



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON
DEPENDENCIA DE VISITAS DOMICILIARIAS DE LA FUNDACIÓN PARA
LA INCLUSIÓN SOCIAL MELVIN JONES. 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

TORRES MANTUANO DIANA XIMENA

TUTORA

LIC. SUÁREZ ANGERÍ YANELIS, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2021

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Milton González Santos, Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Adonis Hernández Ortiz, MSc
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc
TUTORA

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutora del trabajo de investigación, titulado “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA DE VISITAS DOMICILIARIAS DE LA FUNDACIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL MELVIN JONES. 2021”, elaborado por la estudiante TORRES MANTUANO DIANA XIMENA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Yanelis Suárez Angerí MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación está dedicado en primer lugar a Dios, por guiarme y permitir el desarrollo de este trabajo pese a las adversidades presentes y mantenerme siempre positiva ante los fallos cometidos.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por otorgar las enseñanzas y brindar experiencias para el desarrollo de nuestro ámbito profesional. A nuestras autoridades y docentes por su esfuerzo, trabajo y tiempo otorgado al compartir sus conocimientos y experiencias.

A la Tutora Lic. Suárez Angerí Yanelis, por su tiempo y dedicación que me brindó para culminar de forma exitosa mi proyecto de investigación.

A mis padres le dedico mi trabajo de estudio por su esfuerzo y esperanzas que me brindaron para conseguir mis metas y convertirse en mi fuente de inspiración para culminarlas.

Torres Mantuano Diana

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento total a Dios por la vida y por permitirme el desarrollo de este estudio.

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por la oportunidad de recibir educación con excelencia en la institución con excelentes profesionales que impartieron sus conocimientos y nos ayudaron a adquirir experiencias para ser excelentes profesionales.

A la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones, por permitirme ejecutar mi trabajo de investigación y obtener información necesaria para su ejecución, además agradecimiento total por el apoyo de los adultos mayores.

Y finalmente siempre agradecida a mis padres por su apoyo total en cada paso que recorría para cumplir una de mis metas, a mi abuela que, a pesar de no estar presente, también me apoyó en mi proceso de formación e incluso a mis familiares cercanos por los ánimos y apoyo.

Torres Mantuano Diana

DECLARACIÓN

El contenido del trabajo de investigación es de mi total responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Diana Ximena', is written over a horizontal line.

Torres Mantuano Diana Ximena

CI: 2450095183

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	6
2. Objetivos	6
2.1. Objetivo general	6
2.2. Objetivos específicos	6
3. Justificación.....	7
CAPÍTULO II	8
4. Marco Teórico.....	8
4.1. Fundamentación referencial	8
4.2. Fundamentación teórica	10
4.2.1. Adulto mayor y sus generalidades	10
4.2.2. Morbilidades del adulto mayor.....	10
4.2.3. Envejecimiento	11
4.2.4. Teorías del envejecimiento.....	12
4.2.5. Capacidad funcional	15
4.2.6. Discapacidad	16

4.2.7.	Dependencia	17
4.2.8.	Índice de Barthel.....	19
4.2.9.	Atención Geriátrica Integral.....	21
4.2.10.	Cuidados de enfermería	22
4.2.11.	Cuidados de enfermería en el adulto mayor.....	23
4.2.12.	Valoración de los Dominios NANDA	25
4.2.13.	Fundamentación de enfermería	27
4.3.	Fundamentación legal	28
5.	Formulación de hipótesis	30
5.1.	Identificación y clasificación de variables	30
5.2.	Operacionalización de variables.....	31
	CAPÍTULO III.....	33
6.	Diseño metodológico	33
6.1.	Tipo de investigación.....	33
6.2.	Métodos de investigación.....	33
6.3.	Población y muestra.....	33
6.3.1.	Población.....	33
6.3.2.	Muestra.....	34
6.4.	Tipo de muestreo	34
6.5.	Técnicas recolección de datos	34
6.6.	Instrumentos de recolección de datos	34
6.6.1.	Ficha sociodemográfica	35
6.6.2.	Índice de Barthel.....	35
6.6.3.	Valoración de los Dominios NANDA	35
6.7.	Aspectos éticos	36
	CAPÍTULO IV.....	37
7.	Presentación de resultados	37
7.1.	Análisis e interpretación de resultados	37
7.2.	Comprobación de hipótesis	43
7.3.	Conclusiones.....	44
7.4.	Recomendaciones	46
8.	Referencias bibliográficas.....	47
9.	Anexos	51
9.1.	Anexo 1. Autorización por parte de la institución para la realización del proyecto	51
9.2.	Anexo 2. Consentimiento informado	53
9.3.	Anexo 3. Ficha sociodemográfica	54

9.4.	Anexo 4. Instrumento, Índice de Barthel	55
9.5.	Anexo 5. Instrumento de valoración por los Dominios NANDA	57
9.6.	Anexo 6. Evidencias fotográficas	69
9.7.	Anexo 8. Certificado de antiplagio	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	<i>Cambios del Envejecimiento</i>	12
Tabla 2	<i>Tipos de Discapacidad</i>	16
Tabla 3	<i>Tipos de Dependencia</i>	18
Tabla 4	<i>Actividades Básicas de la Vida Diaria del Índice de Barthel</i>	20
Tabla 5	<i>Cuidados en el Adulto Mayor</i>	23
Tabla 6	<i>Cuidados según el Grado de Dependencia</i>	24
Tabla 7	<i>Los 13 Dominios de la NANDA y su Conceptualizaciones</i>	26
Tabla 8	<i>Matriz de Operacionalización de las Variables</i>	31
Tabla 9	<i>Distribución de los Adultos Mayores de la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones según Edad y Sexo</i>	37
Tabla 10	<i>Estado Civil de los Adultos Mayores</i>	38
Tabla 11	<i>Tipos de Cuidadores de los Adultos Mayores</i>	38
Tabla 12	<i>Morbilidades más Frecuentes del Adulto Mayor</i>	39
Tabla 13	<i>Tipos de Discapacidad del Adulto Mayor</i>	39
Tabla 14	<i>Dependencia Funcional del Adulto Mayor Mediante el Índice de Barthel</i>	40
Tabla 15	<i>Dominios de la NANDA más Afectados en los Adultos Mayores</i>	41
Tabla 16	<i>Cuidados de Enfermería en los Adultos Mayores</i>	42

RESUMEN

El cuidado de enfermería en adulto mayor con dependencia de visita domiciliaria debe enfocarse principalmente en las necesidades que presenta el adulto mayor, ya que esta edad conlleva en muchos casos presentar alteraciones que se relacionan directamente con la funcionalidad. El objetivo de la investigación es determinar los cuidados de enfermería en el adulto mayor con dependencia de visitas domiciliaria de la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones. 2021. El estudio es de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo y de método deductivo, la muestra para este estudio es de 30 adultos mayores, para la obtención de los datos se utilizó la Ficha sociodemográfica y el Índice de Barthel, instrumentos que nos permitió determinar la relación del deterioro de la capacidad funcional con los cuidados de enfermería de los adultos mayores con dependencia. En el análisis de los resultados obtenidos del objetivo general se muestra que el 90% de los adultos mayores requieren de terapia de ejercicios de control muscular, un 77% demanda cuidados de identificación del riesgo ambiental, un 63% necesitan de monitorización de signos vitales, además en el resultado de los objetivos específicos se pudo evidenciar que el 70% de los adultos mayores son del sexo femenino predominando la edad de 71 a 85 años con el 53%, en cuanto la discapacidad el 30% presentaban discapacidad física. Entre las morbilidades del adulto mayor el 47% tiene hipertensión arterial; en cuanto a la evaluación de la capacidad funcional en los adultos mayores como resultado se obtuvo que el 53% presentaban dependencia modera y un 30% con dependencia severa. Así mismo, la dependencia perjudica de cierta manera la salud, demostrando afectación en los Dominios de la NANDA, siendo el dominio 11 seguridad y protección y 5 percepción-cognición con el 80%, el dominio 4 actividad y reposo con un 77%.

