Anemia**: Suplementos de hierro, transfusiones de sangre. **3. Ventilación Mecánica:** • Utilizada en casos de hipoxia severa cuando el paciente no puede respirar adecuadamente por sí mismo. • Tipos: Ventilación invasiva (intubación) y no invasiva (CPAP o BiPAP). **4. Cambios en el Estilo de Vida y Rehabilitación:** • **Ejercicio**: Programas de rehabilitación pulmonar para mejorar la capacidad respiratoria.	

	renal) según esté indicado. • Posicionar al paciente de forma adecuada para su situación (elevación del torso hasta que el tórax descienda y las bases se forma bilateral). • Observar la respiración diafragmática (movimiento paradójico). • Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. • Determinar la necesidad de aspiración auscultando para ver si hay sonidos anormales de líquidos o secreciones. • Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos para verificar su efectividad.	• **Nutrición**: Dieta balanceada para mejorar la salud general y la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno. **5. Terapia Medicamentosa:** • **Broncodilatadores**: Para abrir las vías respiratorias en pacientes con EPOC o asma. • **Corticoesteroides**: Reducir la inflamación en las vías respiratorias. • **Antibióticos**: En caso de infecciones bacterianas que puedan estar contribuyendo a la hipoxia. **Consideraciones Adicionales** **Monitoreo:** • **Saturación de oxígeno (SpO2)**: Monitoreo continuo con pulsioxímetros. • **Gasometría arterial**: Para evaluar la presión parcial de oxígeno (PaO2) y dióxido de carbono (PaCO2). **Prevención:** • Evitar exposición a altitudes elevadas sin aclimatación adecuada. • Control de enfermedades crónicas con seguimiento médico regular. • No fumar y evitar ambientes con alta contaminación (Concha et al., 2022)	

	• Monitorizar la función respiratoria: función pulmonar total, inspiración máxima, volumen expiratorio forzado en un segundo (VEF1) y pruebas ICV-E (espirometría). • Monitorear la ventilación espontánea con respecto a la función de los procesos inspiratorios y las disminuciones y complicaciones respiratorias, si están indicadas. • Observar los valores de SaO2, SvO2 y CO2 telespirotario y valores de gasometría arterial, según corresponda.		

<table>
<tr><td>Diagnóstico de enfermería</td><td colspan="3">Incontinencia urinaria asociada a discapacidad: r/c: deterioro de la movilidad física m/p: micción antes de alcanzar el inodoro,</td></tr>
<tr><td>Definición</td><td colspan="3">Pérdida involuntaria de orina no asociada a ninguna patología o problema relacionado con el sistema urinario</td></tr>
<tr><td>Domino</td><td>Clase</td><td>Etiqueta diagnóstica</td><td>Código</td></tr>
<tr><td>3 Eliminación e intercambio</td><td>1 Función urinaria</td><td>Incontinencia urinaria asociada a discapacidad</td><td>00297</td></tr>
<tr><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Principio científico</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr>
<td>Continencia Urinaria
Mantiene un patrón predecible de vaciado de vejiga
PI Raramente demostrado (2)

Autocuidado higiene
Se lava la zona perineal
PI Raramente demostrado (2)</td>
<td>Ayuda con el autocuidado: micción/defecación 1804
• Enseñar al paciente/allegados la rutina de eliminación
• Instauración idas al baño, según corresponda y sea necesario
Entrenamiento de la vejiga urinaria 0570
• Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de la eliminación urinaria.
• Mantener un registro específico de continencia durante 3 días para establecer el patrón de eliminación urinaria.</td>
<td>• Evacuación Inducida (EI):
○ Se aplica a pacientes con colaboración suficiente y capacidad física y cognitiva adecuada.
○ Registrar un diario miccional durante tres días para diseñar un plan individualizado.
○ Proponer al paciente acudir al baño a intervalos regulares (no inferiores a dos horas).
○ Aplicar elogios, inducción y seguimiento para fomentar el control urinario.
• Micción Programada (MP):
○ Se utiliza en pacientes con mayor dependencia física o cognitiva.
○ Llevar al paciente al baño cada 2-3 horas para crear reflejos condicionados.</td>
<td>Continencia Urinaria
Mantiene un patrón predecible de vaciado de vejiga
PF Frecuentemente demostrado (4))

Autocuidado higiene
Se lava la zona perineal
PF Frecuentemente demostrado (4))

S: Subjetivo
El paciente tiene dificultad para</td>
</tr>
</table>

	• Ayudar al paciente a identificar los patrones de incontinencia. • Revisar la micción a diario con el paciente. • Establecer los intervalos de la pauta inicial para ir al baño, en función del patrón de eliminación urinaria. • Establecer una hora de inicio y finalización de la pauta para ir al baño, si no es de 24 horas. • Establecer un intervalo de tiempo para ir al baño no inferior a 1 hora y preferiblemente no inferior a 2 horas. **Entrenamiento del hábito urinario 0600** • Involucrar a los cuidadores en el proceso de desarrollar horarios individualizados para ir al baño. • Llevar un registro de especificación de	○ Evaluar semanalmente la efectividad de la terapia y ajustar el plan según sea necesario. **4. Terapias Conductuales:** • **Ejercicios de Suelo Pélvico**: Fortalecen los músculos que controlan la micción. • **Entrenamiento Vesical**: Establecer un horario de micción para aumentar la capacidad vesical. • **Conos Vaginales y Terapia de Retroalimentación**: Ayudan a mejorar la fuerza muscular y el control urinario. • **Micción Programada y Doble Vaciamiento**: Requieren la ayuda de un cuidador para recordar al paciente ir al baño regularmente. • **Entrenamiento del Hábito y Esfuerzo a la Continencia**: Involucran reforzamiento positivo para fomentar hábitos de continencia (Martín-Lozada et al., 2020)	controlar la micción debido a su movilidad física limitada**.** **O: Objetivo** Se observa que el paciente tiene incontinencia urinaria antes de llegar al inodoro. El paciente presenta signos de deterioro de la movilidad física, lo que contribuye a la incontinencia urinaria. **A: Evaluación** Se evaluó la continencia urinaria y el autocuidado de higiene del paciente en la clasificación de resultados de enfermería (NOC). Se

	continencia durante 3 días para establecer el patrón de eliminación urinaria. • Establecer un intervalo inicial para ir al baño, en función del patrón de eliminación urinaria y de la rutina habitual (p. ej., comer, levantarse y acostarse). • Establecer una hora de inicio y finalización del programa para ir al baño, si no es de 24 horas. • Establecer un intervalo de tiempo para ir al baño preferiblemente no inferior a 2 horas. • Ayudar al paciente a ir al baño y estimular la micción a los intervalos prescritos. • Proporcionar intimidad para ir al baño. • Utilizar el poder de la sugestión (hacer correr agua o tirar de la cadena		implementaron intervenciones de la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), incluyendo instaurar un programa de eliminación, enseñar rutinas de eliminación, establecer horarios para ir al baño y técnicas de entrenamiento de vejiga urinaria. Se consideraron terapias conductuales como ejercicios de suelo pélvico y entrenamiento vesical. **P: Plan** Desde el punto de vista científico, se planea implementar

	del aseo) para ayudar al paciente a orinar. • Llevar al paciente en el baño durante al menos 5 minutos.		programas de evacuación inducida (EI) y micción programada (MP). Para pacientes con capacidad física y cognitiva adecuada, se propone registrar un diario miccional durante tres días y establecer intervalos regulares para ir al baño. Se aplicarán elogios y seguimiento para fomentar el control urinario. Para pacientes con mayor dependencia, se llevará al paciente al baño cada 2-3 horas para crear reflejos

			condicionados, evaluando semanalmente la efectividad de la terapia y ajustando el plan según sea necesario. Además, se utilizarán terapias conductuales como ejercicios de suelo pélvico, entrenamiento vesical, conos vaginales y terapia de retroalimentación. Se establecerá un horario de micción para aumentar la capacidad vesical y se implementará la micción programada y el doble vaciamiento con la ayuda de un cuidador. El entrenamiento del

			hábito y el refuerzo positivo serán claves para fomentar hábitos de continencia. **Evaluación Final** En la evaluación final, se espera que el paciente mantenga frecuentemente un patrón predecible de vaciado de vejiga (puntaje final 4) y se lave la zona perineal de manera adecuada (puntaje final 4).

Diagnóstico de enfermería	Déficit de autocuidado alimentación: r/c: Dificultades de la salud m/p Deterioro musculo esquelético		
Definición	Incapacidad de comer de manera independiente		
Domino	**Clase**	**Etiqueta diagnóstica**	**Código**
4 Actividad /reposo	5 Autocuidado	Déficit de autocuidado alimentación	00102
NOC	**NIC**	**Principio científico**	**Evaluación**
Autocuidados: actividad de la vida diaria (AVD) ***Come*** PI: Sustancialmente comprometido (2) PD: Moderadamente comprometido (3) **Autocuidados: comer** ***Coge comida con los utensilios*** PI Moderadamente comprometida (3) PD: Levemente comprometido (4) ***Se lleva la comida a la boca con utensilios*** PI: Moderadamente comprometido (3) PD: Levemente comprometido (4)	**Alimentación 1050** • Mantenerse en posición erguida, con la cabeza y el cuello flexionados ligeramente hacia delante durante la alimentación. • Proporcionar una pajita con la bebida, si es necesario o se desea. **Ayuda autocuidado alimentación 1803** • Controlar la capacidad de deglutir del paciente. • Identificar la dieta prescrita. • Disponer la bandeja y la mesa de forma atractiva. • Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida (colocar cuñas, orinales	**Energía**: • La necesidad energética disminuye con la edad debido a la reducción del metabolismo basal y la menor actividad física. Se recomienda ajustar la ingesta calórica según la disminución de la tasa metabólica basal, disminuyendo aproximadamente 10 kcal/día para hombres y 7 kcal/día para mujeres **Proteínas**: • La ingesta diaria recomendada de proteínas varía entre 1 g/kg a 1,2 g/kg de peso al día para adultos mayores sanos. En el caso de adultos mayores con afectaciones renales o diabetes de larga evolución, la recomendación es de 0,8 a 1 g/kg de peso al día, distribuida uniformemente para evitar que una sola porción exceda los 30 g. **Hidratos de carbono**: • Se recomienda que el 45-65% de la ingesta calórica provenga de	**S: Subjetivo** El paciente informa que tiene dificultades para llevar la comida a la boca debido al deterioro musculoesquelético. **O: Objetivo** El paciente no puede comer solo, requiere ayuda para cortar los alimentos y mantener la postura adecuada. Presenta debilidad muscular y temblores en las manos. **A: Evaluación** Se evaluó la capacidad del paciente para realizar autocuidados relacionados con la alimentación mediante

	y equipo de aspiración fuera de la vista). • Asegurar la posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y la deglución. • Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, según corresponda. • Proporcionar higiene bucal antes de las comidas. • Fijar la comida en la bandeja, si es necesario, como al cortar la carne o pelar un huevo. • Abrir los alimentos empaquetados. • Evitar colocar la comida en el lado ciego de una persona. • Describir la ubicación de la comida en la bandeja para las personas con	carbohidratos complejos como legumbres, verduras, semillas enteras y frutas. La ingesta de fibra debe ser de 30 g/día para hombres y 21 g/día para mujeres para prevenir el estreñimiento. **Lípidos**: • Los lípidos deben constituir el 20-35% de las calorías totales. Es importante elegir grasas saludables como las presentes en aceites vegetales, pescados y frutos secos, mientras se eliminan las grasas no saludables como las saturadas y trans **Vitaminas y minerales**: • Las necesidades de vitaminas y minerales pueden aumentar debido a la menor ingesta y a cambios fisiológicos propios del envejecimiento. Las recomendaciones incluyen: o Vitamina B12: 2,4 mg/día o Vitamina D: 600-800 UI/día o Folato: 400 µg/día o Calcio: 1.200 mg/día o Potasio: 4.700 mg/día, preferiblemente de frutas y verduras	la clasificación de resultados de enfermería (NOC). Intervenciones de la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) se implementaron para mejorar la situación, incluyendo mantener la posición erguida durante la alimentación y controlar la capacidad de deglutir. **P: Plan** Se ajustará la ingesta calórica del paciente para adaptarse a la disminución de la tasa metabólica basal. La ingesta diaria de proteínas se fijará entre 1 g/kg y 1,2 g/kg de peso al día. Se recomendará que el 45-65% de las calorías provengan de

	impedimento de la visión. • Colocar el jugo en posición vertical. • Proteger con un babero, según corresponda. • Proporcionar los alimentos y bebidas preferidos, según corresponda.	○ Sodio: 1.500 mg/día ○ Zinc: 11 mg/día para hombres y 8 mg/día para mujeres. **Hidratación**: • La hidratación adecuada es crucial debido a la disminución de la sensación de sed y otros factores que pueden llevar a la deshidratación. Se recomienda una ingesta de al menos 1.500 ml/día o 1 ml por caloría consumida. **Recomendaciones adicionales**: • Es fundamental realizar una evaluación nutricional integral que incluya la ingesta alimentaria y el estado nutricional. • Se deben implementar programas de intervención nutricional y seguimiento continuo de los casos de adultos mayores con malnutrición. • La educación constante sobre buenos hábitos alimentarios es esencial, utilizando materiales de fácil acceso y comprensión. • La inclusión de profesionales nutricionistas en los establecimientos de salud es vital para la promoción y prevención de patologías relacionadas	carbohidratos complejos, asegurando una ingesta adecuada de fibra. Los lípidos deben constituir el 20-35% de las calorías totales, priorizando grasas saludables.

		con la nutrición en adultos mayores (Andrade y Parra, 2022)	

<table>
<tr><td>Diagnóstico de enfermería</td><td colspan="3">Deterioro de movilidad física: r/c: Disminución del control muscular m/p: Disminución de las habilidades motoras finas</td></tr>
<tr><td>Definición</td><td colspan="3">Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades</td></tr>
<tr><td>Domino</td><td>Clase</td><td>Etiqueta diagnóstica</td><td>Código</td></tr>
<tr><td>4 Actividad/ reposo</td><td>2 Actividad / ejercicio</td><td>Deterioro de movilidad física</td><td>00089</td></tr>
<tr><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Principio científico</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Deambulación segura
Deambula sin hacerse daño
PI: A veces demostrado (3)
PD: Frecuentemente demostrado (4)

Autogestión de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)
Identifica la ayuda necesaria para el mantenimiento del hogar
PI: A veces demostrado (3)
PD: Frecuentemente demostrado (4)</td><td>Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza 0201
Examinar el estado general antes del ejercicio para identificar los posibles riesgos del ejercicio utilizando escalas estandarizadas de la preparación para la actividad física y/o una anamnesis y una exploración física completas.
Ayudar a expresar las propias opiniones, valores y objetivos del paciente respecto a un buen estado muscular y la salud.
Facilitar información acerca de la función de los músculos, de la fisiología del ejercicio y de las</td><td>El entrenamiento de fuerza muscular es fundamental para mejorar la calidad de vida y la funcionalidad física en adultos mayores, especialmente aquellos con sarcopenia. Aquí se describen actividades recomendadas y sus beneficios:
1. Entrenamiento de Resistencia
Frecuencia: 2-3 veces por semana.
Duración: 50-90 minutos por sesión.
Intensidad: Trabajar entre el 60% y el 85% de la repetición máxima (1RM).
Repeticiones: 8-15 repeticiones por serie.
Series: Múltiples series, generalmente 3-4 por ejercicio.
Este tipo de entrenamiento ayuda a incrementar la fuerza muscular, la masa muscular, y mejora la funcionalidad física, incluyendo la velocidad de marcha y el equilibrio.
2. Ejercicios Funcionales</td><td>S: Subjetivo
El paciente informa que tiene dificultad para moverse de manera independiente y nota una disminución en sus habilidades motoras finas. Expresa preocupación por su capacidad para realizar actividades diarias sin ayuda.
O: Objetivo
Observaciones clínicas indican que el paciente muestra una</td></tr>
</table>

	consecuencias de su uso poco uso. • Determinar los niveles de forma física muscular utilizando el campo de ejercicios propuestos de laboratorio (p. ej., levantamiento máximo, número de levantamientos en un período de tiempo). • Facilitar información acerca de los ejercicios de resistencia muscular que pueden utilizarse (p. ej., pesas libres, máquinas de pesas, bandas elásticas de goma, objetos pesados, propio peso del cuerpo). • Ayudar a desarrollar metas a corto plazo y a largo plazo y a lograr el dominio progresivo de los ejercicios. • Ayudar a desarrollar programas de ejercicios específicos para cada uno de los grupos musculares (p. ej., determinar el número de	• **Actividades:** Sentadillas, levantamiento de pesas, ejercicios con bandas elásticas, y el uso de máquinas de resistencia. • **Objetivo:** Mejorar la fuerza funcional, permitiendo a los adultos mayores realizar actividades diarias con mayor facilidad. Los ejercicios funcionales sin sobrecarga muscular también son comunes, aunque tienen menor impacto en la prevención de la atrofia muscular (Castro-Coronado et al., 2021).	limitación en el movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades. **A: Evaluación** Se implementaron intervenciones como el entrenamiento de fuerza para mejorar la situación, incluyendo la evaluación previa al ejercicio, obtener permiso médico y establecer metas a corto y largo plazo. **P: Plan** Desde el punto de vista científico, se planea

	series y repeticiones en entrenamiento con pesas). • Recomendar el entrenamiento con resistencia a intervalos (p. ej., frecuencia de levantamiento). • Enseñar la técnica adecuada para realizar ejercicios de resistencia muscular (p. ej., técnicas de levantamiento correcto). • Reforzar los beneficios del ejercicio de resistencia muscular (p. ej., aumento de la fuerza y la resistencia muscular, mantenimiento de la masa muscular, mejora del equilibrio y la coordinación). • Enseñar los métodos de entrenamiento de fuerza de resistencia frente a resistencia que no interfieran con el régimen terapéutico (p. ej., precauciones físicas personales y apoyo social).		implementar un programa de entrenamiento de fuerza muscular, que es fundamental para mejorar la calidad de vida y la funcionalidad física en adultos mayores, especialmente aquellos con sarcopenia.

	• Especificar el nivel de resistencia, el número de repeticiones, el número de series y la frecuencia de las sesiones de entrenamiento de acuerdo con el nivel de forma física y la presencia o ausencia de factores de riesgo en el ejercicio. • Especificar el tiempo de descanso entre cada serie, según sea conveniente. • Especificar el tipo y la duración de la actividad de calentamiento/enfriamiento. • Motivar al individuo para que registre su progreso en un diario de ejercicios. • Proporcionar información adecuada para muscular frente a resistencia. • Enseñar movimientos recíprocos para evitar lesiones en ejercicios de resistencia muscular. • Evaluar los signos de lesión muscular en respuesta al ejercicio (p. ej., dolor,		

	tirantez, espasmos, dolor post ejercicio). • Modificar los movimientos y los métodos de aplicación de la resistencia para minimizar las fuerzas de traslación. • Asegurarse de que los procedimientos de rehabilitación no interfieran con la actividad física. • Fomentar la competencia y la seguridad en los ejercicios con resistencia. • Evaluar la capacidad del individuo para realizar las actividades de resistencia muscular de forma independiente. • Evaluar la capacidad del individuo para registrar y seguir su progreso en un diario de ejercicios. • Monitorizar el estado general de salud antes, durante y después de la actividad de resistencia frente a resistencia.		

Diagnóstico de enfermería	Déficit de autocuidado en el vestido: r/c: debilidad m/p: dificultad para vestir la parte inferior del cuerpo		
Definición	Incapacidad para ponerse y quitarse la ropa independiente		
Domino	**Clase**	**Etiqueta diagnóstica**	**Código**
4 Actividad / reposo	5 Autocuidado	Déficit de autocuidado en el vestido	00109
NOC	**NIC**	**Principio científico**	**Evaluación**
Autocuidados: actividad de la vida diaria (AVD) ***Se viste*** PI: Sustancialmente comprometido (2) PD: Levemente comprometido (4) **Autocuidados: higiene** ***Mantiene una apariencia pulcra*** PI: Sustancialmente comprometido (2) PD: Levemente comprometido (4)	**Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal 1802** • Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado. • 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.	**Evaluación Inicial** • **Verificación de Condiciones Médicas**: Asegurarse de que la persona adulta mayor no padezca un estado depresivo, demencia u otra condición que pueda afectar su capacidad para vestirse y desvestirse. • **Evaluación del Clima**: Verificar que la ropa sea adecuada para el clima, ya que los adultos mayores pueden tener dificultades para ajustar su vestimenta a las condiciones ambientales. **2. Selección de la Ropa** • **Ropa Adecuada**: Elegir ropa fácil de poner y quitar, preferiblemente con cierres de velcro en lugar de botones o cremalleras complicadas. • **Ropa Cómoda y Segura**: La ropa debe ser cómoda, sin partes que puedan causar caídas o tropiezos.	**S: Subjetivo** El paciente informa que tiene dificultad para vestirse, especialmente al ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo. Manifiesta frustración y dependencia debido a su debilidad y la incapacidad para realizar esta actividad de autocuidado de manera independiente.

	• 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.	• **Secuencia de Ropa**: Presentar la ropa en el orden en que debe ser puesta, desde la prenda interior hasta la exterior. **3. Asistencia en el Proceso** • **Demostración y Mímica**: Usar gestos y demostraciones para mostrar cómo ponerse cada prenda. • **Ayuda Física**: Asistir físicamente en la medida necesaria, pero promover la independencia permitiendo que el adulto mayor haga lo que pueda por sí mismo. • **Paciencia y Empatía**: Mantener una actitud paciente y comprensiva, evitando apresuramientos. **4. Ambiente Seguro y Adecuado** • **Espacio Ordenado**: Mantener el área de vestir libre de obstáculos para evitar caídas. • **Iluminación Adecuada**: Asegurar una buena iluminación para facilitar la visibilidad durante el proceso de vestirse y desvestirse. • **Privacidad**: Proporcionar un ambiente privado y cómodo para que el adulto mayor se sienta seguro y respetado. **5. Adaptaciones y Ayudas Técnicas**	**O: Objetivo** El paciente presenta dificultad para vestirse en la parte inferior del cuerpo debido a debilidad generalizada. **A: Evaluación** En la evaluación de la capacidad de autocuidado del paciente en la NOC, se encontró que está comprometido. Se implementaron intervenciones de la NIC, como ayuda con el vestido y arreglo personal, considerando la cultura del paciente, informándole sobre la ropa disponible,

		• **Dispositivos de Apoyo**: Utilizar ayudas técnicas como sillas con apoyabrazos, barras de apoyo, y adaptaciones en los zapatos (como calzadores largos) para facilitar el proceso. • **Ropa Adaptada**: Considerar el uso de ropa adaptada para adultos mayores, diseñada específicamente para facilitar el vestir y desvestir. **6. Monitoreo y Ajustes** • **Observación Continua**: Monitorear regularmente el estado emocional y físico del adulto mayor durante el proceso. • **Adaptaciones Necesarias**: Realizar ajustes en el proceso o en la ropa según las necesidades cambiantes del adulto mayor (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2021) .	disponiendo prendas accesibles, proporcionando ropa adecuada y manteniendo la intimidad durante el proceso. **P: Plan** Se planifican estrategias científicas para mejorar la capacidad del paciente para vestirse. Se realizará una evaluación inicial, se elegirá ropa adecuada y fácil de poner, asistencia física si es necesario. Se mantendrá un ambiente seguro utilizarán dispositivos de apoyo.

Diagnóstico de enfermería	Déficit de autocuidado en el baño: r/c: deterioro de la movilidad física m/p dificultad para lavar el cuerpo		
Definición	Deterioro de la capacidad para realizar o completar por uno mismo las actividades de higiene		
Domino	**Clase**	**Etiqueta diagnóstica**	**Código**
4 Actividad / reposo	5 Autocuidado	Déficit de autocuidado en el baño	00108
NOC	**NIC**	**Principio científico**	**Evaluación**
Autocuidados: actividad de la vida diaria (AVD) ***Se baña*** PI: Sustancialmente comprometido (2) PD: Moderadamente comprometido (3) **Autocuidados baño** ***Entra y sale del cuarto del baño*** PI: Sustancialmente comprometido (2) PD: Moderadamente comprometido (3) **Autocuidados: higiene** ***Mantiene la higiene corporal*** PI: Sustancialmente comprometido (2) PD: Levemente comprometido (4)	**Ayuda con el autocuidado: baño/higiene 1801** • Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado. • Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesaria. • Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a la cabecera del paciente o en el baño. • Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño, champú, loción y productos aromaterapia).	**Preparación del Ambiente** • **Privacidad**: Asegurar que el espacio de baño sea privado tanto para el cuidador como para la persona adulta mayor. • **Seguridad**: Adaptar el espacio para prevenir caídas, utilizando barras de apoyo, superficies antideslizantes y calcomanías antiderrapantes en el piso de la tina o la regadera. • **Organización**: Colocar en orden secuencial los objetos necesarios para ducharse, como jabón, esponja, toalla, ropa limpia, etc. • **Temperatura del Agua**: Regular la temperatura del agua y el chorro de la regadera o el nivel de la tina para garantizar la comodidad del adulto mayor. **2. Apoyo Durante el Baño** • **Uso de Silla**: Colocar una silla dentro de la tina o de la ducha si la persona	**S: Subjetivo** El paciente informa que tiene dificultades para bañarse debido al deterioro de su movilidad física. Expresa preocupación por no poder mantener una higiene corporal adecuada sin asistencia. **O: Objetivo** El paciente necesita ayuda para bañarse, entrar y salir del baño, lavar la parte superior del

	• Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada. • Facilitar que el paciente se cepille los dientes, si es el caso. • Facilitar que el paciente se bañe él mismo, según corresponda. • Comprobar la limpieza de uñas, según la capacidad de autocuidado del paciente. • Proporcionar la integridad cutánea del paciente. • Mantener rutinas higiénicas.	adulta mayor tiene dificultades para movilizarse. • **Asistencia Física**: Ayudar a la persona adulta mayor a entrar y salir de la ducha, y a utilizar los artículos de baño. • **Mímica y Demostraciones**: Usar gestos y demostraciones para mostrar cómo realizar cada paso del baño, en caso de que el adulto mayor tenga dificultades cognitivas. **3. Adaptaciones y Ayudas Técnicas** • **Artículos Accesibles**: Colgar el jabón y la esponja de un cordón de la regadera para facilitar su uso. • **Barras de Apoyo**: Instalar barras de apoyo en la ducha y cerca del inodoro para proporcionar estabilidad adicional. **4. Educación y Comunicación** • **Explicaciones Claras**: Explicar de manera clara y sencilla lo que se va a hacer durante el baño para evitar malentendidos y reducir la ansiedad del adulto mayor. • **Empatía y Paciencia**: Mantener una actitud comprensiva y paciente, asegurando que el adulto mayor se sienta seguro y respetado durante todo el proceso.	cuerpo y mantener la higiene. **A: Evaluación** Se evaluó la capacidad del paciente para el autocuidado en baño e higiene en la clasificación NOC, con un puntaje inicial de 2. Se implementaron intervenciones NIC, como la ayuda en estas áreas, considerando la cultura del paciente y proporcionando un ambiente terapéutico. Se busca garantizar una experiencia cálida y personalizada. **P: Plan**

		5. Frecuencia y Rutinas • **Establecer Rutinas**: Establecer horarios regulares para el baño, adaptados a las necesidades y preferencias del adulto mayor. • **Turnos para el Baño**: Organizar turnos si se comparte el baño con otras personas para asegurar que todos tengan acceso adecuado (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2021) .	Se planifican estrategias científicas para mejorar la capacidad del paciente para bañarse de forma independiente, incluyendo la preparación del ambiente y la regulación de la temperatura del agua.

Diagnóstico de enfermería	Disminución de la tolerancia a la actividad: r/c: deterioro de la movilidad física m/p: debilidad generalizada		
Definición	Resistencia insuficiente para completar las actividades requeridas de la vida diaria		
Domino	**Clase**	**Etiqueta diagnóstica**	**Código**
4 Actividad / reposo	2 Actividad /ejercicio	Disminución de la tolerancia a la actividad	00298
NOC	**NIC**	**Principio científico**	**Evaluación**
Bienestar personal ***Realiza actividades de la vida diaria*** PI: Moderadamente satisfecho (3) PD: Moderadamente satisfecho (3) ***Relaciones sociales*** PI: Moderadamente satisfecho (3) PD: Muy satisfecho (4) **Conciencia de uno mismo** ***Reconoce las capacidades físicas personales*** PI: A veces demostrado (3) PD: Frecuentemente demostrado (4)	**Ayuda autocuidado 1800** • 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 la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse. • Proporcionar un ambiente terapéutico	**Ejercicios de Resistencia** • **Ejercicios con Pesas Libres**: Uso de mancuernas ligeras para realizar ejercicios como flexiones de bíceps, extensiones de tríceps, y levantamiento de pesas por encima de la cabeza. • **Bandas Elásticas**: Ejercicios de resistencia utilizando bandas elásticas que ayudan a mejorar la fuerza muscular sin necesidad de equipos pesados. **Ejercicios de Equilibrio** • **Balance en un Pie**: Practicar pararse en un pie durante 10-15 segundos y luego cambiar de pie. • **Caminata en Línea Recta**: Caminar en línea recta colocando un pie directamente delante del otro. • **Uso de Tablas de Equilibrio**: Ejercicios en tablas de equilibrio para mejorar la estabilidad y la coordinación.	**S: Subjetivo** El paciente informa sentirse fatigado y tener debilidad generalizada, lo que le impide completar las actividades requeridas de la vida diaria. Expresa frustración por no poder mantener su nivel habitual de actividad física y social. **O: Objetivo** El paciente manifiesta disminución en tolerancia a la

	garantizando una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada. • Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado. • Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia. • Usar la repetición constante de las rutinas sanitarias como medio de estabilidad. • Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. **Mejora de la capacidad funcional 1665** • Establecer objetivos funcionales realistas con un plan para alcanzarlos. • Abordar los factores de riesgo que afectan al logro de los objetivos (p.	**Ejercicios de Flexibilidad** • **Estiramientos Estáticos**: Mantener estiramientos de los músculos durante 20-30 segundos sin rebotes. **Ejercicios Aeróbicos** • **Caminatas Diarias**: Realizar caminatas diarias de 20-30 minutos a un ritmo moderado (Betancourt et al., 2020).	actividad, con debilidad generalizada y deterioro en movilidad física. **A: Evaluación** En la NOC, se evaluó el bienestar personal del paciente en la realización de actividades diarias y relaciones sociales, y su conciencia de capacidades físicas. El paciente está moderadamente satisfecho. Se implementaron intervenciones NIC, como ayuda en el autocuidado y mejora de la capacidad funcional considerando

	ej., efectos secundarios de la polimedicación, reciente hospitalización, depresión, deterioro cognitivo, problemas nutricionales, miedo a las caídas). • Asegurar una iluminación adecuada, suelos antideslizantes, alfombras antideslizantes y pasamanos, donde sea necesario. • Asegurarse de que el anciano no abuse de alcohol o drogas ilegales. • Modificar las tareas o el entorno, según sea necesario. • Aumentar la capacidad pulmonar mediante ejercicios aeróbicos y de respiración, según sea necesario.		cultura y edad del paciente. **P: Plan** Se plantean estrategias científicas para mejorar la capacidad del paciente en la actividad física, como fijar objetivos realistas, abordar factores de riesgo y crear un entorno seguro. Se recomienda un programa variado de ejercicios.

	• Detectar los signos de confusión aguda en el anciano. • Animar a la persona a comenzar o continuar con el ejercicio. • Incluir a la familia y a los personal de salud en la planificación y el mantenimiento del programa de ejercicios. • Aconsejar a los ancianos sobre maneras de optimizar las habilidades cognitivas en el envejecimiento, incluyendo rompecabezas, juegos de palabras, uso de computadoras. • Aconsejar a los pacientes sobre los beneficios cognitivos del compromiso social, una nutrición equilibrada y las actividades físicas.		

<table>
<tr><td>Diagnóstico de enfermería</td><td colspan="3">Disminución de la implicación en actividades recreativas: r/c: deterioro de la movilidad física m/p: pérdida de la condición física</td></tr>
<tr><td>Definición</td><td colspan="3">Reducción de la estimulación, interés y o participación en las actividades recreativas o de tiempo libre</td></tr>
<tr><td>Domino</td><td>Clase</td><td>Etiqueta diagnóstica</td><td>Código</td></tr>
<tr><td>1 Promoción de la salud</td><td>1 Toma de conciencia de la salud</td><td>Disminución de la implicación en actividades recreativas</td><td>00097</td></tr>
<tr><td>NOC</td><td>NIC</td><td>Principio científico</td><td>Evaluación</td></tr>
<tr><td>Bienestar personal
Relaciones sociales
PI: Moderadamente satisfecho (3)
PD: Moderadamente satisfecho (3)

Conductas de fomento de la salud
Conserva relaciones sociales satisfactorias
PI: A veces demostrado (3)
PD: Frecuentemente demostrado (4)</td><td>Terapia de actividad 4310
Determinar la capacidad del paciente de participar en actividades específicas.
Colaborar con los terapeutas ocupacionales, recreacionales y/o fisioterapeutas en la planificación y control de un programa de actividades, según corresponda.
Determinar el compromiso del paciente con el aumento de la frecuencia y la gama de actividades.
Ayudar al paciente a explorar el significado</td><td>Actividades para Mejorar la Movilidad Física de los Pacientes para Participar en Actividades de la Vida Diaria
1. Ejercicios de Resistencia
Levantamiento de Pesas: Utilizar mancuernas ligeras para realizar ejercicios de fortalecimiento muscular.
Bandas Elásticas: Ejercicios con bandas de resistencia para trabajar diferentes grupos musculares.
Máquinas de Pesas: Uso de equipos de gimnasio para fortalecer la musculatura general.
2. Ejercicios de Equilibrio
Balance en un Pie: Practicar pararse en un solo pie para mejorar la estabilidad.
Caminata en Línea Recta: Caminar en línea recta colocando un pie delante del otro para mejorar el equilibrio.</td><td>S: Subjetivo
El paciente informa una disminución en su participación en actividades recreativas debido a la pérdida de condición física y el deterioro de su movilidad. Expresa sentirse menos interesado y menos capaz de involucrarse en actividades que solía disfrutar.</td></tr>
</table>

	personal de la actividad habitual (p. ej., trabajo) y/o actividades recreativas favoritas. • Ayudar al paciente a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales. • Ayudar al paciente a centrarse en lo que puede hacer más que en las debilidades. • Ayudar al paciente a identificar y obtener los recursos necesarios para la actividad deseada. • Fomentar actividades creativas, según corresponda. • Ayudar al paciente a identificar sus preferencias en cuanto a actividades. • Ayudar al paciente a identificar las actividades significativas.	• **Tablas de Equilibrio**: Uso de tablas o discos de equilibrio para desafiar y mejorar la estabilidad corporal. **3. Ejercicios de Flexibilidad** • **Estiramientos**: Realizar estiramientos estáticos y dinámicos para mantener y mejorar el rango de movimiento. • **Yoga y Tai Chi**: Practicar estas disciplinas que combinan estiramientos y movimientos suaves para mejorar la flexibilidad y la fuerza. **4. Ejercicios Aeróbicos** • **Caminatas**: Caminar regularmente, incrementando gradualmente la duración y la intensidad. • **Natación**: Ejercicios en el agua para reducir el impacto en las articulaciones mientras se trabaja la resistencia cardiovascular. • **Ciclismo Estacionario**: Uso de bicicletas estacionarias para mejorar la resistencia y la fuerza en las piernas. **5. Programas de Ejercicio Estructurados** • **Programa Otago**: Consiste en ejercicios específicos para mejorar la fuerza, el equilibrio y la flexibilidad, reduciendo el riesgo de caídas y mejorando la movilidad.	**O: Objetivo** Las observaciones clínicas muestran que el paciente tiene una disminución en la implicación en actividades recreativas, evidenciada por una reducción en la estimulación, interés y participación en actividades de tiempo libre. **A: Evaluación** En la clasificación de resultados de enfermería (NOC), se determinó que el paciente está moderadamente satisfecho con sus

	• Ayudar a programar períodos específicos de actividades de nivel alto y bajo. • Ayudar al paciente y a la familia a identificar los déficits de nivel de actividad. • Establecer estrategias para fomentar la participación del paciente en actividades deseadas. • Explicar al paciente y a la familia el papel de la actividad física, social, espiritual y cognitiva en el mantenimiento de la funcionalidad y la salud. • Fomentar actividades físicas habituales (p. ej., deambulación, ejercicios de amplitud de movimiento, actividades de fortalecimiento). • Ayudar al paciente a registrar y evaluar las actividades físicas.	**6. Terapias Físicas** • **Terapia Ocupacional**: Actividades diseñadas para mejorar la destreza y la coordinación en la realización de tareas diarias. • **Fisioterapia**: Ejercicios dirigidos por fisioterapeutas para mejorar la movilidad y la funcionalidad física. **7. Uso de Dispositivos de Apoyo** • **Bastones y Andadores**: Proporcionar dispositivos de asistencia para ayudar en la movilidad y prevenir caídas. • **Barandas y Asientos de Ducha**: Instalar apoyos en el hogar para facilitar actividades como bañarse y moverse por la casa. **8. Implementación de Rutinas de Actividad Física** • **Horarios Regulares**: Establecer horarios específicos para la realización de ejercicios para fomentar la constancia. • **Sesiones Grupales**: Participar en clases de ejercicio grupales para mejorar la motivación y el compromiso. **Beneficios**	relaciones sociales y a veces conserva relaciones sociales satisfactorias. Se implementaron intervenciones de la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), como la terapia de actividad, para abordar esta situación. **P: Plan** Se proponen estrategias científicas para mejorar la participación del paciente en actividades recreativas, incluyendo un programa de ejercicios para

	• Instruir sobre el uso diario físicamente activo para evitar una vida sedentaria y sus riesgos. • Enseñar técnicas para el uso y la adaptación de aparatos ortopédicos, así como el uso de dispositivos de asistencia en las actividades de la vida diaria, según corresponda. • Coordinar la programación de la actividad física con el fisioterapeuta, según corresponda.	• **Prevención de Caídas**: Mejora del equilibrio y la estabilidad, reduciendo el riesgo de caídas. • **Fortalecimiento Muscular**: Aumento de la fuerza y la resistencia muscular, facilitando la realización de actividades diarias. • **Mejora de la Movilidad**: Incremento del rango de movimiento y la flexibilidad, permitiendo una mayor independencia. • **Bienestar General**: Aumento de la calidad de vida y el bienestar emocional, contribuyendo a una mejor salud mental y física (Romero y Espín, 2024).	mejorar la movilidad, fuerza y equilibrio. Se utilizarán ejercicios de resistencia, equilibrio y flexibilidad.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