Palabras claves: Adulto mayor; cuidados de enfermería; dependencia; visitas domiciliarias; Índice Barthel.

ABSTRACT

Nursing care in older adults with dependence on home visits should focus mainly on the needs presented by the elderly, since this age entails in many cases presenting alterations that are directly related to functionality. The objective of the research is to determine nursing care in the elderly dependent on home visits from the Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones. 2021. The study is quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive and deductive, the sample for this study is 30 older adults, to obtain the data the Sociodemographic Record and the Barthel Index were used, instruments that allowed us to determine the relationship of the deterioration of functional capacity with the nursing care of older adults with dependence. In the analysis of the results obtained from the general objective, it is shown that 90% of older adults require muscle control exercise therapy, 77% demand care to identify environmental risk, 63% need monitoring of vital signs, in addition to the result of the specific objectives it could be evidenced that 70% of older adults are female predominating the age of 71 to 85 years with 53%, while the disability 30% had physical disability. Among the morbidities of the elderly, 47% have high blood pressure; Regarding the evaluation of functional capacity in older adults, as a result, it was obtained that 53% had moderate dependence and 30% with severe dependence. Likewise, dependence harms health in a certain way, demonstrating affectation in the Domains of the NANDA, being the domain 11 security and protection and 5 perception-cognition with 80%, the domain 4 activity and rest with 77%.

Keywords: Older adult; nursing care; dependency; home visits; Barthel Index.

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación está dirigido a determinar los cuidados de enfermería en adultos mayores con dependencia de visitas domiciliarias y su relación con el deterioro de la capacidad funcional, población perteneciente a la Fundación para Inclusión Social Melvin Jones; ejecutado este estudio a través de la identificación de los problemas que presenta el adulto mayor al realizar sus actividades básicas.

En la actualidad, hay un crecimiento acelerado de la población adulta mayor; la edad avanzada trae consigo ciertas alteraciones a nivel funcional, esto es debido al proceso fisiológico que sufre todo ser humano a llegar a la última etapa del ciclo de la vida, a causa de diferentes factores como la misma edad o morbilidades que presenten, impidiendo al individuo no poder satisfacer sus necesidades básicas, como levantarse, vestirse, deambular entre otras, y este deterioro trae consigo a la persona depender de otras para que contribuyan a su cuidado.

Debido a la disminución de su capacidad funcional descrito como dependencia física en su concepto global que afecta a las personas de la tercera edad, se planteó realizar esta investigación a este grupo poblacional pertenecientes a la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones, ya que evidenciaron estos usuarios alteración o limitaciones físicas, las cuales les impedían realizar sus actividades de forma autónoma y requerir de otras personas para sus cuidados, pero estos cuidados aplicados no estaban dirigidos a su alteración, por lo que se pregunta en esta investigación ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el adulto mayor con dependencia de visitas domiciliarias de la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones 2021?.

La metodología que se aplicó en este estudio es de tipo cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo, donde la población o muestra que se estudiará es de 30 adultos mayores pertenecientes de dicha institución privada. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es la encuesta y la observación directa que nos permitió obtener resultados sobre la relación que tiene el deterioro de la capacidad funcional con los cuidados de enfermería en adultos mayores con dependencia de visitas domiciliarias.

El proyecto de investigación es de 4 capítulos en las que se muestra que:

En el capítulo I se presenta sobre el problema que se quiere investigar narrado en el planteamiento del problema, así mismo se resalta sus objetivos tanto general como los específicos, se menciona la importancia del estudio en la justificación y se muestra el alcance global que tiene el estudio.

Por otra parte, en el capítulo II de nuestro estudio se muestra en su estructura el marco referencial, en la que se detalla aportes investigativos que permitieron contribuir al problema, además se presentan todos los conceptos, definiciones y teorías sobre el adulto mayor, cuidados enfermería domiciliaria y dependencia en el marco teórico, y en el marco legal se muestra las referencias legales del adulto mayor, así mismo el capítulo se estructura de la operacionalización de las variables.

Así mismo, en el capítulo III se detalla la parte metodológica del proyecto de investigación, el diseño, sus métodos, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección datos que se utilizaron para el proceso del estudio.

Por último, en el capítulo IV en la investigación se presenta los resultados y análisis, la comprobación de hipótesis, las conclusiones y recomendaciones, la estructura más importante para el desarrollo de este estudio.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que, en el mundo, a la población adulta mayor se la considera a partir de los 60 años en adelante, sin embargo, Briones (2018) menciona que en Ecuador se considera a partir de los 65 años, debido a que el envejecimiento es uno de los fenómenos de mayor impacto en el país, a causa del incremento de enfermedades crónicas e incapacidades.

En cuanto al envejecimiento se puede definir como, el ciclo que implica el deterioro progresivo o disminución de las funciones del hombre en forma creciente a la edad, ya que, la preservación de la independencia física y funcional dependerá directamente de la calidad de vida que ha conllevado (Nicolás et al., 2017, p. 37).

A consecuencia de estas limitaciones, la persona va a depender de un individuo para realizar sus actividades, Delgado (2018) describe a la dependencia como “Aquel estado de las personas que, por razones derivadas a la edad, la enfermedad o la discapacidad, o por falta o pérdida de autonomía física, mental o sensorial, precisan de ayudas importantes para realizar sus actividades de la vida diaria” (p. 3).

Algunos autores coinciden argumentar que la dependencia puede concebirse desde diferentes jerarquías, no solo físicas, también sociales, mentales y a nivel económico; se infiere que hay tipos de dependencia establecido bajo esquemas de normalidad, entre ellos están la dependencia funcional, dependencia social, dependencia económica y dependencia psicosocial (Gutiérrez et al., 2014).

En efecto, cuando el individuo tiene dependencia, por necesidad va a requerir cuidados, es por tal razón que Belloni y Rioja (2017) define al cuidado como un apoyo diario y muchas veces permanente en el desarrollo de las actividades cotidianas; en el contexto del cuidado de personas mayores dependientes, se puede decir que el cuidado establece una relación de ayuda con otra persona que está viviendo experiencia de enfermedad o incapacidad, que implica esfuerzo y dedicación (pág. 16).

Por otra parte, el cuidado de los adultos mayores requiere de una mirada transdisciplinaria y de profesionales comprometidos con su cuidado; el personal de

enfermería es responsable de la gestión en considerar los valores, actitudes y conocimientos de las disciplinas que brindan una visión distinta y específica de los cuidados (Sánchez et al., 2018).