OBJETIVO	RESULTADOS
Valorar a los pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional según el modelo de Virginia Henderson.	Los resultados de la valoración de los pacientes geriátricos muestran que la mayoría mantiene una funcionalidad adecuada, pero algunos requieren intervenciones específicas. En respiración, el 58.3% tiene una leve disminución en la saturación de oxígeno, y el 25% presenta sibilancias, lo que indica problemas respiratorios que necesitan atención. En cuanto a alimentación, el 87.5% se alimenta sin dificultad, aunque un 25% necesita asistencia. En movilidad, el 41.7% requiere ayuda para moverse, reflejando una disminución de la capacidad funcional. Además, el 83.3% presenta incontinencia, lo que subraya la necesidad de cuidados específicos en esta área. En higiene, el 45.8% necesita apoyo, mientras que el resto conserva independencia. Respecto a la comunicación, el 37.5% tiene dificultades, aunque logra expresarse, y en actividades recreativas, el 62.5% participa activamente. Finalmente, el 95.8% comprende y se adapta bien a su

	condición física, lo que facilita una buena calidad de vida y autonomía en el centro.
Desarrollar planes de atención estandarizados utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC basadas en el modelo de Virginia Henderson.	Se han identificado diagnósticos específicos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA que se alinean estrechamente con las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson. Estos diagnósticos incluyen, entre otros, "Déficit de autocuidado", "Deterioro de la movilidad física", y "Riesgo de nutrición desequilibrada". Los resultados esperados para cada diagnóstico han sido detallados usando la taxonomía NOC. Por ejemplo, para el diagnóstico de "Déficit de autocuidado", se han establecido resultados como "Mejora de la capacidad de autocuidado" y "Independencia en las actividades diarias". Se han designado intervenciones específicas utilizando la taxonomía NIC para abordar cada diagnóstico NANDA identificado. Estas intervenciones incluyen "Asistencia en el autocuidado", "Promoción de la actividad física", y "Gestión de la medicación".
Socializar los resultados del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) al personal de salud del Centro Gerontológico	La socialización del Plan de Atención de Enfermería (PAE) al personal de salud del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”, ha sido un proceso, donde se presentó el PAE detallado y se explicaron los objetivos, diagnósticos, intervenciones y resultados esperados

"Amawta Wasi Samay" para mejorar la capacidad funcional en los pacientes geriátricos.	basados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, así como en el modelo de Virginia Henderson. Durante la socialización, se enfatizó la importancia de un enfoque holístico y personalizado en la atención de los pacientes geriátricos. Se abordaron temas clave como el déficit de autocuidado en diversas actividades diarias, el manejo de la incontinencia urinaria, la promoción de la movilidad física y la implicación en actividades recreativas. Además, se destacaron las estrategias de intervención específicas y los principios científicos que sustentan cada uno de los diagnósticos y resultados esperados. El personal de salud del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" recibió herramientas prácticas y conocimientos teóricos para aplicar estos planes de atención de manera efectiva. La capacitación incluyó demostraciones prácticas, discusiones de casos y ejercicios interactivos para asegurar la comprensión y la capacidad de implementar el PAE en su práctica diaria.
Elaborar una Guía de Cuidados de Enfermería para pacientes Geriátricos	La elaboración de la Guía de Cuidados de Enfermería para pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional ha proporcionado un enfoque sistemático y basado en evidencia para la evaluación, intervención y monitoreo de estos pacientes. Esta guía

con disminución de la Capacidad Funcional	incluye programas de capacitación continua para personal de salud y profesionales de salud, estrategias de intervención fundamentadas en las mejores prácticas y protocolos detallados para la mejora de la movilidad, prevención de caídas y manejo de la incontinencia, entre otros aspectos, adaptables a diversos entornos de cuidado.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

Humanos:

- Docente tutor
- Autores del proyecto

Institucionales

- Universidad Estatal de Bolívar
- Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay

Materiales

- Impresiones
- Computadores
- Celular con cámara
- Cuaderno
- Esferos

5.2. Presupuesto

Descripción	**Cantidad**	**Costo unitario**	**Costo total**
Acceso a internet	250	$0,75	$187,5
Traslados	20	$0,5	$10
Impresiones varias	250	$0,15	$37,5
Impresión de borradores	900	$0,15	$135
Anillado	6	$3	$18
CD	3	$2	$6
Total			$394

5.3. Cronograma

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				RESPONSABLES
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	
Solicitud de cambio de lugar																					Consejo directivo
Solicitud a la zona para autorización																					Coordinación de Carrera
Elaboración: Planteamiento del problema Formulación del problema Objetivo Justificación																					Estudiantes de titulación
Verificación y correcciones del capítulo I																					Lcdo. David Agualongo Estudiantes de titulación
Elaboración del marco teórico: antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición de términos,																					Estudiantes de titulación

variables y operacionalización.																					
Revisión del marco teórico y resto del capítulo II																					Lcdo. David Agualongo Estudiantes de titulación
Tutorías del docente sobre marco metodológico: Nivel de investigación, diseño, población, muestra y técnicas de recolección de datos																					Lcdo. David Agualongo Estudiantes de titulación
Elaboración y validación de la guía de valoración y consentimiento informado para la aplicación de la técnica de recolección de datos.																					Estudiantes de titulación
Elaboración del marco metodológico																					Estudiantes de titulación
Verificación y correcciones del marco metodológico.																					Lcdo. David Agualongo Estudiantes de titulación
Tutorías por parte del docente asignado sobre los resultados o logros																					Lcdo. David Agualongo

alcanzados según los objetivos planteados (Primera parte)																					Estudiantes de titulación
Revisión del capítulo IV Resultados																					Lcdo. David Agualongo Estudiantes de titulación
Seguimiento de los resultados alcanzados, tabulación y análisis encuesta a los profesionales de enfermería																					Lcdo. David Agualongo Estudiantes de titulación
Revisión de los resultados alcanzados tabulación y análisis segunda parte																					Lcdo. David Agualongo Estudiantes de titulación
Tutorías por parte del docente sobre el marco administrativo Y Capítulo VI conclusiones y recomendaciones																					Lcdo. David Agualongo Estudiantes de titulación
Seguimiento y correcciones del marco administrativo Conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos																					Lcdo. David Agualongo Estudiantes de titulación

Verificaciones y correcciones finales por parte del tutor																					Lcdo. David Agualongo Estudiantes de titulación
Entrega del primer borrador																					Estudiantes de titulación

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- La evaluación de los pacientes geriátricos del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" según el modelo de Virginia Henderson ha revelado importantes características demográficas y de salud. La población predominantemente masculina y avanzada en edad, con un alto porcentaje de solteros y provenientes de áreas rurales, presenta un perfil específico que puede influir en la atención requerida. La prevalencia de enfermedades crónicas como el Alzheimer, EPOC e hipertensión arterial subraya la necesidad de intervenciones personalizadas. La capacidad respiratoria normal en la mayoría de los pacientes, junto con una adecuada nutrición, destaca áreas donde el cuidado es efectivo, aunque la incontinencia fecal y urinaria requiere atención continua. La movilidad varía significativamente, indicando la importancia de estrategias de rehabilitación y soporte. Estos resultados enfatizan la necesidad de una atención integral y ajustada a las necesidades individuales, basada en las 14 necesidades básicas de Henderson.
- El desarrollo de planes de atención estandarizados utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC ha permitido la creación de un marco de atención eficaz y coherente para los pacientes geriátricos. La identificación de diagnósticos específicos, como el déficit de autocuidado y el deterioro de la movilidad física, ha facilitado la formulación de

resultados esperados detallados y la aplicación de intervenciones apropiadas. La integración de estos elementos en planes de atención estandarizados asegura que todos los pacientes reciban cuidados consistentes y basados en evidencia, alineados con el modelo holístico de Henderson.

- La socialización de los resultados del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) al personal del Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay” se realizó a través de sesiones de capacitación y talleres, se presentó y explicó el PAE detalladamente a los enfermeros y personal de salud, destacando la importancia de un enfoque holístico y personalizado en la atención. Se abordaron diagnósticos, intervenciones y resultados esperados. Contribuyendo al conocimiento de herramientas prácticas y conocimientos teóricos para aplicar los cuidados efectivamente. La retroalimentación positiva de los participantes confirma la utilidad del PAE para guiar sus intervenciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes geriátricos.
- La implementación de esta guía permitirá proporcionar cuidados más efectivos y personalizados a los pacientes geriátricos, mejorando su calidad de vida y promoviendo su independencia. La guía responderá a la necesidad de un enfoque integral y centrado en el paciente en el Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”, contribuyendo a la mejora del bienestar general de los adultos mayores.

6.2. Recomendaciones

- Es crucial implementar programas de formación continua para el personal de salud enfocados en el manejo de enfermedades crónicas prevalentes como Alzheimer, EPOC e hipertensión arterial. Además, se deben desarrollar estrategias específicas para abordar la incontinencia y la movilidad reducida, incluyendo rehabilitación física y apoyo psicológico, para asegurar una atención integral y personalizada que responda a las necesidades únicas de esta población.
- Se recomienda establecer un sistema de monitoreo y evaluación regular de los planes de atención estandarizados para identificar áreas de mejora y actualizar las intervenciones basadas en las últimas evidencias y prácticas clínicas.
- Para asegurar la sostenibilidad y efectividad del PAE, se recomienda establecer programas de capacitación periódica para el personal de salud, con sesiones de actualización y talleres prácticos que refuercen el conocimiento y la aplicación del PAE. Además, se deben crear canales de comunicación y retroalimentación continua entre el personal de salud y los responsables del diseño del PAE para garantizar que las prácticas se mantengan alineadas con los objetivos del plan y se adapten a las necesidades emergentes de los pacientes.
- Se recomienda la difusión y adopción de esta guía en otros centros geriátricos y entornos de atención de adultos mayores. Además, es esencial mantener la capacitación continua del personal de salud y realizar evaluaciones periódicas de la efectividad de las intervenciones propuestas,

ajustando las estrategias según las necesidades específicas de los pacientes para asegurar la calidad y eficacia del cuidado proporcionado.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta, J. (2023). *Programa de Terapia Ocupacional para mejora de la autonomía funcional en Adultos Mayores de un Centro Gerontológico de Babahoyo, 2023.* Tesis de Magister, Universidad César Vallejo, Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122247/Acosta_MJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Agost, M., Martín, L., y Moreno, A. (2021). Políticas públicas sobre envejecimiento poblacional promulgadas en el contexto internacional, europeo y español entre 1982-2017. *Revista Cubana de Salud Pública, 47*(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662021000100017&script=sci_arttext

Airasca, D. A., y Giardini, H. A. (2022). *Actividad física, salud y bienestar.* Nobuko, 2022. https://books.google.es/books?id=2TdsEAAAQBAJ&dq=La+educaci%C3%B3n+y+motivaci%C3%B3n+en+el+contexto+de+la+funci%C3%B3n+muscular+y+la+fisiolog%C3%ADa+del+ejercicio+es+esencial+para+comprender+los+beneficios+del+ejercicio+regular+y+fomentar+la+adopci%C3%B3n

Almeida, B. (2023). *Aplicación Del Proceso De Atención De Enfermería En Paciente 58 Años con Artrosis.* TFG, Universidad Técnia de Babahoyo. http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/13813/E-UTB-FCS-ENF-000766.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Amarilla, F., Rosaura, F., Rodríguez, M., Roncero, R., Lavado, J., y López, F. (2019). Impacto del deterioro cognitivo en la recuperación de la capacidad funcional, la institucionalización y la mortalidad de los ancianos intervenidos de fractura de cadera. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica, 50*(Julio-Diciembre), 23-31.

Andrade, C., y Parra, D. (2022). *Estado nutricional y hábitos amlimentarios de los adultos mayores entre 65 a 75 años de edad atendidos en el nivel primario del Centro de Salud UNE Totoracocha.* Universidad de Cuenca. https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39392/1/Trabajo%20de%20titulacio%CC%81n.pdf

Andrade, L., y Zambrano, H. (2022). Actividad física para mejorar el equilibrio de los adultos mayores del programa de envejecimiento activo del cantón Chone. *RevistaSinapsis, 1*(21), 1-19. https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/582/1359

Aray, M., Mera, R., y Bergmann, R. (2022). Depresión y dependencia funcional en los adultos mayores del centro geriátrico “Futuro Social”. *Dom. Cien, 8*(3), 2032-2056. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3

Asamblea Nacional del Ecuador. (29 de Abril de 2022). Ley Orgánica de Salud. *Última Reforma 29-04-2022(Última Reforma: Segundo Suplemento del Registro Oficial 53, 29-04-2022)*, 55. Ecuador. https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426

Auyanta, M. (2022). *Capacidad funcional en relación al sexo, edad, antecedentes de salud, grupo de convivientes y actividades de ocio de adultos mayores*

que asisten a los consultorios externos de un nosocomio situado en la zona norte de la Ciudad de Rosario. Tesina, Universida Nacional de Rosario, Argentina. https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/a7f7e693-81f4-4433-a61f-9f810a4ce8c7/content

Ayunta, M. (2022). *Capacidad funcional en relación al sexo, edad, antecedentes de salud, grupo de convivientes y actividades de ocio de adultos mayores que asisten a los consultorios externos de un nosocomio situado en la zona norte de la Ciudad de Rosario d.* TFG, Universidad Nacional de Rosario. https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/a7f7e693-81f4-4433-a61f-9f810a4ce8c7/content

Ballestas, S., Coneo, A., Parra, M., Conde, G., y Polanco, F. (2023). *Principales procesos patológicos asociados al envejecimiento.* Corporación Universitaria Rafael Núñez. http://site.curn.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/568/1/PAT%20colectivo%20medicina%204%20semestre%20de%202023-1.pdf

Baquero, S. (2023). *Beneficios de la actividad física aeróbica en pacientes geriátricos entre 65 - 84 años, del grupo de gimnasia de jubilados del Hospital del IESS del cantón Ibarra Provincia de Imbabura, en el periodo 2011.* https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/1135

Barbero, C. (2021). Estandarización del diagnóstico y plan de cuidados enfermero ante el "Riesgo del síndrome de la Fragilidad del Anciano". *ENE, 14*(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200009

Barrera, I., Mendez, M., y Aguilar, M. (2021). *Capacidad funcional del adulto mayor de 60 años que consulta a la clínica de la municipalidad de Guatemala, Clínica Médica Mi Familia en el municipio de Palencia en el departamento de Guatemala y en la Clínica San Antonio en el departamento de Jutiapa.* Trabajo de Investigación, Universidad Galileo, Guatemala. https://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/1515/1/2021-T-mgg-047_barrera_mendez_aguilar.pdf

Bartel, M. (Octubre de 2022). *Efectos del envejecimiento sobre el aparato digestivo.* Manual MSD: https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-gastrointestinales/biolog%C3%ADa-del-aparato-digestivo/efectos-del-envejecimiento-sobre-el-aparato-digestivo

Baster, J., y Pérez, S. (2022). Gerontogeriatría en el curso propio "Envejecimiento y paciente geriátrico". Gerontogeriatría en el curso propio "Envejecimiento y paciente geriátrico". *Convención Internacional de Salud.* Cuba: Cuba Salud. https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/413/191

Bellido, J., y Lendinéz, J. (2010). *Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Hendersos y los lenguajes NNN.* Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf

Betancourt, I., Abreus, J., Juanes, B., y González, V. (2020). Ejercicios físicos para contribuir al desarrollo de la coordinación física en adultos mayores.

Revista Conrado, 16(77), 55-64. http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n77/1990-8644-rc-16-77-55.pdf

Bonilla, S. (2020). *Proceso de atención de enfermería a paciente geriátrico de 69 años con diagnóstico de glaucoma.* Examen Complexivo, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8282/E-UTB-FCS-ENF-000294.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Brunelle, L., Azevedo, S., y Fonseca, A. L. (2020). Factors associated with functional capacity in the elderly enrolled in the Family Health Strategy. *Ciência & Saúde Coletiva, 25*(6), 2041-2051. https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26092018

Caballero, N., y Caballero, C. (2019). *Manual de intervenciones cognitivo-conductuales aplicadas a enfermedades crónicas.* Manual Moderno. https://books.google.es/books?id=YaZ8DwAAQBAJ&dq=afecci%C3%B3n+de+larga+duraci%C3%B3n+que+generalmente+es+de+progresi%C3%B3n+lenta+y+persistente.+Estas+enfermedades+no+se+resuelven+espont%C3%A1neamente+y+rara+vez+se+curan+por+completo.+Las+enfermedades+cr

Cabascango, L., Hinojosa, A., Remache, L., y Olalla, M. (2019). Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro gereatrico “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar. *Ciencia Digital, 3*(1), 54-63. https://doi.org/https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.250

Cahuana, M., Arias, W., R., R., y Ceballos, K. (2019). Influencia de la familia sobre la resiliencia en personas con discapacidad física y sensorial de Arequipa, Perú. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría, 57*(2). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200118

Calderón, B. (2021). *Actividad física del adulto mayor y las intervenciones de enfermería.* TFG, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/3530/1/ULEAM-ENF-0093.pdf

Campo, E., Laguado, E., Martín, M., y Consuelo, K. (2019). Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Enfermería, 34*(4). https://doi.org/https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640/395

Carrera, J., y Cedeño, M. (2021). Impacto Emocional en Pacientes Aislados de sus Familias. *Polo del Conocimiento, 6*(11), 1126-1147. https://doi.org/file:///D:/Downloads/Dialnet-ImpactoEmocionalEnPacientesAisladosDeSusFamilias-8219346%20(2).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.* Tesis de Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Perú. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10468/Carrillo_gj.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Casimiro Andújar, A. (2019). Prevención de la fragilidad y caídas en mayores mediante el ejercicio físico. *Revista Española de Educación Física y Deportes -REEFD-, VI*(426), 57-66. https://www.reefd.es/index.php/reefd/article/download/762/642

Castro, C., y Vega, A. (2022). *Capacidad funcional y estado nutricional en adultos mayores institucionalizados en la provincia de Huancayo durante el periodo 2021*. Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11276/2/IV_FCS_502_TE_Lazo_Castro_Vega%20_2022.pdf

Castro-Coronado, J., Yasima-Vázquez, G., Zapata, R., Toloza, D., y Cigarroa, I. (2021). Características de los programas de entrenamiento de fuerza muscular en personas mayores con sarcopenia. Revisión de alcance. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *56*(5), 279-288. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.05.004

Cepero, I., González, M., Gonzáles, O., y Conde, T. (2020). Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *Medisur, 18*(1). https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu201p.pdf

Cevallos, P., Rodríguez, D., Borbor, J., Gabriela, L., y Tinoco, M. (2019). *Introducción a la nutrición clínica.* Mawil Publicaciones Impresas y Digitales.