Al determinar los diversos niveles de dependencia, los cuidados de enfermería deben ser específicos según su situación, es fundamental reconocer la importancia de que la enfermera utilice las escalas de valoración geriátrica integral (VGI) como única herramienta válida para determinar el nivel de cuidados específicos que requiere el adulto mayor (Fajardo et al., 2020).

Dentro de este marco, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) señala que el Índice de Barthel es un instrumento que permite medir la capacidad de un individuo para realizar diez actividades básicas de la vida diaria, con el propósito de identificar el grado de dependencia a través de su estimación cuantitativa, entre ellos tenemos la dependencia total, severa (III), moderada (II) y escasa (MIES, 2019, pág.4).

Por tal razón, el cuidado de enfermería depende de conocer el grado de dependencia ya que le permitirá planificar y reconocer que tipo de ayuda requiere una persona mayor en su rutina diaria, para así brindar el apoyo y cuidados específicos que requieren ante su deterioro funcional.

Aranco y Ibararán (2020) mencionan que, en Dinamarca, las personas de 65 a 75 años reciben visitas domiciliarias por parte del profesional de enfermería, capaces de evaluar la capacidad funcional y realizar actividades participativas con el fin promover el envejecimiento activo, se mencionan en el año 2006 el 32% de los cuidados eran realizados en el hogar pero, para el año del 2012 los cuidados aumento con un 34%, con una evidencia positiva que refleja la adopción de los servicios de apoyo a domicilio (págs. 7-8).

En Colombia, realizaron un artículo donde muestran los cuidados asistenciales y educación de enfermería de visitas domiciliarias, tuvieron un efecto positivo en la funcionalidad de los adultos mayores, donde 7 participantes con dependencia moderada, dos se mantuvieron en el mismo nivel y 5 evolucionaron a dependencia leve, 16 clasificaron de independiente (Puello y Amador, 2017, pág. 157).

Dávila et al. (2016) realizaron una investigación en Perú direccionada a la percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores de atención en visitas

domiciliarias, donde 70 de los autores, 66 presentó percepción favorable de los cuidados brindados, seguido de 4 autores con una percepción medianamente favorable y finalmente nadie evidenció una percepción desfavorable (pág. 58).

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) afirman que en Ecuador hay 17,3 millones de habitantes, de ellos 7,4 % son mayores de 65 años (INEC, 2010). La encuesta del Ministerio de Inclusión Económica y Social realizada en el 2020 sobre el envejecimiento, mostró que, el (5,8%) personas adultas mayores presentan dependencia total, (26,1%) dependencia severa y (68,1%) dependencia moderada (Oliveri y Forttes, 2021, p. 1).

Díaz (2020) infiere que en la Provincia de Santa Elena no se precisan cifras estadísticas totales de adultos mayores, se estima que 18,5 % acuden a diversos programas que ofrece el Ministerio de Salud Pública con el propósito de mantener la longevidad activa y saludable.

La Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones, ubicado en el Cantón La Libertad, es una institución encargada de brindar cuidados integrales y ejecutar actividades direccionadas al adulto mayor; en el establecimiento, el personal realiza actividades bajo visitas domiciliarias, cada equipo maneja un proyecto en el que participan 20 adultos mayores. Al indagar a esta población se obtiene que la mayoría de estos usuarios muestran dificultades para realizar sus actividades de la vida diaria, debido a las alteraciones que presentan, requiriendo por necesidad el apoyo indispensable de otra persona para su atención.

Además, se investiga sobre los cuidados que reciben en sus hogares los adultos mayores, en la que se manifestó que la atención que reciben son por parte de familiares o amigos, y al averiguar sobre la atención que emplean, revelaron que los aplican de manera que ellos conocen, como el tiempo les permita o como les permita su capacidad, es decir, que los cuidados que proporcionan son inadecuadas ante la necesidad que presentan, puesto que se reflejaron en los adultos mayores alteraciones en su salud, es por tal razón, que se considera que existe el problema al que se quiere investigar, ya que se requiere identificar las alteraciones funcionales de los adultos mayores al realizar sus actividades diarias, que grado dependencia se encuentran y a través de esta identificación, poder determinar que cuidados específicos requieren en cuanto su problema por parte de un profesional de enfermería.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el adulto mayor con dependencia de visitas domiciliarias de la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones 2021?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar los cuidados de enfermería en el adulto mayor con dependencia de visitas domiciliarias de la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones 2021.

2.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar las características sociodemográficas en el adulto mayor
- ✓ Identificar la morbilidad del adulto mayor
- ✓ Valorar la dependencia física del adulto mayor a través del Índice de Barthel
- ✓ Identificar los principales dominios NANDA afectados

3. Justificación

El proyecto de investigación tiene como propósito demostrar su relevancia científica del estudio realizado en la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones, debido a que la población elegida de esta institución es la fuente principal para el problema que se quiere investigar, ya que es la encargada de atender en su mayoría a personas adultas mayores, en el cual se ha evidenciado en estos participantes alteración funcional y dependencia, y se obtiene información sobre los cuidados aplicados en su hogar.

La institución obtendrá información actual sobre la realidad de los adultos mayores con respecto a su capacidad funcional, sus cuidados e incluso de su calidad de vida, además estará actualizada sobre las necesidades y cuidados que reciben cada uno de los individuos en cuanto a su dependencia, de igual manera, beneficiará al personal de la institución, debido a que tendrán conocimientos de la situación que viven los adultos mayores con quienes laboran y servirá como base para la atención, así mismo, este aporte científico se utilizará como referencia a posibles proyectos de investigación dirigidos al adulto mayor y su problemática en la provincia de Santa Elena.

Otro beneficio de este estudio es que permitirá aportar conocimiento a la persona y la familia, logrando que el adulto mayor reciba un cuidado propio de su alteración. Los individuos se mantendrán informados de las actividades realizadas, la frecuencia y sus beneficios en la salud. Al profesional de enfermería esta investigación le permitirá actualizar los conocimientos, mejorar el proceso de identificación de los problemas, perfeccionar sus actitudes de atención en la práctica profesional dirigida al adulto mayor, ya que el cuidado de enfermería debe ser aplicado con conocimiento científico, ética y valores.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1. Fundamentación referencial

El trabajo de investigación realizado por Dios (2014) en España, es un estudio que plantea la situación de las personas mayores, las repercusiones en los sistemas sanitarios, la capacidades de estos para afrontar las necesidades crecientes, destacando la atención domiciliaria dentro de la cartera de servicios, el objetivo del trabajo es conocer la repercusión en la morbilidad de la visita domiciliaria de la enfermera a personas de 65 años o más, pluripatológicos, utilizaron tres instrumentos; recogida de datos, diagnósticos y escalas de valoración geriátrica, como resultado de este estudio mostraron que de 1743 pacientes, 1546 no recibieron visita de la enfermera en domicilio y 199 si, el 81% presentaron mayor número de patologías, el 50% no se identificaron un cuidador, además solo 2% reciben visitas por parte de la enfermera, tanto en zona rural como urbana.

El trabajo elaborado por Loredó et al. (2016) en México, con título de Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor, con objetivo del estudio es establecer la relación entre calidad de vida del adulto mayor y su nivel de dependencia y autocuidado ya que identificaron en una población de 116 adultos mayores presentaban dificultades en su cuidado debido a las limitaciones y esta a su vez repercutía en su calidad de vida. Para ello utilizaron tres instrumentos, la Escala de capacidad de autocuidado, el cuestionario SF-36 de calidad de vida y el índice de Barthel, donde al aplicarlos tuvieron como resultados que 54.3% de los participantes eran mujeres, el 80% presenta independencia y el 19.8% presentaron leve, en el autocuidado mostraron que el 22% poseían buena capacidad y un 76% presentaron muy buena capacidad, en cuanto la percepción de la calidad de vida en la dimensión física el 24% consideraron buena salud y 56% regular.

El caso de estudio por Aravena y Hernández (2016) en Chile, la investigación con título de Cuidados de enfermería en el contexto de visita domiciliaria integral en un adulto mayor, muestra el caso de una paciente femenina de 81 años que posee dependencia severa desde el 2013, en este estudio se utilizó como herramienta el historial de salud y el proceso de atención de enfermería, donde evidencia en cada paso

la valoración, sus diagnósticos y evaluación de cada una de las intervenciones por parte de enfermería, este artículo concluye que las visitas domiciliaria es una herramienta eficaz para valorar un paciente y ejecutar intervenciones directas adecuadas a la realidad, donde estas cobran relevancia y sustentan en la necesidad de percibir la persona en su entorno.

Para Gavilanes et al. (2020) en Ecuador, en su investigación con título de Intervención de enfermería para el bienestar holístico del adulto mayor, menciona que en su estudio identificaron en un grupo de adultos mayores alteraciones funcionales que repercutía en su calidad de vida, y verificando la necesidad de las intervenciones de enfermería, el objetivo del estudio es determinar el efecto de la intervención de enfermería del bienestar holístico del adulto mayor, para ello utilizaron tres instrumentos, el Índice de Barthel, Ziment y el Test de Minimental en cual se aplicaron a 150 adultos mayores , como resultado obtuvieron que el 36.7% están entre las edades de 60 a 64 años, donde el 53,4% se evidenció una percepción favorable de las intervenciones de enfermería y en el estado cognitivo asimismo se evidencio disminución con aumento de la evaluación Borderline del $p < 0,001$ de la escala Ziment.

4.2. Fundamentación teórica

4.2.1. Adulto mayor y sus generalidades

Conocida con término, adulto mayor, se refiere aquella persona que se encuentra en la última etapa del ciclo de la vida, fase siguiente de la adultez, que posteriormente antecede al fallecimiento. Se la conceptualiza como la etapa de la vida, donde se evidencian cambios en el cuerpo, como disminución o deterioro de las facultades tanto cognitivas y motoras, y estas alteraciones dependen de la calidad de vida que ha llevado el adulto mayor.

Acera (2020) manifiesta que la vejez de una persona es a partir de los 65 años, pero actualmente, hoy se entiende a denominar adultos mayores a este intervalo. El estudio de la geriatría menciona que clásicamente podemos diferenciar a la tercera edad en las siguientes etapas:

- ✓ De 60 a 70 años-Senectud
- ✓ De 72 0 90 años – Vejez
- ✓ Más de 90 años – Grandes ancianos.

4.2.2. Morbilidades del adulto mayor

La Real Academia Española (RAE) define a la morbilidad como "proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado" (RAE, 2021), este término hace referencia a la presencia de una enfermedad en el ser humano, cómo esta puede repercutir en el estado de salud del individuo y como va afectando en el transcurso del tiempo.

La población adulta mayor desarrolla y experimentan enfermedades agudas suelen requerir períodos más largos en rehabilitación y tienen más complicaciones; en cambio las enfermedades crónicas casi todos los ancianos padecen al menos una, denominada también comorbilidad, estos producen ciertas limitaciones en las actividades de la vida básicas y las instrumentales, y tienen más alta probabilidad de que tengan dificultades en realizar sus actividades del cuidado personal y la vida dependiente (Eliopoulos, 2019, pág. 44).

Eliopoulos (2019) afirma que entre las principales enfermedades crónicas que afectan a la población adulta mayor son:

- Artritis
- Hipertensión Arterial
- Deterioro auditivo
- Enfermedades cardíacas
- Deterioro visual (incluyendo cataratas)
- Deformidades o deterioro ortopédico
- Diabetes mellitus
- Sinusitis crónica
- Fiebre del heno y rinitis alérgica (sin asma)
- Venas varicosas.

En efecto, las enfermedades crónicas son prevalentes en la mayoría de los adultos mayores, debido a los cambios que evidencian en la funcionalidad, siendo mecanismo principal significativo de la independencia y la calidad de vida, además estas enfermedades es el principal generador de la disminución o pérdida de la funciones o causante de la muerte en la persona, por el agravamiento y no atención de estas alteraciones.

4.2.3. *Envejecimiento*

El envejecimiento se ha definido cronológicamente como “proceso normal de cambio relacionado con el tiempo, inicia con el nacimiento y continúa durante toda la vida, como la forma en la que una persona se siente; funcionalmente, como los cambios en las capacidades físicas o mentales” (Hinkle y Cheever, 2018, p. 534).

En este sentido, se comprende que el envejecimiento es un proceso natural e inalterable para todo ser humano, por tal razón es importante identificar las alteraciones en el individuo a esta etapa, ya que conlleva a la persona a ser vulnerable ante cambios que sufre el cuerpo humano, como la disminución de la función de órganos y sistemas importantes.

4.2.3.1. *Cambios del envejecimiento*

Los cambios relacionados con la edad en las personas adultas mayores dependen de varios factores, los factores físicos, psicosociales, mentales, sociales, económicos y ambientales. Una valoración total incluye una evaluación de todos los principales

sistemas de cuerpo, el estado social y mental, y la capacidad de la persona para funcionar de forma independiente (Hinkle y Cheever, 2018).

Si bien es cierto, este proceso es distinto para cada individuo, pero estos cambios en esta etapa no solo están direccionados a la edad, además incluye otros aspectos, entre ellos está la salud, el entorno y la familia, que, si se interviene con anticipación previo a la detección, puede marcar la diferencia del envejecimiento. Hay distintos cambios que surgen en el envejecimiento las cuales deben estar en control, ya que influyen en el bienestar del adulto mayor, entre estos cambios de este ciclo vital están:

Tabla 1

Cambios del Envejecimiento

Tipo de Cambios	Fundamento Teórico
Cambios físicos	Desde los 40 años las personas pierden masa muscular, acumulan grasa y disminuye la cantidad de líquidos en el organismo, en cuanto la visión y audición también se ven disminuidos. En la piel se pierde su elasticidad y sus capas se tornan delgadas, haciendo que las personas estén propensas a sufrir lesiones, y tener dificultad para regular la temperatura tornándose más propenso al frío o al calor.
Cambios psicológicos	Las personas mayores, tienen mejor manejo de sus emociones y herramientas para resolver conflictos, pero dependiendo de los vínculos familiares, amistades y las actividades que cobran mayor importancia. En cuanto a la memoria, las quejas son comunes, el procesamiento de la información es más lento, aunque la capacidad de aprender se mantiene intacta.
Cambios sociales	Las actividades laborales llegan a su jubilación, trae pérdida del rol de trabajador y la disminución de ingresos, en algunos casos, la realización de otras actividades permite la oportunidad de ejercer nuevos roles como voluntarios. En algunas parejas, el cambio de actividad modifica su convivencia, por otra parte, el fallecimiento de seres cercanos impacta no solo en lo afectivo sino también social, reduciéndose sus redes de apoyo.