Chaparro-Diaz, L., y Carreño-Moreno, S. P. (307). *Cuidado al adulto con enfermedad crónica: principios para la práctica de enfermería.* Universidad Nacional de Colombia, 2022. https://books.google.es/books?id=eH59EAAAQBAJ&dq=En+Ecuador,+el+incremento+de+la+poblaci%C3%B3n+mayor+ha+generado+una+demanda+creciente+de+servicios+de+salud+que+aborden+las+complejidades+asociadas+con+el+envejecimiento.+Las+enfermedades+cr%C3%B3nicas,+la

Chicaiza, D. (2023). *Estrategia de estimulación oculomotora con luces led para mejorar el equilibrio del adulto mayor en la parroquia Quisapincha.* Trabajo de Investigación, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/37829/1/CHICAIZA%20UNTU%c3%91A%20DAYSI%20%20final.pdf

Colorado, L. (2024). *Construcción de sentidos de vida y su relación con la práctica del tango en adultos mayores.* UNIMINUTO. https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/19637

Concha, C., Rosas, C., Flores, A., y Rosas, M. (2022). Entrenamiento resistido hipóxico y beneficio en la salud de los adultos mayores. *An Fac med., 83*(1), 58. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/anales.v83i1.21997

Conde, Y., y Cabrera, A. (2022). Envejecimiento poblacional en asentamientos de Guamuhaya desde el análisis espacial. *Comunicación y Desarrollo, 7*(2), 197-205. https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/376/399

Constitución de la República del Ecuador. (23 de Junio de 2008). *Violencia de género*. Retrieved 11 de Julio de 2021, from https://www.derechoecuador.com/violencia-de-genero--

Criollo, W. (2019). Valoración de la capacidad funcional y actividades de la vida diaria en personas mayores institucionalizadas. *Movimiento Científico,*

13(2), 67-76. https://revmovimientocientifico.ibero.edu.co/article/view/mct.13201/1499

Díaz Amador, Y. (2020). Evaluación de la funcionalidad y el grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. *Revista Cubana de Enfermería., 36*(3). https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf203a.pdf

Díaz, Y., y García, M. (2021). Impacto del envejecimiento sobre el estado nutricional, funcional y la polifarmacia en ancianos hospitalizados. *Universidad Médica Pinareña, 1*(17). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7911160

Duarte, A., Hembecker, P., y Nakato, A. (2021). Relationship between functional capacity, nutritional status and sociodemographic variables of institutionalized older adults. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 24*(5), 1-10. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562021024.210211.en

Duque, L., Ornelas, M., y Benavides, E. (2020). Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación. *Psicología y Salud, 30*(1), 45-57. https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2617/4498

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

Esmeraldas, E., Falcones, M., Vázquez, M., y Solórzano, J. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Recimundo, 3*(1), 58-74. https://doi.org/http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357

Ferrer, O., Alvarenga, M., y Sotillos, L. (2021). Plan de cuidados enfermero generalizado para el tratamiento de caídas en ancianos. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-enfermero-generalizado-para-el-tratamiento-de-caidas-en-ancianos/

Figueroa, C. (2022). *Factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor en la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda, 2022.* Proyecto de Investigación, Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador. https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8015/1/UPSE-TEN-2022-0055.pdf

Fiorentini, F., Gutiérrez, P., Bagdonavicius, J., Quiros, L., Guantay, P., Arroyo, J., y Forgia, Y. (2019). Beneficios de una Unidad de Mediana Estancia en la rehabilitación de adultos mayores dependientes. *Rev. Hosp. Ital B. Aires, 40*(1), 171-177. https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/110650_171-176-HI4-19-19-Fiorentini-C.pdf

Gale, R. (Octubre de 2022). *Factores de riesgo del cáncer.* Manual MSD: https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/c%C3%A1ncer/introducci%C3%B3n-al-c%C3%A1ncer/factores-de-riesgo-del-c%C3%A1ncer

Gámez-Calvo, L., Gamonales, J., León, K., y Muñoz-Jiménez, J. (2021). Efectos terapéuticos de la hipoterapia para personas mayores: revisión de la literatura. *Arch Med Deporte, 38*(3), 198-208. https://doi.org/10.18176/archmeddeporte.00044

García, A., Valle, C. M., González, J., Valdés, Y., y Perdomo, Y. (2022). Disability and functionality of older adults. *Interdisciplinary Rehabilitation, 2*(11), 2-12. https://doi.org/https://doi.org/10.56294/ri202211

García, C. (2023). *Propuesta de valoración de las capacidades físicas en enfermos renales crónicos y evaluación de la misma por parte de la Fundación Renal Iñigo Álvarez de Toledo.* Trabajo de Grado, Universidad Politécnica de Madrid, España. https://oa.upm.es/76176/1/TFG_CRISTIAN_GARCIA_MARTIN.pdf

Gavilanes, V., Mendoza, E., y Fernánfez, G. (2019). Rol de la enfermería en el bienestar físico del adulto mayor. *Enfermería Investiga, 4*(5). https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/727

Giraldo, E., y Ocampo, M. (2022). *Exploración de experiencias de vida de personas mayores que residen en el Centro Geriátrico Casa Blanca - Casa de ReposoComas - 2022.* Tesis de Grado, Universidad de Ciencias y Humanidades, Perú. https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/705/Giraldo_EJ_Ocampo_M_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernádez, V., Solano, N., y Ramírez, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia, 26*(95), 530-543. https://repositorio.ufps.edu.co/bitstream/handle/ufps/6562/36265-Article%20Text-63331-2-10-20210726.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Primera Edición ed.). Ciudad de México: Mc Graw Hill.

Hernández, M. (2022). *Las prácticas desarrolladas en relación con el proceso de enfermería: un Estudio de Caso en la Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica.* Tesis de Magister, Universidad de Costa Rica, Costa Rica. https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/86724/Tesis%20Pr%c3%a1cticas%20Docentes%2c%20Mar%c3%ada%20Elena%20Hern%c3%a1ndez%20DEFINITIVA%20SEP%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, M., Juárez, C., Báez, M., Lumbreras, I., y Banderas, J. (2020). Valoración de la dependencia funcional en adultos mayores asociado a riesgo de caídas en el hogar. *Horizonte sanitario, 19*(1), 153-166. https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v19n1/2007-7459-hs-19-01-153.pdf

Hernández-Rodríguez, J., Domínguez, Y., y Licea-Puig, M. (2019). Sarcopenia y algunas de sus características más importantes. *Medicina General Integral, 35*(3). https://doi.org/https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/898

Herrera, Y., y Ibadango, L. (2022). *Proceso de atención de enfermería en adultos mayores con neumonía según Virginia Henderson. Hospital Básico Eduardo Montenegro. Enero-abril 2022.* Proyecto de Investigación, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador.

https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/4260/1/PAE%20VIRGINIA%20HENDERSON.pdf

Hidalgo, A. (2020). *Relación del síndrome de fragilidad y riesgo de caídas en adultos mayores del Centro Geriátrico del Hospital Militar.* Universidad Técnica del Norte. http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10625/2/06%20TEF%20331%20TRABAJO%20GRADO.pdf

Huang, J. (Febrero de 2023). *Enfermedad de Alzheimer.* Manual MSD: https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/delirio-y-demencia/enfermedad-de-alzheimer

Huertas, A., Huertas, B., y Lucero, D. (2022). *Contribuir al mantenimiento de la fuerza muscular mediante un programa de entrenamiento funcional específico en el adulto mayor del grupo Vivir los Años del barrio San Felipe en la ciudad de San Juan de Pasto.* Universidad CESMAG. http://repositorio.unicesmag.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/806/3/CEEF024-EF%20H887%202022.pdf

INEC. (Octubre de 2023). *Resultados del Censo Ecuador 2022.* https://www.censoecuador.gob.ec/: https://www.censoecuador.gob.ec/

Irua, J. (2021). *Factores de riesgo de incontinencia urinaria en adultos mayores atendidos en la Casa Hogar Betania.* Proyecto de Investigación, Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ecuador. https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13737/1/UT-ENF-PDI-011-2021.pdf

Julca, P. (2020). *Efectividad de la intervención de enfermería en la prevención de la declinación funcional del adulto mayor.* TFM, Universidad Norbert Wiener, Lima. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4757/T061_43075709_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lázaro, C. (2023). *La actividad física como medida preventiva de caídas en el adulto mayor. Una revisión y análisis de estudios científicos.* Universidad Jaén. https://crea.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/23043/1/Lazaro%20_%20Baena%20_%20Cristina%20(1)%20(2).pdf

Leitón, Z., Fajardo, E., López, Á., Martínez, R., y Villanueva, M. (2020). Cognición y capacidad funcional en el. *Salud Uninorte, 36*(1), 124-139. http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v36n1/2011-7531-sun-36-01-124.pdf

Lema, K. (2019). *Prevención de accidentes en el adulto mayor del centro gerontológico "Cuidados del Adulto Mayor San Sebastian" Riobamba.* Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/18276

Ley Orgánica de las personas adultas mayores. (2019). *(Ley s/n (Suplemento del Registro Oficial 484, 9-V-2019)).* Ecuador. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Leyva, J., y Guerra, Y. (2020). Objeto de investigación y campo de acción: componentes del diseño de una investigación científica. *Edumecentro,*

12(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742020000300241&script=sci_arttext

Lopez, H. (2022). *Performance físico y factores relacionados en los adultos mayores que acuden a consultorio en un Hospital General en Lima, Perú durante el periodo de julio 2017 a febrero 2020.* Proyecto de Investigación, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11693/Performance_LopezFloresHelen.pdf?sequence=1

Lumbierres, A., y Valero, A. (2022). Proceso de Atención de Enfermería. *Ocronos, V*(11). https://revistamedica.com/proceso-atencion-enfermeria-metodo-aplicacion/

Malkina, A. (Marzo de 2023). *Enfermedad renal crónica o nefropatía crónica.* Manual MSD: https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/insuficiencia-renal/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-o-nefropat%C3%ADa-cr%C3%B3nica

Mancheno, M. (2023). *Efectos de dos tipos de entrenamiento en fuerza sobre variables cinéticas, cinemáticas y composición corporal.* Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. https://repository.udca.edu.co/handle/11158/5499

Manrique, Y., Escobar, V., y Nariño, S. (2022). Funcionalidad familiar y percepción de la satisfacción de necesidades básicas de cuidado en adultos mayores de Cartagena, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología, 18*(2), 1-13. https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/8202/7760

Manterola, C., Hernández, M., Espinosa, M., y Grande, L. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology, 41*(1). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146

Maraldell, A. (2023). *Nutrición y ejercicio: efectos en la composición corporal, condición física, capacidad funcional y calidad de vida de personas mayores.* Tesis Doctoral, Universidad de Zaragoza, España. https://zaguan.unizar.es/record/126718/files/TESIS-2023-104.pdf

Marín, M. (2023). *Proceso de enfermería Obligatoriedad y cumplimiento.* Tesis de Especialista, Universidad Piloto de Colombia, Colombia. http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/12694

Mariñelarena, E. (2022). *Evaluación de los factores pronósticos.* TecnoCampus. https://repositori.tecnocampus.cat/bitstream/handle/20.500.12367/2005/4628_Elene_Vazquez_Marinelarena_VazquezMarinelarena_elene_anexo2_31185_2081696813.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martín, R., Muñoz, N., y Martín, C. (2023). Intervenciones enfermeras orientadas a prevenir la fragilidad en personas mayores. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 43*(2), 162-171. https://doi.org/ 10.12873/432martin

Martínez, S. (2022). Actualización sobre la prevención de caídas en ancianos. *Gerokomos, 33*(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000100007#:~:text=Entre%20las%20estrategias%20para%20prevenir,y%20el%20uso%20de%20aplicaciones

Martín-Lozada, L., Parro-Moreno, A., y Solís, M. (2020). Cuidados basados en terapias conductuales aplicados al paciente con incontinencia urinaria. *Enfermería Clínica, 30*(5), 349-353. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.03.005

Mayorga, R., Sillis, K., Martíenz, A., Salazar, D., y Ulises, M. (2020). Cuadro comparativo "Estadística inferencial y descriptiva". *UAEH, 8*(16), 93-95. https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive

Mesa, D., Zayas, C., Izquierdo, A., García, I., y López, A. (2022). Caracterización de la capacidad funcional en Adultos Mayores. *Rehabilitación Interdisciplinaria, 2*(17), 1-17. https://ri.saludcyt.ar/index.php/ri/article/view/17/123

Miller, T., y Mejía-Guevara, I. (2020). *El envejecimiento de la población en Ecuador la revolución silenciosa.* https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/el_envejecimiento_poblacion_ecuador.pdf

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2021). *Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos.* Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor.

Moreno, J. (2021). *Valoración de la capacidad funcional y dependencia de los adultos mayores de la comuna Barcelona. Manglaralto 2021.* Universidad Estatal Península de Santa Elena. https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6434

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.* Trabajo de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador. http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/19783/TESIS%20ESCALA%20DE%20TINETTI%20final%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mosqueda, A. (2022). Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 9*(1). https://doi.org/https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2943

Muñoz, I., y Pérez, R. (2023). *Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en personas adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando, 2019.* Universidad Nacional de Ucayali. http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6751

Observatorio en Envejecimiento. (2022). *Dependencia y cuidados en la vejez.* Pontificia Universidad Católica de Chile. https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2022/04/Reporte-Observatorio-Dependencia-y-Cuidados-en-la-Vejez.pdf

Oliveri, M. (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina.* Banco Interamericano de Desarrollo. https://www.fundacionsidom.org/assets/documentos/investigaciones/ea8cc-envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-argentina.pdf

Organización Mundial de la Salud. (01 de Octubre de 2022). *Envejecimiento y Salud*. who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Mundial de la Salud. (22 de Octubre de 2023). *Salud mental de los adultos mayores.* who.int: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Atención integrada para las personas mayores (ICOPE): Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Manual.* https://iris.paho.org/handle/10665.2/51973

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Cuidados Paliativos.* https://www.paho.org/es/: https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Diabetes.* paho.org: https://www.paho.org/es/temas/diabetes

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Enfermedades Cardiovasculares.* paho.org: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares

Ortiz, Y. (2023). *Deterioro cognitivo y estado funcional en adultos mayores que asisten a centros gerontológicos en la ciudad de Ambato.* Proyecto de Titulación de Magister, Universidad Indoamericana, Ecuador. https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/5950/1/Ortiz%20Granda%20Yolanda%20Jacqueline.pdf

Oteo, A. (2021). Mecanismos etiopatogénicos de la artrosis. *Revista de la Sociedad Española del Dolor, 28*(1). https://doi.org/https://dx.doi.org/10.20986/resed.2021.3851/2020

Pagalo, E. (2021). *Intervención de enfermería en la promoción del autocuidado en adultos mayores con deterioro de la movilidad física de la comunidad San Francisco de Cunuguachay, parroquia Calti, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo.* Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel". https://www.sangabrielriobamba.edu.ec/tesis/enfermer%C3%ADa/tesis36.pdf

Pastuña, R. (2020). Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. *Enfermería Investiga, 5*(4), 40-45. https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/975/906/2357

Peña, E. (2020). *Envejecimiento exitoso, bienestar y autonomía funcional en adultos mayores inmigrantes en la ciudad de Cuenca- Ecuador.* Tesis Doctoral, Universitat de Valéncia, España. https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/76638/Tesis%20para%20RODERIC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Peredes, E. (2020). *Deterioro cognitivo y su influencia en el estado de ánimo del adulto mayor de la Ciudadela Primero de Mayo del cantón Guaranda-provincia Bolívar.* Examen Complexivo, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/9006/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000388.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pinilla, M., Ortíz, M., y Suárez, J. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte, 37*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971

Pinto, T. (2022). *Proceso Atención de Enfermeria en adulto mayor con fractura pertrocanteriana.* Examen Complexivo, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12709/E-UTB-FCS-ENF-000734.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pinzón, L., y Mendoza, N. (2024). *Personas mayores, deporte e intergeneracionalidad en el Colectivo Dejando Huellas de la localidad de Suba, Bogotá.* Universidad Pedagógica Nacional. http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/19798/Personas%20mayores%2c%20Deporte%20e%20intergeneracionalidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Posso, G. (2021). *Determinantes socioculturales relacionados con el grado de dependencia y autocuidado del adulto mayor, Barrio San Juan, Latacunga.* Tesis de Especialista, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32827/3/20._posso_lopez_giovanna_paulina%283%29.pdf

Puto, G., Repka, I., y Muszalik, M. (2023). Factores que se correlacionan con la capacidad funcional en personas mayores con dolor crónico. *Int J Environ Res Salud Pública., 20*(3). https://doi.org/https://doi.org/10.3390%2Fijerph20032748

Quilca, L., y Zamora, M. (2020). *Proceso de atención de enfermería desde la formación a la práctica Universidad Nacional de Chimborazo Riobamba.* TFG, Universidad Técnica del Norte. http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10466/2/06%20ENF%201158%20TRABAJO%20GRADO.pdf

Rengijo, L. (2021). *Cuidados de enfermería en pacientes con discapacidad funcional.* Universidad de Pamplona. http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/3254

Rifa, R., Olivé, C., y Montserrat, L. (2020). *Lenguaje NIC para el aprendizaje teórico-práctico en enfermería.* Elsevier Health Sciences, 2020. https://books.google.es/books?id=RVjwDwAAQBAJ&dq=NIC+Intervenciones+de+enfermer%C3%ADa&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Rodríguez, P. (2021). *Las residencias que queremos: Cuidados y vida con sentido.* Los Libros De La Catarata, 2021. https://books.google.es/books?id=NoNGEAAAQBAJ&dq=1.+Autonom%C3%ADa:+capacidad+de+tomar+decisiones+independientes+y+autodirigir+su+vida+de+acuerdo+con+sus+propios+valores,+deseos+y+principios.+&lr=&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Rodríguez-Alajo, X. (2023). *Intervención fisioterapéutica en paciente masculino de 59 años con espondilitis anquilosante.* Universidad Técnica de Babahoyo. http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/15325

Rojas, J. (2020). La actividad física y envejecimiento exitoso: consideraciones de una relación necesaria. *Conrado, 16*(74).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442020000300231&script=sci_arttext&tlng=pt

Román, C., y Terán, N. (2020). *El Proceso de Atención de Enfermería desde la formación a la práctica: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito 2019.* Trabajo de Grado, Universidad Técnica del Norte, Ecuador. http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10464/2/06%20ENF%201157%20TRABAJO%20GRADO.pdf

Romero, D., y Espín, L. (2024). Intervención de enfermería en la movilidad física en adultos mayores. *Salud, Ciencia y Tenología, 4*. https://doi.org/https://doi.org/10.56294/saludcyt2024586

Roque, D. (2019). *Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Túpac Amaru - 2018.* Universidad Católica Santo Toribio Mogroviejo. https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1984

Ruiz, K., y Tigse, O. (2022). *Determinantes biológicos en la calidad de vida del adulto mayor.* Universidad de Guayaquil. https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/90c405af-f4df-4487-9ab6-46985e080127/content

Sagbay, G., y Ortega, L. (2023). Propiedades psicométricas de líndice de Barthel: revisión sistemática. *Conciencia Digital, 6*(1.1), 105-119. https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/2481/6055

Saltos, E. (2020). *Conocimientos y uso clínico de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, al personal profesional de enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso período septiembre 2019- febrero 2020.* TFG, Universidad Católica de Cuenca. https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstreams/1c9a894d-1108-4a0b-bbc3-dc68011931b6/download

Sánchez, M., Secundino, P., González, M., Mas-Fontao, S. G., y Ortíz, A. (2023). Definición y evolución del concepto de sarcopenia. *Nefrología*, 1-8. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nefro.2023.08.001

Sierra-Cruz, V., y Villacis-Castillo, P. (2022). Incidencia de ejercicios propioceptivos en el equilibrio y la mejora de la funcionalidad del adulto mayor. *Polo de Conocimiento, 7*(8), 1689-1705. https://doi.org/10.23857/pc.v7i8

Sotomayor, A., Zhunio, F., Ajila, A., y P., P. (2022). Funcionamiento Cognitivo de la Vejez y la Dependencia del Adulto Mayor. *Dominio de la Ciencia, 8*(3), 722-734. https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8637898

Souza, A., Bezutti, L., Gomes, J., y Gasparino, R. (2019). Capacidad funcional y de autocuidado de personas con esclerosis múltiple. *Rev. Latino-Am, 27*. https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1518-8345.3068.3183

Teixeria, E., Goncalves, G., Alves, D., Almeida, T., Rodrigues, L., y Maia, R. (2021). Nursing diagnoses of NANDA-I taxonomy for the elderly in a long-term institution. *Esc Anna Nery, 25*(1). https://www.scielo.br/j/ean/a/dc3V6npfLbWYM7xJdmJS9fP/?format=pdf&lang=en

Tibán, J. (2020). *Capacidad física del adulto mayor y su relación con la actividad física.* Tesis de Grado, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31370/1/TIBAN%20YANEZ%2c%20JESSICA%20TIBAN.pdf

Torres, J. (2020). *Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores del Hospital Geriátrico de la Fuerza Aérea del Perú.* Universidad Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4428/T061_05339021_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valencia, M., y Alcívar, I. (2022). *Determinantes sociales y familiares incidentes en la calidad de vida del adulto mayor. Centro Gerontológico de la ciudad de Babahoyo. Abril Septiembre del 2022.* Proyecto de Investigación, Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador. http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12443/P-UTB-FCS-ENF-000230.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valerio, M. (2022). *Fuerza muscular respiratoria y su relación con la capacidad funcional en adultos mayores del Hospital Geriátrico PNP San José.* Universidad Nacional Federico Villarreal. http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/6502/UNFV_FTM_Valerio_Machaca_Maryel_Fiorella_Segunda_especialidad_2022.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Vargas, D., y 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.* Tesis de Grado, Universidad Estatal de Bolívar, Ecuador. https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/6195/1/tesis%20final%20imprimir%202PDF%20%281%29.pdf

Vargas, G., Olava, M., Suárez, D., y Álvarez, S. (2020). Incidencia de la valoración de enfermería en el autocuidado del adulto mayor. *Universidad, Ciencia y Tecnología , 24*(105), 35-42. https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/379/783

Vasquez, D. (2021). *Capacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria de las mujeres adultas mayores. Centro De Salud Morro Solar de Jaén, 2019.* Tesis de Grado, UNiversidad Nacional de Cajamarca, Perú. https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4340/TESIS%20DELCY%20VASQUEZ%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Wise, R. (Mayo de 2022). *Enfermedad pulmonar.* Manual MSD : https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cr%C3%B3nica-epoc/enfermedad-pulmonar-obstructiva-cr%C3%B3nica-epoc

ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del tema

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 08 de mayo del 2024
FCSSH- CD- 162 -2024

SEÑOR@S
LIC. MARÍA OLALLA GARCÍA — **COORDINADORA ENFERMERÍA**
LIC. VANESSA MITE — **COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN**
DR. SANTIAGO PACHECO — **DOCENTE**
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 162-2024 tratada en la sesión ordinaria (04), del 07 de mayo del 2024.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Lic. Silvana López Paredes MSc.
DECANA

Cc.
Archivo.