Fuente: (Belloni y Rioja, 2017, p.10). Manual para el cuidador de personas en situación de dependencia. http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Yo_me_cuido_y_te_cuido.pdf

4.2.4. Teorías del envejecimiento

Potter y Perry (2014) manifiesta que en el envejecimiento existen varias teorías que describen el complejo proceso biopsicosocial. Entre ellas se encuentran las teorías

estocásticas y las teorías no estocásticas, además las teorías relacionadas al ámbito psicosociales entre ellas están la teoría de desvinculación, las teorías de continuidad o desarrollo y por último la teoría de gerotranscendencia (pág. 167).

4.2.4.1. *Teorías estocásticas*

Las teorías estocásticas comprenden al envejecimiento como “el resultado del deterioro celular aleatorio que ocurre con el tiempo. El deterioro acumulado conduce a los cambios físicos que son reconocidos como característicos del proceso de envejecimiento” (Potter y Perry, 2014, p. 167).

4.2.4.2. *Teorías fisiológicas*

Las teorías fisiológicas engloban varias teorías que explican el proceso de envejecimiento apoyándose en mecanismos fisiológicos:

- **Teorías del deterioro orgánico:** Hace referencia al proceso del deterioro de los sistemas por su duración, que afectan las células corporales y cuya disminución funcional, causa modificaciones generales del organismo, como cardiovascular, nervioso y endocrino que incapacitan al organismo en responder a los cambios ambientales, uno de los tipos de agente causales del deterioro (Carretero et al., 2015).
- **Teoría inmunobiológica:** Infiere sobre el fenómeno del deterioro del sistema inmunitario, el mismo que se observa la disminución de la capacidad celular de defensa para producir anticuerpos, con la consiguiente disminución de respuesta inmune ante un agente externo (Carretero et al., 2015).
- **Teoría del error catastrófico:** Es una teoría en la que se propone que la acumulación de errores en la síntesis de proteínas ocasiona daños en la función celular (Rico y Vega, 2017).
- **Teoría de desgaste:** se menciona que el envejecimiento, el cuerpo funciona menos eficiente por el uso repetido y las numerosas lesiones a través del tiempo a medida que se desempeñan, los efectos del esfuerzo en la salud física y psicológicas conducen a enfermedades en el organismo (Eliopoulos, 2019).

- **Teoría de radicales libres:** La teoría menciona que al envejecer hay una falta de protección en la oxidación ambiental, para obtener energía en el proceso de oxidación tiene que estar los radicales libres residuos moleculares altamente reactivos con las proteínas y otras sustancias que al interactuar no pueden trabajar de manera correcta (Queralt, 2021).

4.2.4.3. *Teorías psicosociales*

Las teorías psicosociales se infieren acerca de los cambios de roles, conductas y relaciones sociales en el envejecimiento además están inmerso los valores. Las teorías que se mencionan son las siguientes:

- **Teoría de desvinculación:** Esta teoría explica el por qué las personas mayores son apartadas de la sociedad. Los adultos mayores son sistemáticamente separados, excluidos o desvinculados de la sociedad por no aportar beneficios (Williams, 2020).
- **Teoría de la actividad:** Sostiene que para un envejecimiento sea positivo es necesario mantenerse activo. La participación en actividades recreativas, físicas y mentales ayuda a conservar las funciones vitales de las edades avanzadas (Williams, 2020).
- **Teoría de continuidad o desarrollo:** La edad avanzada no supone cambios bruscos en la vida de los ancianos, puesto a viene determinada por el estilo de vida y las conductas desarrolladas, mantener la continuidad interna y externa es una estrategia adecuada para el envejecimiento ya que produce un sentimiento de seguridad y mantiene la autoestima (Agüera et al., 2021, pág.19).
- **Teoría de gerotranscendencia:** Esta teoría infiere sobre los cambios que experimentan los ancianos, y como la persona envejece de forma única, aunque con un punto de vista materialista causando mayor satisfacción de su vida (Perry y Potter, 2015).

4.2.4.4. *Teorías no estocásticas*

Mientras que las teorías no estocásticas hacen referencia al envejecimiento como “el resultado de mecanismos fisiológicos programados genéticamente en el cuerpo que controlan el proceso de envejecimiento” (Potter y Perry, 2014, p. 167).

4.2.5. Capacidad funcional

La funcionalidad del adulto mayor alude a la facultad para realizar sus actividades diarias para enfrentar las demandas del ambiente, pero con la pérdida de estas habilidades funcionales, la persona, sus roles y tareas se ven afectadas y el nivel de socialización del adulto tiende a disminuir (Loredo et al., 2016, p.161).

Se menciona que la capacidad funcional, son aquellas habilidades dependientes que todo ser humano que desarrolla conforme al proceso de crecimiento y desarrollo; esta destreza funcional permite a las personas desenvolverse de forma activa todas las actividades que le demande el entorno ya sean actividades regulares o complementarias.

De modo que, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la capacidad funcional como:

La facultad presente de una persona para realizar sus actividades básicas diarias, sin la necesidad de otra persona, es decir que tiene capacidad para desenvolverse en su entorno en la ejecución de sus tareas y roles, y realizar las adaptaciones necesarias para desenvolverse a los cambios de la vida. (OMS, 2015, pág. 68)

De este modo, se entiende que la capacidad para movilizarse en el entorno refleja en el adulto mayor autonomía, para ello debe incluir varios factores que hacen posible esta capacidad como es la destreza motora, la destreza mental, la confianza, la percepción sensorial, el estado de salud y varios recursos personales y naturales.

4.2.5.1. Deterioro de la capacidad funcional relacionada a la edad y sexo

Meza (2017) menciona que la dependencia y la edad está estrechamente relacionada ya que conforme la persona avanza a la edad adulta mayor aumenta las limitaciones de la capacidad funcional. La disminución funcional en el adulto mayor es debido proceso fisiológico multifactorial acumulativa e interactiva que se da por efectos de enfermedades propias de la edad o el efecto que se produce cuando hay limitación al de trasladarse, causando inmovilidad, fragilidad o empeoramiento de las patologías existentes.

Por otra parte, en cuanto la limitación funcional relacionada al sexo se menciona que

La diferencia en cuanto al género se evidencia en que las mujeres tienden a enfermarse antes que los hombres; de esta manera, es más probable que ellas comiencen a sufrir síntomas antes que los hombres o bien estéticamente se vean con más características propias de la tercera edad, pero no significa que morirán antes; el sistema inmune determina que el sexo femenino tiene más longevidad que el masculino. A medida que las defensas se debilitan la susceptibilidad de los hombres para enfermarse aumenta más que en las mujeres, lo que hace disminuir su vida útil, esto quiere decir que caballeros se enferman más tarde, pero sus padecimientos suelen ser más graves. (Meza, 2017, p. 22)

4.2.6. Discapacidad

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la discapacidad como “aquellas personas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, interaccionan con diversas barreras que pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás” (OPS, 2021, párrafo 2).