SLP/TH

13-05-24
16h30 Pm.

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 162-2024

Fecha y lugar: Guaranda, 08 de mayo del 2024

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (04) del 07 de mayo del 2024.

PUNTO 9. Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. Nro. UEB-FCSS-2024-131-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación realizada el 20 de marzo del 2024.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

CONSIDERANDO QUE, el art. 47 de la Constitución de la República del Ecuador, literales:
a) nadie podrá ser privado del derecho a la defensa en ninguna etapa o grado del procedimiento.
b) contar con el tiempo y con los medios adecuados para la preparación de su defensa.
c) ser escuchado en el momento oportuno y en igualdad de condiciones.
d) los procedimientos serán públicos salvo las excepciones previstas por la ley. Las partes podrán acceder a todos los documentos y actuaciones del procedimiento
l) las resoluciones de los poderes públicos deberán ser motivadas. No habrá motivación si en la resolución no se enuncian las normas o principios jurídicos en que se funda y no se explica la pertinencia de su aplicación a los antecedentes de hecho. Los actos administrativos, resoluciones o fallos que no se encuentren debidamente motivados se considerarán nulos. Las servidoras o servidores responsables serán sancionados.
m) recurrir el fallo o resolución en todos los procedimientos en los que se decida sobre sus derechos.

QUE, Visto el Memorando Nro. Nro. UEB-FCSS-2024-131-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación realizada el 20 de marzo del 2024. El acta de convocatoria fue para el 19 de marzo del 2024, sin embargo, por falta de cuórum (2 asistentes) se autoconvoca para el 20 de marzo de 2024. La licenciada María Olalla Coordinadora de la carrera de Enfermería indica que en su representación acude la Dra. Silvana López decana de la facultad de ciencias de la salud.

Punto 3. Análisis de solicitudes (cambios de temas reestructuraciones de temas de proyectos de investigación) resolución DFCS-RCD 337-2023

Tabla 3

Oficio sin número del 7 de febrero de 2024 dirigido a la licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación los estudiantes Ruiz Paredes Steeven Alexander con C.I: 1804778676 y Sangoquiza Anancolla Luis Miguel con CI: 1850143734 solicitan la modificación del lugar de realizar el proyecto por motivos de falta de accesibilidad a la institución de salud				
Grupo	**Apellidos y nombres**	**Tema Aprobado**	**Tema restructurado**	**Punto tratado en la Comisión de la Unidad de Titulación**
	Ruiz Paredes Steeven Alexander Sangoquiza Anancolla Luis Miguel	Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud N°1, Cantón Riobamba. Periodo octubre 2023-ferero 2024	Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo. Cantón Guaranda. Periodo Marzo 2024-Julio 2024	Cambio de lugar para realizar el proyecto.

La Comisión de Titulación analiza y acepta la solicitud de cambio de lugar con prórroga de un ciclo académico por estar extemporáneo en su realización y solicita la aprobación respectiva del siguiente tema:
Factores de riesgo familiares en gestantes en adolescentes Centro de Salud Tipo A Guanujo. Cantón Guaranda. Periodo Marzo 2024- Julio 2024.

Oficio sin número del 14 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación solicitan el Lic. David Agualongo Director del Proyecto de titulación y los señores: Poma Yacchirema Richard Paul con CI. 0201937646 y Guamán Tixi Bryan Hernan con CI. 0250031440 solicitan cambio de lugar por falta de accesibilidad para realizar el proyecto.

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado DFCS-RCD337-2023	Tema restructurado	Punto tratado en la Comisión de la Unidad de Titulación
	Poma Yacchirema Richard Paul Guamán Tixi Bryan Hernan	Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro de Salud San Luis. Periodo octubre 2023-ferero 2024	Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay. Periodo Marzo 2024- Julio 2024	Cambio de lugar para realizar el proyecto.

La Comisión de Titulación analiza y acepta la solicitud de cambio de modificación del lugar con prórroga de un ciclo académico por estar extemporáneo en su realización y solicita la aprobación respectiva del siguiente tema:
Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay. Periodo Marzo 2024- Julio 2024

Oficio sin número del 14 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación solicitan la Lic. Morayma Remache Directora del Proyecto de titulación y los estudiantes: Montoya Carrasco Shirley Daniela con CI. 0202272282 y Mozo Meza Luis Adrian con CI.0202650891 solicitan modificación de lugar por falta de accesibilidad.

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado DFCS-RCD337-2023	Tema restructurado	Punto tratado en la Comisión de la Unidad de Titulación
	Montoya Carrasco Shirley Daniela con CI. 0202272282 y Mozo Meza Luis Adrian	Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson. Parroquia Flores-Riobamba. Periodo octubre 2023-ferero 2024	Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson. Centro de Salud San Juan de Llullundongo. Periodo Marzo 2024- Julio 2024	Cambio de lugar

La Comisión de Titulación analiza y acepta la solicitud de cambio del lugar con prórroga de un ciclo académico por estar extemporáneo en su realización y solicita la aprobación respectiva del siguiente tema:
Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson. Centro de Salud San Juan de Llullundongo. Periodo Marzo 2024- Julio 2024

Oficio sin número del 15 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación solicitan la Lic Stefanny Días Directora del Proyecto de titulación y los señoritas: Delgado Guzmám Kelly Silvana con CI. 1400981344 y Toalombo Mullo Edwin Andrés con CI. 0202364394 solicitan en la parte pertinente cambio de forma en el tema.

Grupo	Apellidos y nombres	Tema Aprobado DFCS-RCD337-2023	Tema restructurado	Punto tratado en la Comisión de la Unidad de Titulación
	Delgado Guzmám Kelly Silvana y Toalombo Mullo	Aspectos de la Bioética en el cuidados de enfermería de pacientes críticos UCI. Hospital de Especialidades Albert,Gilbert	Aspectos de la Bioética en el cuidado de enfermería de pacientes críticos UCI. Hospital de Especialidades Albert Gilbert	Cambio de forma en el tema (reajuste de

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

	Miguel	2024		
	Poma Yacchirema Richard Paul Guamán Tixi Bryan Hernan	Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro de Salud San Luis. Periodo octubre 2023-ferero 2024	**Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay. Periodo Marzo 2024- Julio 2024**	**CAMBIO DE LUGAR PARA REALIZAR EL PROYECTO.**
	Montoya Carrasco Shirley Daniela con CI. 0202272282 y Mozo Meza Luis Adrian	Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson. Parroquia Flores-Riobamba. Periodo octubre 2023-ferero 2024	**Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson. Centro de Salud San Juan de Llullundongo. Periodo Marzo 2024- Julio 2024**	**CAMBIO DE LUGAR**
	Delgado Guzmám Kelly Silvana y Toalombo Mullo Edwin Andrés	Aspectos de la Bioética en el cuidados de enfermería de pacientes críticos UCI. Hospital de Especialidades Albert,Gilbert Pontón. Periodo octubre 2023-ferero 2024	**Aspectos de la Bioética en el cuidado de enfermería de pacientes críticos UCI. Hospital de Especialidades Albert Gilbert Pontón. Periodo octubre 2023-ferero 2024**	**CAMBIO DE FORMA EN EL TEMA (REAJUSTE DE FORMA)**
	Guaranga Broncano Adriana Belén Yautibug Guagcha Byron Edison	Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix Centro de Salud Penipe. Periodo octubre 2023-ferero 2024	**Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix. Centro de Salud Cuatro Esquinas. Periodo Marzo 2024- Julio 2024**	**CAMBIO DE LUGAR**

CONSEJO DIRECTIVO EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 76, LITERALES a, b, c, d, l y m CITADOS; RESUELVE PONER EN CONOCIMIENTO DEL DR. SANTIAGO PACHECO DOCENTE DE LA CARRERA ENFERMERÍA EL OFICIO SIN NÚMERO DEL 20 DE FEBRERO DEL 2024 DIRIGIDO A LA LICENCIADA VANESSA MITE COORDINADORA DEL PROCESO DE TITULACIÓN Y MGT. SILVANA LÓPEZ DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, PRESENTADO POR LOS ESTUDIANTES: LOZANO LALANGUI DIEGO ANDRÉS CI: 1105761322 Y GONZÁLEZ ABRIL ELIAN ENMANUEL CON CI.0250002797, QUIENES SOLICITAN CAMBIO DE TUTOR POR DIFERENCIAS IDEOLÓGICOS; Y SOLIICITAR EMITA EL INFORME CORRESPONDIENTE CON LA FINALIDAD DE QUE SEA ANALIZADO Y TRAMITADO SEGÚN LO QUE DETERMINA LA LEY.

SE SOLICITA A LA LIC. VANESSA MITE REMITA LA DOCUMENTACIÓN QUE REQUIERA EL DR. SANTIAGO PACHECO PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME CORRESPONDIENTE.

SE INDICA AL DR. SANTIAGO PACHECO QUE DEBERÁ REMITIR EL INFORME EN UN PLAZO NO MAYOR A TRES DÍAS (3) HÁBILES, A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE LA PRESENTE RESOLUCIÓN.

Notifíquese. –

LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SL/TH

Anexo 2 Solicitud de cambio de lugar

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda 14 de febrero del 2024

Lic. Vanessa Mite Msc
Coordinadora de la Unidad de Titulación
Presente,

Luego de expresarle un atento saludo y a la vez deseándole éxitos en sus funciones, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar lo siguiente:

Cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, nosotros, estudiantes de la carrera de enfermería; **POMA YACCHIREMA RICHARD PAUL con C.I: 0201937646 y GUAMAN TIXI BRYAN HERNAN, con C.I. 0250031440,** hemos seleccionado como modalidad de titulación, el proyecto de investigación, con el tema: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES GERIÁTRICOS CON DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL. CENTRO DE SALUD SAN LUIS. PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024."**, el mismo que corresponde a la línea de investigación: salud y bienestar humano, sub línea de investigación enfermedades endocrinas y crónico degenerativas.

Solicitamos comedidamente se nos conceda la modificación del lugar de realización del proyecto, pues la administración técnica del Centro de Salud San Luis de la ciudad de Riobamba dificultó el ingreso a la unidad para poder realizar la investigación, para lo cual se solicitó por medio de la coordinación de carrera el permiso correspondiente a la coordinación zonal N ° 3 sin tener respuesta favorable puesto que para la asignación del permiso requiere de la certificación del Comité de Ética mismo que la Universidad no posee, tendremos un retraso significativo en el proceso de titulación por lo que el tema definitivo seria **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES GERIÁTRICOS CON DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL. CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY" PERIODO MARZO 2024 – JULIO 2024."**,

Por la favorable atención anticipamos nuestros agradecimientos.

Recibido 14-02-24

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

Atentamente.

Lcdo. David Agualongo
Tutor de proyecto

Poma Yacchirema Richard Paul
Estudiante de titulación

Guamán Tixi Bryan Hernán
Estudiante de titulación

Anexo 3 Solicitud de ejecución de la investigación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Carrera de Enfermería

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 14 de Febrero del 2024

Mgt. Silvana López

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

Lcda. Vanessa Mite

COORDINADORA DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente. –

De nuestra consideración. –

Yo, **POMA YACCHIREMA RICHARD PAUL** con C.I: **0201937646** y **GUAMAN TIXI BRYAN HERNAN,** con C.I. **0250031440**, estudiantes de la carrera de Enfermería, nos dirigimos a usted para solicitarle muy comedidamente, se nos autorice una prórroga para dar continuidad al desarrollo de nuestro proyecto de investigación denominado: **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES GERIÁTRICOS CON DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL. CENTRO DE SALUD SAN LUIS PERIODO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024."**, por motivos de retraso en el trabajo de titulación, para lo cual se solicitó por medio de la coordinación de carrera el permiso correspondiente a la coordinación zonal N ° 3 sin tener respuesta favorable puesto que para la asignación del permiso requiere de la certificación del Comité de Ética mismo que la Universidad no posee, por lo que además se solicita el cambio de tema a **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES GERIÁTRICOS CON DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL. CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY" PERIODO MARZO 2024 – JULIO 2024."**, pese a lo establecido no se logró concluir en la fecha prevista de entrega.

En base al Reglamento Reformado de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano; Art. 9.- Protocolos de las modalidades de titulación, 9.2 Proyecto de Investigación, **9.2.18 El estudiante que no haya culminado y aprobado el trabajo de titulación en el tiempo ordinario de duración de la carrera, lo podrá desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a dos períodos académicos ordinarios, previa solicitud a la autoridad de la facultad, sin requerir pago de aranceles.**

Seguros de contar con su aceptación le agradecemos con anticipación.

Atentamente,

RICHARD PAUL POMA YACCHIREMA
C.I: 0201937646
Estudiante De Titulación

GUAMAN TIXI BRYAN HERNAN
C.I: 0250031440
Estudiante De Titulación

Recibido 14-02-24 16h00pm

Anexo 4 Solicitud de ejecución del tema

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 06 de septiembre del 2024

ING.
Violeta Marilyn Ovalle
Coordinadora del Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"

De mi consideración:

Con un cordial y respetuoso saludo, cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, nosotros como estudiantes de la Escuela de Enfermería; **POMA YACCHIREMA RICHARD PAUL,** con C.I. 0201937646 y **GUAMAN TIXI BRYAN HERNAN,** con C.I. 0250031440. con el tema **"PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES GERIÁTRICOS CON DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL. CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY" PERIODO MARZO 2024 – JULIO 2024.**

Dando respuesta a nuestro tercer objetivo específico que es: Socializar el plan de atención de enfermería **(PAE)** al personal de salud del centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" para mejorar la capacidad funcional en pacientes adultos mayores.

Por ende, pedimos encarecidamente que se nos autorice socializar nuestros (Proceso de Atención de Enfermería), evento que se llevará a cabo el día miércoles 10 de septiembre del 2024 de 14:30 PM – 15:00 PM de la tarde.

Atentamente:

Richard Paul Poma Yacchirema.
C.I: 0201937646

Bryan Hernán Guamán Tixi
C.I: 0250031440

Recibido
6/09/2024

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

Anexo 5 Validación del instrumento

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS					
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES GERIÁTRICOS CON DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL. CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY". PERIODO MARZO 2024 – JULIO 2024					
Responsables:	• POMA YACCHIREMA RICHARD PAUL • GUAMÁN TIXI BRYAN HERNAN				
Tutor:	• Lcdo. David Agualongo				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:				
	1.Poco aceptable	**2.Regular**	**3.Bueno**	**4.Aceptable**	**5.Muy aceptable**

Criterio de validez	**Puntuación**					**Observaciones**
	1	2	3	4	5	
Contenido					✓	
Criterio metodológico					✓	
Objetividad					✓	
Presentación					✓	
Puntuación total					20	

De 1 a5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	(Aplicar)

Validado por:	Maria Humberto Ocaña García
Profesión:	Enfermera
Lugar de trabajo:	UEB
Fecha de validación:	27/05/2024
Firma:	

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

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS					
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES GERIÁTRICOS CON DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL. CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY". PERIODO MARZO 2024 – JULIO 2024					
Responsables:	• POMA YACCHIREMA RICHARD PAUL • GUAMÁN TIXI BRYAN HERNAN				
Tutor:	• Lcdo. David Agualongo				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:				
	1.Poco aceptable	**2.Regular**	**3.Bueno**	**4.Aceptable**	**5.Muy aceptable**

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					✓	
Criterio metodológico					✓	
Objetividad					✓	
Presentación					✓	
Puntuación total					20	

De 1 a5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: María José Fierro Bósquez

Profesión: Psicóloga

Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar

Fecha de validación: 22 de Mayo de 2024

Firma: MJoseFierroB

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

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES GERIÁTRICOS CON DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL. CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY". PERIODO MARZO 2024 – JULIO 2024	
Responsables:	• POMA YACCHIREMA RICHARD PAUL • GUAMÁN TIXI BRYAN HERNAN
Tutor:	• Lcdo. David Agualongo
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:
	1.Poco aceptable | **2.Regular** | **3.Bueno** | **4.Aceptable** | **5.Muy aceptable**

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					✓	
Criterio metodológico					✓	
Objetividad					✓	
Presentación					✓	
Puntuación total						

De 1 a5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Lcda. Fátima Fuela Valarezo

Profesión: Psicóloga

Lugar de trabajo: Centro Gerontológico

Fecha de validación: 15/05/2024

Firma:

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

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS	
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES GERIÁTRICOS CON DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL. CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY". PERIODO MARZO 2024 – JULIO 2024	
Responsables:	• POMA YACCHIREMA RICHARD PAUL • GUAMÁN TIXI BRYAN HERNAN
Tutor:	• Lcdo. David Agualongo
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:
	1.Poco aceptable | **2.Regular** | **3.Bueno** | **4.Aceptable** | **5.Muy aceptable**

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					✓	
Criterio metodológico					✓	
Objetividad					✓	
Presentación					✓	
Puntuación total					20	

De 1 a5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por: Lcdo. Jesús Alfonso Cando

Profesión: Licenciado en Enfermería

Lugar de trabajo: Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay"

Fecha de validación: 15/09/2024

Firma:

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

Anexo 6 Instrumento aplicado

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

TEMA: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES GERIÁTRICOS CON LA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL. CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY". PERIODO MARZO 2024 – JULIO 2024
Objetivo: Elaborar un Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional atendidos en el Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay" durante el período marzo 2024 – julio 2024.
AUTORES: Richard Paul Poma Yacchirema y Bryan Hernan Guamán Tixi
Tutor: Lcdo. David Agualongo

Guía de valoración al paciente geriátrico

I Sección: Características del paciente geriátrico

Ítems	Escala
Edad	□ 65 a 75 años □ 76 a 86 años □ 87 años a más
Género	□ Femenino □ Masculino □ LGTBIQ+
Estado civil	□ Soltero □ Unión de hechos □ Casado □ Divorciado □ Viudo(a)
Lugar de procedencia	□ Rural □ Urbano
Nivel educativo	□ Ninguno □ Básico □ Bachillerato □ Tercer nivel □ Cuarto nivel
¿Sufre de alguna enfermedad cardiovascular?	□ Hipertensión Arterial □ Insuficiencia cardiaca congestiva. □ Accidente cerebro vascular
¿Padece de problemas o dolores musculoesqueléticos?	□ Osteoporosis □ Osteoartritis
¿Tiene diabetes?	□ Tipo 1

	□ Tipo 2
¿Tiene una enfermedad pulmonar?	□ EPOC □ Neumonía
¿Padece de problemas neurológicos?	□ Alzheimer □ Parkinson □ Epilepsia
¿Tiene algún tipo de cáncer?	□ Hombres (Cáncer de próstata) □ Mujeres (Cáncer de Mama)
¿Tiene algún trastorno mental?	□ Depresión □ Ansiedad
¿Sufre de problemas digestivos?	□ Ulceras gástricas □ Estreñimiento
¿Tienes problemas renales?	□ Insuficiencia renal □ Enfermedad renal crónica

Sección II: Valoración del paciente geriátrico según las necesidades de Virginia Henderson

Necesidad	**Aspecto a valorar**	**Escala**
Respirar normalmente	Saturación de oxígeno en sangre	□ Normal: SpO2 ≥ 95%. □ Leve: SpO2 91-94%. □ Moderado: SpO2 86-90%. □ Grave: SpO2 ≤ 85%.
	Presión arterial	□ Normal □ Elevada □ Baja
	Frecuencia cardíaca	□ Normal □ Elevada □ Baja
	Ruidos respiratorios	□ Normal □ Sibilancias □ Crepitantes □ Roncus
	Capacidad respiratoria	□ Normal □ Taquipnea □ Bradipnea □ Apnea
Comer y beber adecuadamente	Características antropométricas	□ IMC:_____ □ Bajo peso □ Peso normal □ Sobrepeso □ Obeso
	El paciente tiene la capacidad de comer normalmente	□ Come y bebe normalmente

		□ Presenta ciertas dificultades para comer o beber normalmente □ Requiere de asistencia para comer y beber
	El paciente manifiesta síntomas digestivos	□ Nauseas □ Vómitos □ Apetito disminuido
	El paciente tiene la capacidad para seleccionar, comprar y preparar sus alimentos	□ El paciente es independiente □ El paciente requiere asistencia parcial para su alimentación e hidratación □ El paciente depende totalmente de apoyo para su alimentación e hidratación
Eliminar por todas las vías	Presencia de alteraciones urinarias	□ Ninguna □ Poliuria □ Anuria □ Oliguria □ Nicturia □ Disuria □ Hematuria
	El paciente tiene control de esfínteres	□ Control de esfínteres □ Incontinencia fecal y urinaria
	Alteración de evacuaciones	□ Ninguna □ Diarrea □ Estreñimiento
Moverse y mantener posturas	El paciente es capaz de moverse normalmente	□ Normal □ Paciente encamado □ Paciente en silla de ruedas □ Paciente con requerimiento de ayuda para movilizarse
Sueño y descanso	El paciente tiene problemas con los patrones de sueño	□ Ninguno □ Insomnio □ Interrupciones durante el sueño □ Síndrome de piernas inquietas □ Apnea obstructiva del sueño □ Somnolencia diurna
	El paciente manifiesta que requiere de ayuda para dormir	□ Ninguna □ Terapia de sueño □ Farmacológicas □ Otras
Vestir / desvestirse	El paciente presenta un aspecto general adecuado (higiene,	□ Adecuado □ Medianamente adecuado □ Inadecuado

	vestimenta, peinado, ropa)	
	El paciente requiere apoyo para vestir / desvestirse	□ Independiente, no requiere apoyo □ Medianamente independiente, requiere ayuda en algunas tareas □ Dependiente, requiere apoyo total para vestir / desvestirse
Mantener temperatura corporal	Temperatura del paciente	□ Normal □ Elevada □ Baja
Higiene y protección	El paciente tiene la capacidad funcional para realizar las actividades de higiene de forma adecuada	□ Paciente realiza de forma adecuada las actividades para la higiene personal. □ Paciente requiere de ayuda para realizar algunas tareas de higiene □ Paciente depende totalmente para realizar las tareas de higiene
Evitar peligros ambientales	El paciente muestra un nivel de conciencia normal	□ Consciente □ Semiconsciente □ Inconsciente
	El paciente tiene la capacidad de identificar los riesgos en el ambiente, tales como pisos inseguros, obstáculos u otros peligros	□ Si es capaz □ Conoce los riesgos, pero presenta cierta discapacidad para reconocerlo □ No es capaz de reconocerlo
Comunicarse con los demás	El paciente tiene la capacidad de comunicar y verbalizar sus ideas, pensamientos y sentimientos	□ Se logra comunicar de forma coherente □ Presenta problemas de verbalización, pero logra comunicarse □ No logra comunicarse con otros
	El paciente presenta capacidad funcional adecuada de los sentidos	□ Totalmente funcionales □ Medianamente funcionales □ Con impedimento sustancial □ Con discapacidad
Actuar según sus creencias	El paciente tiene la capacidad cognitiva para la toma de decisiones	□ El paciente tiene condición cognitiva normal y participa en la toma de decisiones

		□ El paciente presenta ciertas dificultades para participar en la toma de decisiones □ El paciente no es capaz de tomar decisiones
	El paciente es autónomo de vivir según sus creencias y valores	□ Totalmente autónomo participa en actividades propias de su religión o creencia □ Medianamente autónomo (incapacitado para participar en algunas actividades propias de su religión o creencia) □ Sin autonomía
Realizarse	El paciente muestra capacidad funcional para realizar actividades en su vida cotidiana	□ Independiente, cuenta con la capacidad total □ Medianamente independiente, para realizar las actividades □ Dependiente, requiere apoyo constante para realizar actividades cotidianas
Actividades recreativas	El paciente presenta capacidad funcional para realizar actividades recreativas con el club de adultos mayores.	□ Independiente, participa en las actividades recreativas □ Medianamente independiente, para realizar las actividades □ Dependiente, no puede participar en las actividades recreativas
	El paciente muestra interés en socializar con otros adultos mayores en la institución	□ Siempre □ En ocasiones □ Nunca
Aprender y descubrir	El paciente cuenta con la capacidad de comprender su condición física y habilidades para la realización de tareas de la vida cotidiana	□ Si comprende y se adapta a su condición □ Comprende moderadamente y le resulta difícil participar en las actividades □ No logra comprender su condición

Anexo 7 Consentimiento informado

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorizacion, para la aplicación de una Guía de Valoración para el desarrollo del trabajo de titulacion denominada: **Proceso de Atención de Enfermería para Pacientes Geriátricos con Disminución de la Capacidad Funcional. Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay". Periodo marzo 2024 – julio 2024**; desarrollado por los autores: Richard Paul Poma Yacchirema y Bryan Hernán Guamán Tixi, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría del **Lcdo.** David Agualongo, Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano.

- Se garantizará la confidencialidad de la información brindada que será utilizada para fines académicos.
- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ello signifique algún perjuicio para usted.
- La información que nos brinde será totalmente confidencial.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines con el tema: **Proceso de Atención de Enfermería para Pacientes Geriátricos con Disminución de la Capacidad Funcional. Centro Gerontológico "Amawta Wasi Samay". Periodo marzo 2024 – julio 2024**
- La Guía de Valoración se realizó en presencia del Personal de Salud, ya que es fundamental y asegura que los pacientes tengan acceso a información precisa y comprensible, facilitando una comunicación abierta y transparente entre el paciente y el equipo que lo valora, lo que contribuye a fortalecer la confianza y el respeto mutuo en el proceso de toma de decisiones relacionadas con la salud.
- La información recabada no ocasiona perjuicio al Adulto Mayor, al contrario, es clara, comprensible y relevante para el individuo, proporcionando una base sólida en la toma de decisiones informadas y conscientes sobre su salud y bienestar, respetando su autonomía.

- Es crucial subrayar que la información recabada con el Adulto Mayor se limita estrictamente a datos estadísticos y no incluye ninguna forma de identificación personal, como nombres o números de cédula. Esta precaución garantiza la confidencialidad y el anonimato del individuo, protegiendo su privacidad y respetando su dignidad.
- El adulto mayor al encontrarse en un centro residencial, según la Norma Técnica del Ministerio De Inclusión Económica Y Social **(MIES)**, menciona que los pacientes no se encuentran en capacidad de firmar ningún documento, por lo cual la Coordinadora del Centro Gerontológico, es la encargada a firmar el consentimiento informado.

Nombres y Apellidos:	Lcda. Miriam Marcela Moyano
Cargo:	Coordinadora del Centro Gerontológico **"Amawta Wasi Samay"**
Número de Cedula:	1803213048
Firma:	
Fecha:	22/05/2024

DIRECCION DISTRITAL 02D01 MIES GUARANDA - PROV. BOLIVAR

Anexo 8 Registro fotográfico



Tutorías recibidas





Registro fotográfico de trabajo de campo





Registro fotográfico de trabajo de campo

Anexo 9 Registros de la socialización de los Planes de Cuidado





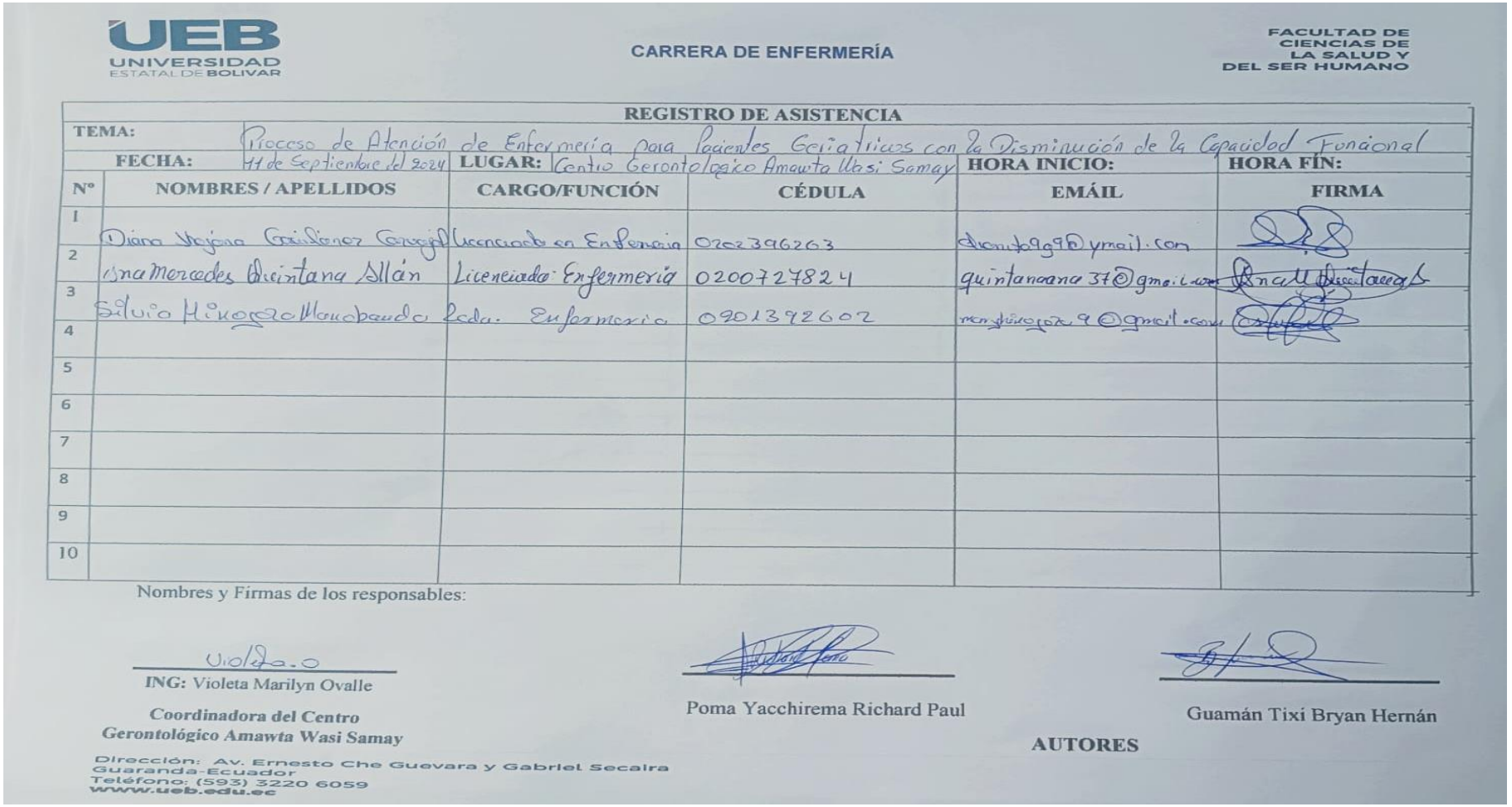




Anexo 10 Registro de participación en la socialización del plan

Listado de personal de salud

Linceadas en Enfermería



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA: Proceso de Atención de Enfermería para Pacientes Geriatricos con la Disminución de la Capacidad Funcional

FECHA: 11 de Septiembre del 2024 **LUGAR:** Centro Gerontologico Amawta Wasi Samay **HORA INICIO:** **HORA FÍN:**

Nº	NOMBRES / APELLIDOS	CARGO/FUNCIÓN	CÉDULA	EMÁIL	FIRMA
1	Diana Mojana Gaviláñez Carvajal	Licenciada en Enfermería	0202396263	dianita9g9@ymail.com	[firma]
2	Ana Mercedes Quintana Allán	Licenciada Enfermería	0200727824	quintanaana37@gmail.com	[firma]
3	Silvia Hinojoza Manobanda	Lcda. Enfermería	0201392602	manohinojoza9@gmail.com	[firma]
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Nombres y Firmas de los responsables:

Violeta.O

ING: Violeta Marilyn Ovalle

Coordinadora del Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay

Poma Yacchirema Richard Paul

Guamán Tixi Bryan Hernán

AUTORES

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

Auxiliares de Enfermería

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA: Proceso de Atención de Enfermería para pacientes Geriátricos con la Disminución de la Capacidad Funcional

FECHA: 11 de Septiembre del 2024 **LUGAR:** Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay **HORA INICIO:** **HORA FÍN:**

Nº	NOMBRES / APELLIDOS	CARGO/FUNCIÓN	CÉDULA	EMÁIL	FIRMA
1	Martha Paulina Guinga	Aux de Enfermería	0200807675	marthaguinga17@gmail.com	
2	Jaqueline Abigail Ponce	Aux de Enf.	0202342234	rosario.guillin2018@utb.edu.ec	
3	Germania Real	Aux de Enfermería	0201122793	germaniareal2018@gmail.com	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Nombres y Firmas de los responsables:

ING: Violeta Marilyn Ovalle
Coordinadora del Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay

Poma Yacchirema Richard Paul

Guamán Tixi Bryan Hernán

AUTORES

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

Anexo 11 Validación de los planes de cuidado

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS					
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES GERIÁTRICOS CON DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL. CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY". PERIODO MARZO 2024 – JULIO 2024					
Responsables:	• POMA YACCHIREMA RICHARD PAUL • GUAMÁN TIXI BRYAN HERNAN				
Tutor:	• Lcdo. David Agualongo				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:				
	1.Poco aceptable	**2.Regular**	**3.Bueno**	**4.Aceptable**	**5.Muy aceptable**

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Correspondencia de la aplicación del lenguaje enfermero					✓	
Capacidad de aplicación de las intervenciones propuestas en la población en estudio					✓	
Relevancia del contenido					✓	
Factibilidad de la aplicación					✓	
Puntuación total					20	

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	(Aplicar)

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

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Validado por:	Marta Humbelina Olalla García
Profesión:	Docente
Lugar de trabajo:	Universidad Estatal de Bolívar
Fecha de validación:	21/06/2024
Firma:	Marta Olalla

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

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS					
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES GERIÁTRICOS CON DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL. CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY". PERIODO MARZO 2024 – JULIO 2024					
Responsables:	• POMA YACCHIREMA RICHARD PAUL • GUAMÁN TIXI BRYAN HERNAN				
Tutor:	• Lcdo. David Agualongo				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:				
	1.Poco aceptable	**2.Regular**	**3.Bueno**	**4.Aceptable**	**5.Muy aceptable**

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Correspondencia de la aplicación del e leguaje enfermero					X	
Capacidad de aplicación de las intervenciones propuestas en la población en estudio					X	
Relevancia del contenido					X	
Factibilidad de la aplicación				X		
Puntuación total	19					

De 1 a 5	No válido	Reformular
De 6 a 10	No válido	Modificar
De 11 a 15	Válido	Mejorar
De 16 a 20	Válido	Aplicar

Validado por:	Mery Rea G.
Profesión:	Licenciada en Enfermeria
Lugar de trabajo:	U.E.B
Fecha de validación:	14-06-2024
Firma:	

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



Anexo 12. Guía de Cuidados

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA



GUÍA DE CUIDADOS GERIÁTRICOS PARA PACIENTES CON LA DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY".

AUTORES

RICHARD PAUL POMA YACCHIREMA

BRYAN HERNAN GUAMÁN TIXI

TUTOR

LCDO. DAVID AGUALONGO

GUARANDA ECUADOR

MARZO 2024 - JULIO 2024



Introducción

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que plantea importantes desafíos para los sistemas de salud en todo el mundo. En particular, los pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional requieren una atención especializada y adaptada a sus necesidades específicas. La capacidad funcional se refiere a la habilidad de un individuo para realizar actividades cotidianas de manera independiente, y su disminución puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores, limitando su autonomía y aumentando su dependencia de cuidadores (Oliveri, 2020).

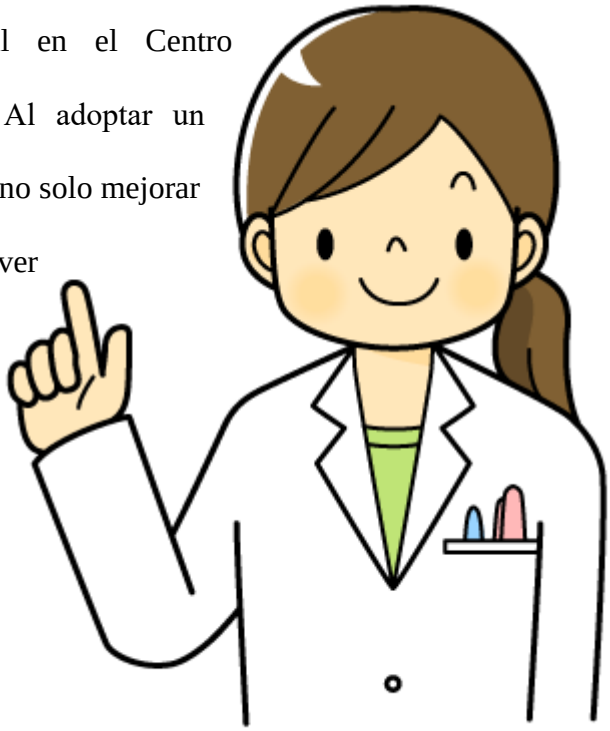
En Ecuador, el incremento de la población mayor ha generado una demanda creciente de servicios de salud que aborden las complejidades asociadas con el envejecimiento. Las enfermedades crónicas, la movilidad reducida, la incontinencia y los problemas nutricionales son algunos de los desafíos comunes que enfrentan estos pacientes. Estos problemas no solo afectan su bienestar físico, sino también su salud emocional y social, creando una necesidad urgente de enfoques integrales y personalizados en la atención geriátrica (Chaparro-Diaz y Carreño-Moreno, 307).

El Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay” se ha identificado como una institución clave en la atención de pacientes geriátricos con capacidades funcionales disminuidas. Sin embargo, la falta de un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) estructurado y específico ha llevado a una atención fragmentada y menos eficiente. Para abordar esta problemática, es esencial desarrollar una guía de cuidados de enfermería que proporcione un enfoque sistemático y basado en la evidencia para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.