En resumen, la discapacidad es la alteración de la participación física y funcional de un individuo, impidiendo a la persona ejecutar actividades de forma independiente, además esta delimitación puede traer consigo consecuencias en el futuro, como la aparición de enfermedades con complicaciones ya sean severas o graves.

4.2.6.1. Tipos de discapacidad

Se menciona discapacidad no solo aparece por un factor, sino que por varios factores de inciden en la aparición de esta alteración, entre estos tenemos varios tipos que se presentan a continuación:

Tabla 2

Tipos de Discapacidad

Tipos de Discapacidad	Fundamentación Teórica
Discapacidad Física	Esta teoría hace referencia a las deficiencias del organismo, que puede ser evidente o que, al

Tipos de Discapacidad	Fundamentación Teórica
	implicar daño y limitación en la función de los órganos internos, ocasionando imposibilidad para realizar varias actividades causando deficiencias y discapacidad física.
Discapacidad Mental y Psicológica	Hace referencia a las alteraciones en el trastorno de la conciencia o deficiencias en el comportamiento, estado de ánimo, afectividad o comprensión de la realidad generalmente a causa de las enfermedades mentales como esquizofrenia, bipolaridad, psicosis entre otros.
Discapacidad Intelectual	La teoría se refiere a la dificultad de una persona para razonar, comprender ideas, resolver problemas o tomar decisiones que puede repercutir en el ámbito social y desenvolvimiento en la vida diaria.
Discapacidad Sensorial	<p>Dentro de este tipo de discapacidad están de referencia los sentidos de la vista, audición y lenguaje.</p> <p>Discapacidad Visual: individuos que tienen alteraciones en la visión como ceguera o baja visión, estas situaciones se mencionan a personas con una pérdida importante de la visión o presentan desfiguración de un ojo o uso de prótesis ocular.</p> <p>Discapacidad auditiva: se refiere a individuos con sordera total, moderada o severa de uno o ambos oídos, la cual dificulta la comunicación en su entorno, esta alteración puede presentarse por causas como genéticas, congénitas, infecciosas u ocupacionales.</p> <p>Discapacidad del lenguaje: hace referencia a la deficiencia en la expresión verbal, la cual dificulta la comunicación o la interrelación con otras personas.</p>

Fuente: (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2014, pp. 14-27). Guía sobre Discapacidades. <http://coproder.com/wp-content/uploads/GUIA-SENSIBILIZACION-EN-DISCAPACIDADES.pdf>

4.2.7. Dependencia

4.2.7.1. Principales causas de la dependencia

Se infiere que la dependencia en sí no solo está relacionada con la edad avanzada, sino que existen otras fuentes que causan dependencia en la persona. La mayor parte de los adultos mayores con dependencia tienen enfermedades crónicas asociadas y son estas las que ocasionan el deterioro funcional (Campo y Carrasco, 2017).

Por otra parte, entre las enfermedades que se presenta en edad avanzada y que son menos letales están la demencia, los accidentes cerebrovasculares no fatales, las enfermedades osteoarticulares (artrosis), problemas sensoriales (vista y audición), enfermedades psiquiátricas, problemas nutricionales (desnutrición y obesidad), Hipertensión arterial, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cardiopatía coronaria y cáncer (Campos y Carrasco, 2017, p. 22).

Además de las enfermedades que presenta el adulto mayor y que repercute en la dependencia, también influyen ciertos factores, entre estos destacan, los factores psicosociales y ambientales como: la autoestima, aislamiento, soledad, perjuicios de la vejez, desuso y barreras del entorno que le impide desenvolverse en su entorno.

4.2.7.2. Tipos de dependencia

Cuando el adulto mayor presenta dependencia, pues esta es valorada dependiendo del tipo que pueda reflejar, en las cuales se distinguen cuatro tipos de dependencia que se describen a continuación:

Tabla 3

Tipos de Dependencia

Tipos	Fundamentación Teórica
Dependencia Funcional	Este tipo de dependencia menciona que la disminución o deterioro de capacidades corporales y sensoriales afecta a la su salud de la persona y se relaciona con la incapacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria esenciales para el cuidado personal.
Dependencia económica	La dependencia económica es un componente de mayor preocupación de una persona cuando llega a la edad adulta tardía, ya que por leyes constitucionales dejan la vida laboral de manera involuntaria. En este sentido los adultos mayores dejan de ser proveedores del hogar y se convierten en dependientes de otros miembros de la familia; los apoyos filiales tienden a desaparecer en la medida en que se establece nuevas estructuras familiares y los efectos de las condiciones de precariedad de empleos.
Dependencia psicológica	La dependencia psicológica se explica como un modelo complejo de interacción personal de todas sus dimensiones y niveles como son los factores psicológicos y conductuales, que desempeñan un papel importante en la visión y mecanismos de enfrentamiento de la dependencia.
	La dependencia social puede repercutir en forma negativa

Tipos	Fundamentación Teórica
Dependencia social	en la salud y funcionalidad del adulto mayor, lo que provoca la necesidad de ayuda de distintos niveles de la sociedad para responder sus expectativas, una de ellas se refiere al apoyo de redes familiares o no familiares y redes de apoyo social o comunitaria.

Fuente: (Gutiérrez, García y Jiménez, 2014, pp. 55-15). Envejecimiento y Dependencia. <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>

4.2.8. Índice de Barthel

En su concepto, el Índice de Barthel es una herramienta que se la define como:

Medida genérica que valora el nivel de dependencia del usuario, con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria (AVD), como, comer, trasladarse entre silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse, subir y bajar las escaleras, vestir o desvestirse, control de heces y orina; mediante el cual, se asignan diferentes ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado. (MIES, 2019, p. 4)

La puntuación asignada a través de la evaluación de cada actividad se fundamenta en tiempo y la cantidad de ayuda en la movilización o actividades que requiera el usuario. La puntuación no se otorga a una persona que posea inseguridad al realizar sus actividades, sino, que la ponderación está dirigida a las limitaciones que presente para realizarlo y que tanto dependa de su cuidador.

Además, se puede inferir que, las condiciones ambientales pueden modificar la puntuación del índice de Barthel al momento de valorar, debido a las barreras que se presentan en el hogar de la persona, ya sea en movilización o seguridad del entorno; estas dificultades que pueden repercutir en la puntuación y obtener un dato erróneo, es por tal razón, la importancia de una explicación de los requisitos ambientales de cada usuario.

4.2.8.1. Actividades de la vida diaria del Índice de Barthel

La Federación de Autismo de Madrid (2020) define las actividades de la vida diaria como "Aquellas actividades del día a día necesarias para que una persona pueda

mantener una correcta salud física, mental y social con el propósito de mantener cuidado del propio cuerpo y no dependen de una cultura” (Párrafo 2).

De esta manera, se entiende que las actividades básicas de la vida diaria (AVD) son conductas o acciones que ejecuta la persona para satisfacer sus necesidades naturales que compone nuestro quehacer diario de manera autónoma y social y permite estas acciones a que nuestro organismo se mantenga en estado de salud óptimo y evitar posibles enfermedades.