La implementación de esta guía no solo busca mejorar la atención de enfermería, sino también empoderar a los cuidadores, brindándoles el conocimiento y las habilidades necesarias para manejar eficazmente las complejidades del cuidado geriátrico. La capacitación continua y la socialización de estos planes de atención entre el personal de salud son cruciales para garantizar una aplicación coherente y efectiva de las intervenciones propuestas.

En tal sentido, esta guía de cuidados de enfermería es una respuesta a la creciente necesidad de mejorar la atención proporcionada a los pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional en el Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”. Al adoptar un enfoque integral y personalizado, se espera no solo mejorar la calidad del cuidado, sino también promover la autonomía y el bienestar general de estos pacientes, asegurando así una mejor calidad de vida durante su envejecimiento.





Objetivo

General

Proporcionar una herramienta práctica como guía para enfermeras y cuidadores para mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida de los pacientes geriátricos con disminución de la capacidad funcional en el Centro Gerontológico “Amawta Wasi Samay”.



Específicos

- Proveer capacitación continua y recursos educativos a cuidadores y profesionales de enfermería, mejorando su habilidad para manejar la complejidad del cuidado geriátrico.
- Fomentar un entorno de aprendizaje y apoyo donde los cuidadores puedan desarrollar habilidades necesarias para implementar eficazmente los planes de atención, promoviendo una atención centrada en el paciente.
- Promover la autonomía y el bienestar de los pacientes geriátricos mediante intervenciones basadas en la evidencia y adaptadas a sus necesidades específicas.

Metodología

Talleres y sesiones de capacitación:

- **Objetivo:** Capacitar al personal de salud y cuidadores sobre el contenido de la guía.
- **Actividad:** Realizar talleres interactivos y sesiones prácticas para aprender y practicar nuevas técnicas y procedimientos.





Actividades para cuidados de enfermería según diagnóstico

Diagnóstico: Déficit de autocuidado en alimentación



Nombre de la actividad: Asistencia en la alimentación

Objetivo: Ayudar al paciente a alimentarse de manera segura y cómoda, promoviendo la independencia y mejorando la nutrición.

Pasos a seguir:

Evaluación inicial:

1. **Preparación del ambiente:**
    - Mantener una posición erguida con la cabeza y el cuello ligeramente flexionados hacia delante.
    - Proporcionar una pajita para la bebida, si es necesario.



2. **Control y Supervisión:**
    - Controlar la capacidad de deglutir del paciente.



- Identificar la dieta prescrita.

3. **Presentación de los alimentos:**

Importancia de la presentación de los alimentos y la creación de un buen ambiente para alimentarse.

Presentación de los alimentos

1. **Estimulación del apetito:**
    - La presentación atractiva de los alimentos puede estimular el apetito y mejorar la aceptación de la comida, especialmente en personas con poco apetito o problemas de alimentación.
2. **Percepción sensorial:**
    - Una presentación visualmente agradable puede mejorar la percepción sensorial de los alimentos, haciendo que parezcan más sabrosos y apetecibles. Esto es crucial para asegurar una ingesta adecuada de nutrientes.
3. **Variedad y equilibrio:**
    - Una buena presentación puede destacar la variedad de alimentos, promoviendo un equilibrio nutricional y asegurando que se consuman diferentes grupos de alimentos esenciales para una dieta balanceada.

Creación de un buen ambiente para comer

1. **Reducción del estrés y la ansiedad:**
    - Un ambiente tranquilo y cómodo puede reducir el estrés y la ansiedad durante las comidas, lo que es particularmente importante para personas



mayores o con problemas de salud. Un ambiente relajado facilita la digestión y la absorción de nutrientes.

2. **Fomento de la socialización:**
    - Comer en un entorno agradable y social puede fomentar la interacción social, lo que a su vez mejora el bienestar emocional y mental. La compañía durante las comidas puede mejorar el estado de ánimo y reducir sentimientos de aislamiento y soledad.
3. **Mejora de la experiencia alimentaria:**
    - Un entorno bien diseñado y acogedor puede mejorar la experiencia general de comer, haciendo que las comidas sean un momento agradable del día. Esto puede contribuir a una mejor adherencia a las dietas y a hábitos alimentarios saludables a largo plazo (Cevallos et al., 2019).
4. **Asistencia durante la alimentación:**

La asistencia durante la alimentación es crucial en la atención de pacientes que presentan dificultades para alimentarse de manera independiente. Este tipo de asistencia no solo garantiza que el paciente reciba la nutrición adecuada, sino que también previene posibles complicaciones como la desnutrición, la aspiración, y otras condiciones relacionadas con la dificultad para deglutir (Castro y Vega, 2022).

Importancia de la asistencia durante la alimentación

1. **Garantía de nutrición adecuada**: La asistencia asegura que los pacientes reciban la cantidad adecuada de nutrientes necesarios para su bienestar general.



Esto es especialmente importante en pacientes con enfermedades crónicas, discapacidades o en recuperación postoperatoria (Castro y Vega, 2022)

2. **Prevención de complicaciones**: Asistir a los pacientes durante la alimentación puede prevenir problemas como la aspiración, que ocurre cuando alimentos o líquidos entran en las vías respiratorias, lo cual puede llevar a infecciones pulmonares como la neumonía. También ayuda a manejar problemas de deglución (disfagia), minimizando el riesgo de asfixia (Castro y Vega, 2022).



- Asegurar la posición adecuada del paciente semifowler.
- Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas.
- Proporcionar higiene del paciente antes de las comidas.
- Fijar la comida en la bandeja, si es necesario.
- Abrir los alimentos empaquetados.
- Evitar colocar la comida en el lado ciego de una persona.
- Describir la ubicación de la comida en la bandeja para las personas con impedimento de la visión.
- Proteger con un babero, según corresponda.
- Proporcionar los alimentos y bebidas preferidos.



Diagnóstico: Incontinencia Urinaria Asociada a Discapacidad



Nombre de la Actividad: Entrenamiento de la Vejiga

Objetivo: Mejorar el control de la vejiga y reducir los episodios de incontinencia urinaria.

Pasos a seguir:

1. Evaluación Inicial:

- **Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de la eliminación urinaria:**
    - Realizar una entrevista detallada con el paciente para evaluar su capacidad de percibir y comunicar la necesidad de orinar.
    - Observar las señales físicas y verbales del paciente que indiquen la urgencia de orinar.
    - Documentar cualquier dificultad que el paciente tenga para reconocer la urgencia.





Mantener un registro específico de incontinencia urinaria diario:

- Proporcionar al paciente y/o cuidador un diario miccional para anotar los tiempos de micción, la cantidad de orina expulsada, y los episodios de incontinencia.
- Incluir en el registro cualquier consumo de líquidos y eventos que puedan afectar la micción (por ejemplo, la ingesta de diuréticos).

2. Identificación de patrones:

- **Evacuación inducida (EI)**:
  - Se aplica a pacientes con colaboración suficiente y capacidad física y cognitiva adecuada.
  - Registrar un diario miccional durante tres días para diseñar un plan individualizado.
  - Proponer al paciente acudir al baño a intervalos regulares (no inferiores a dos horas).
  - Aplicar elogios, inducción y seguimiento para fomentar el control urinario (Martín-Lozada et al., 2020).
- **Micción programada (MP)**:
  - Se utiliza en pacientes con mayor dependencia física o cognitiva.
  - Llevar al paciente al baño cada 2-3 horas para crear reflejos condicionados.
  - Evaluar semanalmente la efectividad de la terapia y ajustar el plan según sea necesario (Martín-Lozada et al., 2020).



3. Establecimiento de rutinas:

Terapias Conductuales:



- **Ejercicios de suelo pélvico**: Fortalecen los músculos que controlan la micción.
- **Entrenamiento vesical**: Establecer un horario de micción para aumentar la capacidad vesical.
- **Conos vaginales y terapia de retroalimentación**: Ayudan a mejorar la fuerza muscular y el control urinario.
- **Micción programada y doble vaciamiento**: Requieren la ayuda de un cuidador para recordar al paciente ir al baño regularmente.

Entrenamiento del hábito y esfuerzo a la continencia: Involucran reforzamiento positivo para fomentar hábitos de continencia (Martín-Lozada et al., 2020)

Establecer los intervalos de la pauta inicial para ir al baño:

  - Basado en los patrones identificados, establecer una pauta inicial de intervalos regulares para las visitas al baño.
  - Comenzar con intervalos más cortos, ajustando según la capacidad del paciente para mantenerse seco.

- **Establecer un intervalo de tiempo para ir al baño no inferior a 1 hora y preferiblemente no inferior a 2 horas:**
  - Inicialmente programar visitas al baño cada 1-2 horas.



- Gradualmente extender el intervalo a medida que el paciente muestra mejor control sobre la vejiga.

5. **Implementación del entrenamiento:**

Ayudar al paciente a identificar los patrones de incontinencia:

- Revisar el diario miccional con el paciente y/o cuidador para identificar patrones y momentos específicos de incontinencia, evitando el esfuerzo.
- Discutir las circunstancias que rodean los episodios de incontinencia (por ejemplo, ciertos alimentos, bebidas, medicamentos, o actividades).

- **Revisar la micción a diario con el paciente:**
  - Programar revisiones diarias de los registros miccionales con el paciente para ajustar el plan de manejo según sea necesario.
  - Utilizar esta información para identificar momentos óptimos para programar las visitas al baño. (Martín-Lozada et al., 2020)

Evaluación y ajustes:

- **Monitorear la efectividad del entrenamiento:**
  - Revisar los registros de micción y evaluar la frecuencia de los episodios de incontinencia.
  - Ajustar los intervalos y la pauta según la progresión del paciente.
- **Proveer retroalimentación y apoyo continuo:**
  - Ofrecer aliento y apoyo emocional al paciente durante el proceso de entrenamiento.
  - Involucrar a los cuidadores y familiares en el proceso para asegurar una implementación coherente y efectiva del plan de entrenamiento.



Diagnóstico: Movilidad física deteriorada



Nombre de la Actividad: Entrenamiento de fuerza

Objetivo: Mejorar la fuerza muscular y la funcionalidad física del paciente.

Pasos a seguir:

1. Evaluación inicial

Examinar el estado general antes del ejercicio:

- Realizar una valoración de enfermería para identificar posibles riesgos asociados con el ejercicio, con la pérdida de fuerza y tono muscular.
- Recoger información sobre condiciones médicas preexistentes, medicamentos en uso, y cualquier historia de lesiones musculares o articulares.
- Evaluar los signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial, respiración).



Determinar los niveles de forma física muscular:

- Observar la capacidad del paciente para realizar actividades básicas como levantar objetos ligeros, caminar, y subir escaleras.
- Evaluar la flexibilidad y el rango de movimiento de las articulaciones según la capacidad de movilización de cada paciente.

2. Educación y motivación



La educación y motivación en el contexto de la función muscular y la fisiología del ejercicio es esencial para comprender los beneficios del ejercicio regular y fomentar la adopción de hábitos saludables. Aquí se presentan los fundamentos científicos que explican por qué y para qué se realizan estos esfuerzos educativos (Airasca y Giardini, 2022).

Proporcionar educación y motivación sobre la función muscular y la fisiología del ejercicio es fundamental para promover hábitos de vida saludables. Entender cómo el ejercicio mejora la fuerza muscular, la resistencia, la movilidad y la salud general, así como los beneficios específicos del entrenamiento de fuerza, permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. Además, fomenta la adopción de un estilo de vida activo, que es esencial para la prevención de enfermedades y la mejora de la calidad de vida (Airasca y Giardini, 2022).



Proporcionar información acerca de la función de los músculos y la fisiología del ejercicio:

- Explicar cómo el ejercicio regular mejora la fuerza muscular, la resistencia, la movilidad, y la salud en general.
- Describir los beneficios específicos del entrenamiento de fuerza, como la mejora de la masa muscular, la densidad ósea, el equilibrio, y la reducción del riesgo de caídas.

Ayudar a desarrollar metas a corto y largo plazo:

- Trabajar con el paciente para establecer metas realistas y alcanzables.
- Dividir las metas en objetivos específicos y medibles (por ejemplo, aumentar el número de repeticiones en un ejercicio específico).

Recomendar el entrenamiento con resistencia a intervalos:

- Establecer un régimen de entrenamiento con intervalos de resistencia adecuados, empezando con resistencias ligeras y aumentando gradualmente a medida que el paciente gana fuerza.
- Sugerir una frecuencia de entrenamiento de dos a tres veces por semana, con un descanso adecuado entre las sesiones.

Enseñar la técnica adecuada para realizar ejercicios de resistencia muscular:

- Demostrar cada ejercicio al paciente, enfatizando la forma correcta y las precauciones de seguridad.



- Supervisar al paciente mientras realiza los ejercicios, proporcionando correcciones y ajustes en la técnica según sea necesario.



4. Monitoreo y ajustes

El monitoreo durante los ejercicios de fuerza muscular en adultos mayores es crucial para garantizar su seguridad y maximizar los beneficios del entrenamiento. La supervisión ayuda a prevenir lesiones y detectar cualquier signo de sobrecarga o malestar, permitiendo ajustes inmediatos en la intensidad y la técnica de los ejercicios. Además, el monitoreo continuo permite evaluar la progresión del individuo, proporcionando retroalimentación que ayuda a mantener la motivación y el compromiso con el programa de ejercicios. En última instancia, esta vigilancia asegura que los ejercicios se realicen de manera segura y efectiva, promoviendo la salud y la funcionalidad física en los adultos mayores (Mariñelarena, 2022).

Evaluar los signos de lesión muscular:

- Monitorizar al paciente en busca de signos de sobrecarga o lesión, como dolor excesivo, hinchazón, o espasmos musculares.
- Realizar chequeos regulares para detectar cualquier problema y ajustar el programa de ejercicios en consecuencia.

Modificar los movimientos y los métodos de aplicación de la resistencia según sea necesario:

- Ajustar la intensidad, duración, y frecuencia de los ejercicios basándose en la respuesta del paciente y su progresión.



- Introducir variaciones en los ejercicios para prevenir el aburrimiento y mantener la motivación del paciente.

Evaluar la capacidad del individuo para realizar las actividades de resistencia muscular de forma independiente:



- Evaluar periódicamente la independencia del paciente en la realización de los ejercicios, proporcionando menos asistencia a medida que el paciente gana confianza y habilidad.
- Fomentar la auto-monitorización y el registro del progreso en un diario de ejercicios para que el paciente pueda ver su mejora y mantenerse motivado.
- Proporcionar recursos y herramientas educativas adicionales para apoyar el auto-cuidado y la continuidad del ejercicio fuera de las sesiones supervisadas.



Diagnóstico: Déficit de autocuidado en el vestido



Diagnóstico: Déficit de autocuidado en el vestido

Nombre de la actividad: Asistencia en el vestido

Objetivo: Facilitar la capacidad del paciente para vestirse de manera independiente y adecuada.

Pasos a seguir:

- **Evaluación inicial**
- **Verificación de condiciones médicas**: Asegurarse de que la persona adulta mayor no padezca un estado depresivo, demencia u otra condición que pueda afectar su capacidad para vestirse y desvestirse.
- **Evaluación del clima**: Verificar que la ropa sea adecuada para el clima, ya que los adultos mayores pueden tener dificultades para ajustar su vestimenta a las condiciones ambientales.



2. Selección de la ropa



- **Ropa adecuada**: Elegir ropa fácil de poner y quitar, preferiblemente con cierres de velcro en lugar de botones o cremalleras complicadas.
- **Ropa cómoda y segura**: La ropa debe ser cómoda, sin partes que puedan causar caídas o tropiezos.
- **Secuencia de ropa**: Presentar la ropa en el orden en que debe ser puesta, desde la prenda interior hasta la exterior.

3. Asistencia en el proceso

- **Demostración y mímica**: Usar gestos y demostraciones para mostrar cómo ponerse cada prenda.
- **Ayuda física**: Asistir físicamente en la medida necesaria, pero promover la independencia permitiendo que el adulto mayor haga lo que pueda por sí mismo.
- **Paciencia y empatía**: Mantener una actitud paciente y comprensiva, evitando apresuramientos.

4. Ambiente seguro y adecuado

- **Espacio ordenado**: Mantener el área de vestir libre de obstáculos para evitar caídas.
- **Iluminación adecuada**: Asegurar una buena iluminación para facilitar la visibilidad durante el proceso de vestirse y desvestirse.



- **Privacidad**: Proporcionar un ambiente privado y cómodo para que el adulto mayor se sienta seguro y respetado.

5. Adaptaciones y ayudas técnicas

- **Dispositivos de apoyo**: Utilizar ayudas técnicas como sillas con apoyabrazos, barras de apoyo, y adaptaciones en los zapatos (como calzadores largos) para facilitar el proceso.
- **Ropa adaptada**: Considerar el uso de ropa adaptada para adultos mayores, diseñada específicamente para facilitar el vestir y desvestir.

6. Monitoreo y ajustes

- **Observación continua**: Monitorear regularmente el estado emocional y físico del adulto mayor durante el proceso.

Adaptaciones necesarias: Realizar ajustes en el proceso o en la ropa según las necesidades cambiantes del adulto mayor (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2021).



Diagnóstico: Déficit de autocuidado en el baño



Nombre de la Actividad: Asistencia en el Baño

Objetivo: Ayudar al paciente a mantener una higiene adecuada y promover la independencia en el baño.

Pasos a seguir:

Evaluación inicial:

1. Preparación del ambiente:

- **Asegurar que el espacio de baño sea privado y seguro:**
    - Verificar que la puerta del baño tenga un seguro o cerrojo que pueda ser abierto desde afuera en caso de emergencia.
    - Informar a otros miembros del hogar o del personal de salud sobre la necesidad de privacidad durante el baño.
- **Adaptar el espacio para prevenir caídas:**



- Instalar barras de apoyo en la ducha, cerca del inodoro y junto al lavamanos para proporcionar estabilidad adicional.
- Colocar alfombras antideslizantes dentro y fuera de la ducha o bañera.
- Asegurar que el piso esté seco y libre de obstáculos que puedan causar caídas.

2. Organización y apoyo:



La organización y el apoyo durante el proceso de ducha en adultos mayores son esenciales para promover la seguridad y la eficiencia. Colocar los objetos necesarios para ducharse, como jabón, esponjas, toallas y champú, en un orden secuencial y en lugares accesibles reduce significativamente el riesgo de caídas y accidentes en un entorno resbaladizo como la ducha. Esta disposición facilita el flujo de la actividad, haciendo que el proceso de ducha sea más eficiente y menos estresante para el adulto mayor, lo que a su vez contribuye a mantener su dignidad y autonomía. Estudios han demostrado que tener los artículos de higiene organizados y al alcance mejora la seguridad y permite a los adultos mayores completar la tarea con el mínimo de asistencia posible (Mariñelarena, 2022).

Ofrecer apoyo físico y verbal mientras el paciente entra y sale de la ducha es vital para asegurar su estabilidad y confianza. La presencia de un asistente ayuda a prevenir caídas y proporciona seguridad emocional, especialmente en personas con



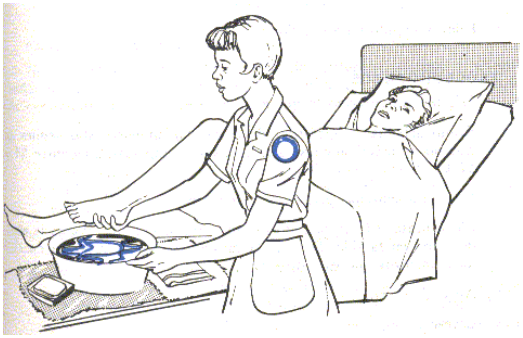
pérdida de equilibrio y debilidad muscular. Utilizar una silla o banco de ducha facilita la entrada y salida, proporcionando un lugar seguro y estable para sentarse durante la higiene personal. Además, asegurarse de que el paciente esté estable y seguro antes de comenzar a bañarse es fundamental para prevenir lesiones. Estas prácticas, respaldadas por investigaciones científicas, mejoran la calidad de vida de los adultos mayores al proporcionar un entorno seguro y apoyar su independencia en las actividades diarias (Mariñelarena, 2022).

- **Colocar en orden secuencial los objetos necesarios para ducharse:**
    - Organizar jabón, esponjas, toallas, champú, y otros artículos de higiene personal en el orden en que serán utilizados.
    - Colocar estos artículos en lugares accesibles y fáciles de alcanzar desde la posición de ducha o bañera.
- **Ayudar a la persona adulta mayor a entrar y salir de la ducha:**
    - Ofrecer apoyo físico y verbal mientras el paciente entra y sale de la ducha.
    - Utilizar una silla o banco de ducha para facilitar la entrada y salida, si es necesario.
    - Asegurarse de que el paciente esté estable y seguro antes de comenzar a bañarse.



3. Asistencia durante el baño:

La asistencia durante el baño de adultos mayores es crucial para garantizar su seguridad y bienestar. Los adultos mayores son especialmente vulnerables a caídas y lesiones debido a la disminución de la fuerza muscular, el equilibrio y la coordinación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que las caídas son una de las principales causas de lesiones graves y muerte accidental en esta población. La presencia de un asistente durante el baño reduce significativamente el riesgo de caídas, especialmente en entornos resbaladizos como el baño. Además, el uso de equipos adaptativos, como sillas de baño y barras de apoyo, es una estrategia efectiva para prevenir accidentes y proporcionar un entorno seguro durante la higiene personal (Lázaro, 2023).



Más allá de la seguridad física, la asistencia durante el baño también asegura que los adultos mayores mantengan una higiene adecuada, lo cual es esencial para prevenir infecciones de la piel y otras complicaciones de salud. La falta de higiene adecuada puede llevar a problemas de salud graves, especialmente en individuos con sistemas inmunológicos comprometidos. Además, el apoyo durante estas actividades diarias tiene beneficios psicológicos y emocionales significativos. Proporcionar asistencia durante el baño puede mejorar el bienestar emocional, reducir la ansiedad y aumentar la autoestima del paciente, mejorando en última instancia su calidad de vida. Estos beneficios integrales subrayan la importancia de proporcionar un apoyo adecuado durante el baño de los adultos mayores (Lázaro, 2023).



- **Usar gestos y demostraciones para mostrar cómo realizar cada paso del baño:**
    - Demostrar el uso de cada artículo de higiene personal, como cómo aplicar jabón y champú.
    - Usar gestos claros y pausados para indicar los movimientos necesarios durante el baño.
- **Proporcionar una silla dentro de la ducha si es necesario:**
    - Colocar una silla o banco de ducha resistente y antideslizante dentro de la ducha para el paciente.
    - Ajustar la altura y posición de la silla para mayor comodidad y seguridad.
    - Asegurarse de que la silla esté correctamente posicionada y no se deslice durante el uso.

4. Promoción de la independencia:

La promoción de la independencia en adultos mayores es fundamental para mejorar su calidad de vida y bienestar general. Fomentar la autonomía en las actividades diarias no solo ayuda a mantener su dignidad y autoestima, sino que también tiene beneficios significativos para su salud física y mental. La independencia permite a los adultos mayores participar activamente en su cuidado, lo cual puede reducir el riesgo de depresión y ansiedad, mejorar la movilidad y la función cognitiva, y disminuir la dependencia de la atención médica. Además, la promoción de la independencia contribuye a un envejecimiento más saludable, ya que incentiva la actividad física, la socialización y la autoeficacia, factores clave para prevenir enfermedades crónicas y mejorar el estado emocional. En resumen, apoyar la



independencia de los adultos mayores es esencial para asegurarles una vida plena, activa y satisfactoria (Colorado, 2024).

- **Facilitar que el paciente se cepille los dientes y se bañe él mismo, según corresponda:**
    - Proporcionar un espejo de mano y un cepillo de dientes adecuado, permitiendo al paciente cepillarse los dientes independientemente.
    - Animar al paciente a realizar las partes del baño que pueda hacer por sí mismo, como lavarse la cara y el cuerpo.
    - Supervisar y asistir sólo en las tareas que el paciente no pueda realizar sin ayuda.



- **Mantener rutinas higiénicas y proporcionar la mínima ayuda necesaria:**
    - Establecer una rutina diaria de baño y cuidado personal, ajustada a las necesidades y preferencias del paciente.
    - Ofrecer refuerzos positivos y aliento para fomentar la confianza del paciente en sus habilidades de autocuidado.
    - Proporcionar ayuda de manera discreta y respetuosa, permitiendo al paciente sentirse más autónomo y digno.

Evaluación y ajustes:

- **Monitorear la progresión del paciente:**
    - Evaluar regularmente la capacidad del paciente para realizar tareas de higiene personal de manera independiente.



- Hacer ajustes en el nivel de asistencia proporcionada según sea necesario para promover una mayor independencia.

- **Proveer retroalimentación y apoyo continuo:**
  - Ofrecer apoyo emocional al paciente durante el proceso de baño.
  - Proporcionar recursos educativos adicionales sobre técnicas de higiene personal y el uso de ayudas adaptativas.
  - Involucrar a la familia y cuidadores en el proceso para asegurar un apoyo continuo y consistente en el hogar.



Diagnóstico: Disminución de la tolerancia a la actividad



Nombre de la actividad: Ejercicios de resistencia y aeróbicos

Objetivo: Mejorar la resistencia y la capacidad funcional del paciente para realizar actividades diarias.

Pasos a seguir:

1. Evaluación inicial:

- **Establecer objetivos funcionales realistas:**
    - Realizar una evaluación inicial del estado físico y funcional del paciente mediante pruebas de condición física, como la prueba de caminata de 6 minutos o la prueba de sentarse y levantarse de una silla.



- Discutir con el paciente sus metas personales y expectativas relacionadas con la mejora de su capacidad funcional y resistencia.
- Formular objetivos específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con un límite de tiempo (SMART) que se alineen con las necesidades y capacidades del paciente.



- **Abordar los factores de riesgo que afectan al logro de los objetivos:**
  - Identificar y evaluar factores de riesgo, como enfermedades crónicas (por ejemplo, diabetes, hipertensión), limitaciones físicas, y antecedentes de caídas.
  - Consultar con el equipo médico para ajustar medicamentos y tratamientos que puedan interferir con la actividad física.
  - Proporcionar educación sobre la importancia de una nutrición adecuada, hidratación y descanso en el contexto de un programa de ejercicios.

2. Desarrollo del plan de ejercicios:

Los programas de ejercicios para adultos mayores son esenciales porque promueven la salud física, mental y emocional, ayudando a mantener la independencia y mejorar la calidad de vida. Estos programas están diseñados para mejorar la fuerza muscular, el equilibrio, la flexibilidad y la resistencia cardiovascular, lo cual es fundamental para prevenir caídas y lesiones, una de las principales preocupaciones en esta población. Además, los ejercicios regulares pueden reducir el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades



cardiovasculares, y pueden mejorar la gestión de estas condiciones si ya están presentes. A nivel mental y emocional, la actividad física regular puede disminuir los síntomas de ansiedad y depresión, mejorar el estado de ánimo y fomentar una mayor interacción social. En resumen, los programas de ejercicios para adultos mayores son implementados no solo para mantener la salud física, sino también para promover el bienestar integral y la autonomía de los individuos a medida que envejecen (Huertas et al., 2022).

- **Realizar ejercicios de resistencia utilizando pesas libres y bandas elásticas:**
    - Instruir al paciente en el uso de pesas libres y bandas elásticas para realizar ejercicios de resistencia, como flexiones de bíceps, extensiones de tríceps, y levantamientos de piernas.
    - Diseñar una rutina de ejercicios que incluya 2-3 sesiones por semana, enfocándose en todos los grupos musculares principales.



    - Comenzar con resistencias ligeras y aumentar gradualmente a medida que el paciente gana fuerza y confianza.

- **Practicar ejercicios de equilibrio y flexibilidad:**
    - Incorporar ejercicios de equilibrio, como el balance en un pie, caminata en línea recta y uso de tablas de equilibrio, para mejorar la estabilidad y prevenir caídas.



- Realizar ejercicios de flexibilidad, como estiramientos estáticos y dinámicos, para mejorar el rango de movimiento y reducir la rigidez muscular.
- Programar sesiones de ejercicios de equilibrio y flexibilidad al menos dos veces por semana.

3. Implementación de actividades aeróbicas:

Las actividades aeróbicas son de vital importancia para la salud y el bienestar general, ya que mejoran significativamente la función cardiovascular y pulmonar, aumentando la capacidad del cuerpo para transportar y utilizar oxígeno de manera más eficiente. Participar regularmente en actividades aeróbicas como caminar, nadar, correr o andar en bicicleta fortalece el corazón, reduce la presión arterial y disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Además, estas actividades ayudan a controlar el peso corporal, mejoran la regulación del azúcar en la sangre y reducen el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. A nivel mental, el ejercicio aeróbico regular libera endorfinas, mejorando el estado de ánimo, reduciendo los niveles de estrés y ansiedad, y favoreciendo una mejor calidad del sueño. En resumen, las actividades aeróbicas son fundamentales para mantener una salud física y mental óptima, y para promover un estilo de vida activo y saludable (Baquero, 2023).

- **Realizar caminatas diarias de 20-30 minutos a un ritmo moderado:**
  - Animar al paciente a realizar caminatas diarias en un entorno seguro y accesible, como un parque o un centro comunitario.



- Supervisar inicialmente las caminatas para asegurarse de que el paciente mantenga un ritmo moderado y seguro.

4. Monitoreo y ajustes:

- **Evaluar el progreso del paciente y ajustar el plan según sea necesario:**
  - Realizar evaluaciones periódicas del progreso del paciente mediante pruebas de condición física y revisiones de sus registros de actividad.
  - Ajustar la intensidad, duración y tipo de ejercicios basándose en el progreso y la retroalimentación del paciente.
  - Proporcionar elogios y refuerzos positivos para mantener la motivación y el compromiso del paciente con el programa de ejercicios.
- **Incluir a la familia y a los cuidadores en la planificación y el mantenimiento del programa de ejercicios:**
  - Involucrar a los familiares y cuidadores en la educación sobre el programa de ejercicios y su importancia para la salud del paciente.
  - Proporcionar orientación sobre cómo pueden apoyar al paciente en la realización de ejercicios en casa y monitorear su progreso.
  - Organizar sesiones informativas y talleres para familiares y cuidadores sobre la implementación segura y efectiva del programa de ejercicios.



Evaluación y ajustes:

- **Monitorear la progresión del paciente:**
    - Evaluar regularmente la capacidad del paciente para realizar ejercicios de resistencia y aeróbicos de manera segura y efectiva.
    - Hacer ajustes en el nivel de dificultad y frecuencia de los ejercicios según el progreso del paciente y sus necesidades individuales.
- **Proveer retroalimentación y apoyo continuo:**
    - Ofrecer aliento y apoyo emocional al paciente durante su participación en el programa de ejercicios.
    - Proporcionar recursos educativos adicionales sobre técnicas de ejercicio y el uso de equipos adaptativos.
    - Involucrar a la familia y cuidadores en el proceso para asegurar un apoyo continuo y consistente en el hogar.



Diagnóstico: Disminución de la implicación en actividades recreativas



Nombre de la actividad: Terapia de actividad recreativa

Objetivo: Aumentar la participación del paciente en actividades recreativas y de tiempo libre para mejorar su bienestar físico y emocional.

Pasos a seguir:

1. **Evaluación inicial:**
    - Determinar la capacidad del paciente de participar en actividades específicas.
    - Ayudar al paciente a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.
2. **Desarrollo de actividades:**

Las actividades recreativas son esenciales para los adultos mayores porque ofrecen múltiples beneficios que van más allá del simple entretenimiento. Estas actividades fomentan la interacción social, lo cual es crucial para prevenir el aislamiento y la soledad, problemas comunes en esta etapa de la vida que pueden conducir a la depresión y a un deterioro cognitivo. Además, participar en actividades recreativas estimula la mente, manteniendo el cerebro activo y mejorando las funciones



cognitivas, lo que ayuda a retrasar el avance de enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer. Físicamente, muchas actividades recreativas implican algún nivel de ejercicio, lo que contribuye a mejorar la movilidad, la coordinación y la salud general. También proporcionan una estructura y un propósito diario, lo que aumenta la autoestima y el sentido de bienestar. En resumen, las actividades recreativas son vitales para mantener la salud física, mental y emocional de los adultos mayores, promoviendo una vida activa y plena (Pinzón y Mendoza, 2024).

- Apoyar con terapeutas ocupacionales y recreacionales.
- Establecer estrategias para fomentar la participación del paciente en actividades deseadas.

3. **Implementación de actividades:**
    - Fomentar actividades creativas y físicas habituales.
    - Instruir sobre el uso diario físicamente activo.
4. **Monitoreo y ajustes:**
    - Realizar ajustes en la presentación de actividades según las necesidades del paciente.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR



FIRMAS DE RESPONSABILIDAD.

ELABORADO POR:	Poma Yacchirema Richard Paul	
	Guamán Tixi Bryan Hernán	
REVISADO POR:	Lcdo. David Agualongo	
VALIDADO POR:	Lcda. María Olalla	



Bibliografía

Airasca, D. A., & Giardini, H. A. (2022). *Actividad física, salud y bienestar*. Nobuko, 2022. https://books.google.es/books?id=2TdsEAAAQBAJ&dq=La+educaci%C3%B3n+y+motivaci%C3%B3n+en+el+contexto+de+la+funci%C3%B3n+muscular+y+la+fisiolog%C3%ADa+del+ejercicio+es+esencial+para+comprender+los+beneficios+del+ejercicio+regular+y+fomentar+la+adopci%C3%B3n

Baquero, S. (2023). *Beneficios de la actividad física aeróbica en pacientes geriátricos entre 65 - 84 años, del grupo de gimnasia de jubilados del Hospital del IESS del cantón Ibarra Provincia de Imbabura, en el periodo 2011*. https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/1135

Castro, C., & Vega, A. (2022). *Capacidad funcional y estado nutricional en adultos mayores institucionalizados en la provincia de Huancayo durante el periodo 2021*. Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11276/2/IV_FCS_502_TE_Lazo_Castro_Vega%20_2022.pdf

Cevallos, P., Rodríguez, D., Borbor, J., Gabriela, L., & Tinoco, M. (2019). *Introducción a la nutrición clínica.* Mawil Publicaciones Impresas y Digitales.

Chaparro-Diaz, L., & Carreño-Moreno, S. P. (307). *Cuidado al adulto con enfermedad crónica: principios para la práctica de enfermería.* Universidad Nacional de Colombia, 2022. https://books.google.es/books?id=eH59EAAAQBAJ&dq=En+Ecuador,+el+incremento+de+la+poblaci%C3%B3n+mayor+ha+generado+una+demanda+creciente+de+servicios+de+salud+que+aborden+las+complejidades+asociadas+con+el+envejecimiento.+Las+enfermedades+cr%C3%B3nicas,+la

Colorado, L. (2024). *Construcción de sentidos de vida y su relación con la práctica del tango en adultos mayores.* UNIMINUTO. https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/19637

Huertas, A., Huertas, B., & Lucero, D. (2022). *Contribuir al mantenimiento de la fuerza muscular mediante un programa de entrenamiento funcional específico en el adulto mayor del grupo Vivir los Años del barrio San Felipe en la ciudad de San Juan de Pasto.* Universidad CESMAG. http://repositorio.unicesmag.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/806/3/CEEF024-EF%20H887%202022.pdf

Lázaro, C. (2023). *La actividad física como medida preventiva de caídas en el adulto mayor. Una revisión y análisis de estudios científicos.* Universidad Jaén. https://crea.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/23043/1/Lazaro%20_%20Baena%20_%20Cristina%20(1)%20(2).pdf

Mariñelarena, E. (2022). *Evaluación de los factores pronósticos.* TecnoCampus. https://repositori.tecnocampus.cat/bitstream/handle/20.500.12367/2005/46



28_Elene_Vazquez_Marinelarena_VazquezMarinelarena_elene_anexo2_31185_2081696813.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martín-Lozada, L., Parro-Moreno, A., & Solís, M. (2020). Cuidados basados en terapias conductuales aplicados al paciente con incontinencia urinaria. *Enfermería Clínica, 30*(5), 349-353. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.03.005

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2021). *Protocolo de atención integral para personas adultas mayores en centros y servicios gerontológicos.* Subsecretaría de Gestión Intergeneracional Dirección de Población Adulta Mayor.

Oliveri, M. (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina.* Banco Interamericano de Desarrollo. https://www.fundacionsidom.org/assets/documentos/investigaciones/ea8cc-envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-argentina.pdf

Pinzón, L., & Mendoza, N. (2024). *Personas mayores, deporte e intergeneracionalidad en el Colectivo Dejando Huellas de la localidad de Suba, Bogotá.* Universidad Pedagógica Nacional. http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/19798/Personas%20mayores%2c%20Deporte%20e%20intergeneracionalidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 13. Certificado de horas de tutoría

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

DATOS GENERALES

TÍTULO: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES GERIÁTRICOS CON DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL. CENTRO GERONTOLÓGICO "AMAWTA WASI SAMAY" PERIODO MARZO 2024 – JULIO 2024.",

NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR O TUTOR: LCDO DAVID AGUALONGO.

NOMBRE Y APELLIDOS DE ESTUDIANTES INTEGRANTES: POMA YACCHIREMA RICHARD PAUL con C.I: 0201937646 y GUAMAN TIXI BRYAN HERNAN, con C.I. 0250031440,

FECHA DEL INFORME: 03/07/2024

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	HORAS DE TUTORIA O DIRECCIÓN (100)	HORAS AUTÓNOMAS CUMPLIDAS POR EL ESTUDIANTE (300)	OBSERVACIONES
1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA * Formulación del Problema	10	30	Ninguna
2. OBJETIVOS * Definición de objetivo general y específicos	10	30	Ninguna
3.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	10	30	Ninguna
4. MARCO TEÓRICO * Antecedentes de la Investigación * Bases Teóricas * Proceso de Atención de Enfermería * Definición de términos * Sistemas de variables * Operacionalización de Variables	10	30	Ninguna

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

5. MARCO METODOLOGICO * Nivel de Investigación * Diseño * Población y Muestra * Técnicas e Instrumentos de recolección de datos * Técnicas de procesamiento y Análisis de datos	10	30	Ninguna
6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGUN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	10	30	Ninguna
7 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS * Definición de los recursos con los que se lleva a cabo la investigación * Cronograma * Presupuesto	10	30	Ninguna
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	10	30	Ninguna
9. DEFINICIÓN Y REDACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	10	30	Ninguna
10. CORRECCIÓN DE PRIMER BORRADOR Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO	10	30	Ninguna
TOTAL DE HORAS	100	300	

LCDO. DAVID AGUALONGO.
FIRMA DE DIRECTOR O TUTOR

POMA YACCHIREMA RICHARD PAUL
GUAMAN TIXI BRYAN HERNAN
FIRMA DE LOS ESTUDIANTES INTEGRANTES

Anexo 14. Resultado de antiplagio

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO
Richard_y_Bryan_02 07 2024 Turnitin.docx

AUTOR
Richard Paul Poma Yacchirema Bryan Hernan Guamán Tixi

RECUENTO DE PALABRAS
22585 Words

RECUENTO DE CARACTERES
128820 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS
123 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
189.5KB

FECHA DE ENTREGA
Jul 2, 2024 6:05 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Jul 2, 2024 6:07 PM GMT-5

● **1% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de Internet
- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Base de datos de publicaciones
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

0201774452

Resumen