Entre las actividades que se reflejan en el Índice de Barthel son las siguientes:

Tabla 4

Actividades Básicas de la Vida Diaria del Índice de Barthel

Actividades de la Vida Diaria	Fundamentación Teórica
Comer	Esta actividad permite si el sujeto es capaz de comer por sí solo ejemplo si es capaz de introducir el alimento a la boca masticar y digerir, dándole una puntuación si lo ejecuta o si tienen alguna dificultad y si requiere ayuda al cortar los alimentos
Trasladarse entre la silla a la cama	En el índice de Barthel se valora esta actividad la habilidad de desplazamiento de la persona, específicamente la capacidad de poder sentarse o levantarse por sí solo para entrar y salir de la cama.
Aseo personal	Esta actividad incluye parte del aseo personal como peinarse, lavarse cara o manos y afeitarse entre otras, en el caso que lo pueda realizar y si posee alguna dificultad para entrar y salir del baño.
Uso del retrete	Se valora a través de esta actividad al individuo si es capaz de utilizar autónomamente el retrete, utilizar el lavabo, si puede desvestirse, limpiarse o realizar sus necesidades.
Bañarse/Ducharse	Esta acción implica ser capaz de la persona mantener en si su higiene personal, es decir que si el individuo puede de manera autónoma bañarse o limpiarse.
Desplazarse	Se infiere a las acciones de la persona pueda deambular y desplazarse en distancias cortas, si el individuo es capaz de movilizarse al menos 50 metros sin ayuda de otra persona o con apoyo de muletas.
Subir y Bajar escaleras	En la zona urbana se evidencia que varios de los hogares donde habitan los individuos consta con escaleras, escalones y cambios de altura, si la persona puede movilizarse por estos medios es considerado como una actividad diaria a la hora de trasladarse

Actividades de la Vida	Fundamentación Teórica
Diaria	
Vestirse o Desvestirse	Además, se considera actividad básica, el vestir o desvestirse de una persona, en esta se valora en el usuario si presenta dificultades o no al momento de quitarse o colocarse sus prendas de vestir, si lo realiza de manera autónoma o requiere de ayuda de otra persona.
Control de Heces	Se considera como actividad básica el control de heces ya que en la se evalúa en el sujeto como elimina residuos de la digestión por vía fecal.
Control de orina	Así mismo, en el control de la orina se valora la capacidad del sujeto para eliminar la orina y en el caso de que posee sonda vesical, se evaluará a través de ella.
Fuente: (Castillero, 2021). Índice de Barthel. https://psicologiyamente.com/clinica/indice-barthel	

4.2.8.2. Clasificación del grado de dependencia

Hay cinco maneras de identificar el tipo de dependencia que puede presentar un adulto mayor:

- **Dependencia total:** Se refiere a un individuo que necesita apoyo total para sus funciones esenciales de la vida diaria, en el índice de Barthel se considera una persona dependiente total, si su puntaje indica 0 a 20 puntos (MIES, 2019).
- **Dependencia severa (III):** En el índice de Barthel se identifica al individuo con este grado de dependencia a partir del puntaje de 21 a 60 puntos (MIES, 2019).
- **Dependencia moderada (II):** Describe al sujeto en su valoración del índice de Barthel se considera dependencia moderada de una puntuación de 61 a 90 puntos (MIES, 2019).
- **Dependencia Escasa (I):** Sujeto que requiere mínima ayuda, la puntuación para considerarse dependencia leve a través del índice de Barthel es de 91 a 99 puntos (MIES, 2019).
- **Independencia:** La persona se vale por sí misma para realizar sus actividades de la vida cotidiana, con una puntuación de 100 puntos se considera según el índice de Barthel (MIES, 2019).

4.2.9. Atención Geriátrica Integral

La atención geriátrica integral hace referencia al conjunto de dimensiones biológicas, psicológicas y espirituales de un individuo, donde se considera la suma de

las partes individuales, con este concepto hace referencia que el objetivo de la enfermería consiste en sanar a la persona en todos sus aspectos (Eliopoulos, 2019).

La enfermera en la atención geriátrica debe considerar varios aspectos principales en la atención hacia el adulto mayor, ya que debe destacar el profesional conocimientos, aptitudes, técnicas y habilidades en atención para lograr la mayor satisfacción en el individuo dentro esferas físicas, mentales, espirituales y sociales.

Además, la atención geriátrica integral se encarga de que el adulto mayor tenga conocimiento de su enfermedad o discapacidad que presente, y goce de una buena atención y recuperación para mejorar su calidad de vida, ofrecer confort y dignidad ante el padecimiento y la muerte. Su objetivo es que no solo trata en cuando el individuo posee una enfermedad, sino que promueve en la atención de una persona cuando inicia a tener una necesidad (Eliopoulos, 2019).

Por otra parte, también es proceso diagnóstico que permite identificar el padecimiento o las necesidades, problemas y capacidades que presenten a través de sus herramientas diagnósticas que permite al profesional de salud a identificar y prestar una mejor atención a través de varias pruebas que permiten valorar varios aspectos del adulto mayor, ya sea físico, mental y social.

4.2.10. Cuidados de enfermería

Para la OMS los cuidados de enfermería son aquellas prestaciones de los servicios que desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades además esta abarca en el cuidado autónomo colaborativo de personas de todas las edades, familias y comunidades tanto enfermos o sanos y en todos los entornos con el propósito de promocionar la salud o prevenir la enfermedad (OMS, 2021).

En efecto, el cuidado a los usuarios es la esencia de la enfermería, en la que se basa en la atención hacia el sujeto tanto sano como enfermo, realizando actividades de suplencia o asistencia que requiera la persona, el cuidado demanda compromiso profesional que encaminan a la preservación, rehabilitación y control de la salud humana.

4.2.11. Cuidados de enfermería en el adulto mayor

Los cuidados de enfermería al final de la vida del anciano “es el estado de necesidad deben incorporar una concepción interdisciplinaria, lo que demanda una fuerte atención y apoyo emocional condicionado por factores de tipo cultural por parte del enfermero, sus familiares o amigos encargados del cuidado” (Tejeda, 2019, p.2).

Por ello, los cuidados dirigidos al adulto mayor por parte de enfermería siempre deben enfocarse en primer lugar, que el adulto mayor es un ser individual, ya que cada uno de ellos presentan diferentes problemas el ámbito físico, mental, social y espiritual, que requieren de atenciones individuales distintas y especiales en cuanto sus alteraciones o necesidades.

4.2.11.1. Cuidados básicos direccionados al adulto mayor

Tabla 5

Cuidados en el Adulto Mayor

Cuidados Básicos	Recomendaciones
Cuidado personal y aseo	El cuidado de adulto mayor dependerá de su capacidad funcional, ayudarlo en el caso que requiere o motivarlo a realizarlo, para el aseo personal deben mantenerse las condiciones de su entorno adecuadas para evitar riesgos, de la misma manera que las prendas y los zapatos sean cómodos y de fácil colocación, que utensilios sean de fácil utilización. En limpieza dental, al afeitarse o cortarse las uñas se ayuda en el caso de que su funcionalidad no permita realizarlo.
Alimentación	Es importante que el entorno sea favorable y adecuado para que en la ingesta de alimentos sea agradable, en cuanto los alimentos que deben dirigirse deben ser balanceada y equilibrada, evitando los alimentos pocos saludables altos en calorías y grasas, y fomentando la ingesta de bastante líquido para evitar la deshidratación y problemas en digestión.
Administración de medicinas	En el adulto mayor por cuestiones de enfermedades que presentan tiene cumplir con tratamiento farmacológico para la rehabilitación y prevenir dificultades, es por tal razón que es importante que la administración de la medicación deba cumplir los horarios establecidos y sus recomendaciones, pero en ocasiones por cuestiones mismas de funcionalidad o pérdida de memoria del adulto mayor se debe ayudar en la administración del medicamento.

Cuidados Básicos	Recomendaciones
Cuidados de Boca y Dientes	En cuidado bucal, se debe cepillar los dientes 3 veces al día con cepillos dentales con celdas suaves y pasta dental con flúor para la prevención de caries y el caso que posea prótesis de la misma manera se debe hacer limpieza y retirarse en el caso de reposo.
Cuidados de Manos y Pies	Entre los cuidados de las manos se deben cortar y limarse las uñas, y colocarse cremas hidratantes, en el caso pies, se debe realizar el corte de uñas, utilización de calzado cómodo, con calcetines libres de humedad.
Cuidados de Ojos y Oídos	El cuidado de los ojos es importante ya que esta edad presenta disminución de la visión y es importante acudir a un oftalmólogo para su revisión y evitar más complicaciones, humectar la vista en el caso que sufran de resequedad ocular y en los oídos es importante ayudar la limpieza y detectar alguna disminución auditiva.

Fuente: (Ebrad y Rodríguez, 2014, pp. 33-46). Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf

4.2.11.2. *Cuidados en el adulto mayor según su grado de dependencia*

En el cuidado del adulto mayor es importante la identificación de los problemas que presente en cuanto a su funcionalidad, al cuidar un adulto mayor dependiente, siempre hay que identificar ciertas particularidades que tiene relación con la dependencia, ya que de ella dependerá para planificar los cuidados que requiere según el grado que presente, entre ellos tenemos:

Tabla 6

Cuidados según el Grado de Dependencia

Grados de Dependencia	Fundamentación Teórica
Grado I (Dependencia Moderada)	En la dependencia moderada se menciona que la persona requiere de otro individuo al menos una vez al día o necesita de ayuda intermitente para realizar sus actividades diarias como en la movilización, al momento de vestirse, en el cuidado personal, al amarrarse los zapatos o cortar los alimentos.
Grado II (Dependencia Severa)	Así mismo, en la dependencia severa, la persona precisa de ayuda dos o tres veces al día en sus actividades básicas diarias, pero no demanda de ayuda permanente, pero requiere de un cuidado extenso.
Grado III (Gran dependencia)	En el caso de la gran dependencia, la persona precisa de gran ayuda de otro individuo para ejecutar sus actividades, en la se requiere de un

Grados de Dependencia	Fundamentación Teórica
	cuidado continuo, de varias veces al día debido a la pérdida total de su funcionalidad física o mental.

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2011, p. 37). Manual para Cuidadores de la Persona Adulta Mayor Dependiente.

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

4.2.11.3. *Cuidados de enfermería en atención domiciliaria*

Ayuso (2019) define a la atención domiciliaria como “un servicio sanitario mediante el que se provee asistencia continua para la resolución domiciliaria de problemas de salud que no requieren hospitalización, dirigida a personas que no se pueden desplazar a un centro sanitario por impedimentos generalmente de carácter físico” (p.46).

En otras palabras, la atención domiciliaria es aquella actividad asistencial que se ejecuta en el domicilio del paciente, donde se aplicara las atenciones que requiera la persona, mediante una valoración de sus esferas físicas, mentales, sociales, espirituales y de nivel económico, estos realizados por profesionales capaces de valorar la alteración. El equipo de enfermería es la encargada de ejecutar actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en el individuo dentro de su domicilio y capaces de detectar los problemas que se evidencian en el entorno, además se encargan del seguimiento y control de los problemas de salud que presenten.

Los pacientes que reciben cuidados de enfermería en su domicilio son principalmente personas que presentan dependencia o posee patologías, o procesos que producen limitación en su capacidad funcional que impide su movilización en el domicilio. La mayoría de los cuidados son aplicados a individuos que presentan morbilidad, fragilidad o discapacidad; en definitiva, necesitan que sus cuidados sean aplicados por otras personas debido a su condición física (Dios, 2014, pág. 68).

4.2.12. *Valoración de los Dominios NANDA*

Bermúdez (2020) define la valoración como “proceso planificado, sistemático, continuo, y deliberado en la recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo la persona y su respuesta a esta” (p.1).

Los dominios fueron creados en 1994 a partir de la Taxonomía NANDA, donde esta muestra cuatro potenciales marcos taxonómicos, considerando que estas se ajustaban a los Patrones Funcionales de Salud de Gordon, siendo estos patrones base conceptual para la comprensión de los dominios (Bermúdez, 2020).

A continuación, se muestra los dominios de la NANDA con sus respectivas definiciones y que deben valorar cada una de ellas para identificar el estado de salud del individuo:

Tabla 7

Los 13 Dominios de la NANDA y su Conceptualizaciones

Dominios	Fundamentación Teórica
Dominio 1 Promoción de salud	Se menciona en este dominio la conciencia de bienestar o normalidad en la función y en las estrategias usadas para mantener el control, así como la mejora del bienestar o la normalidad de la función
Dominio 2: Nutrición	Son aquellas actividades de incorporación, asimilación y utilización de nutrientes con el propósito de mantener y reparar los tejidos y producir energía.
Dominio 3: Eliminación e Intercambio	Este dominio hace referencia a la secreción y excreción de los productos de desecho del organismo.
Dominio 4: Actividad y reposo	Este dominio menciona la producción, conservación, gasto o equilibrio de las funciones de energía
Dominio 5: Percepción/ cognición	Sistema de procesamiento de la información humana que incluye la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación
Dominio 6: Autopercepción	Hace referencia este dominio a la conciencia de sí misma de la persona
Dominio 7: Rol/Relaciones	Conexiones o asociaciones positivas y negativas entre las personas o grupos de personas y la manera en que esas conexiones se demuestra
Dominio 8: Sexualidad	Indica este dominio acerca de la identidad sexual, función sexual y/o el género
Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés	Convivir con los eventos y procesos vitales
Dominio 10: Principios Vitales	Principios subyacentes en la conducta de pensamientos sobre los actos, costumbres e instituciones considerados como ciertos o dotados de un valor intrínseco

Dominios	Fundamentación Teórica
Dominio 11: Seguridad y protección	Ausencia de peligros, lesión física o alteración del sistema inmunitario; preservación de pérdidas y de la seguridad y la protección
Dominio 12: Confort	Este dominio menciona sobre la sensación de bienestar o alivio mental, físico o social
Dominio 13: Crecimiento/Desarrollo	Aumentos apropiados según la edad de las dimensiones físicas, la maduración de los sistemas orgánicos y/o la progresión de las etapas de desarrollo

Fuente: (Herdman y Kamitsuru, 2015). Diagnósticos Enfermeros de la NANDA Internacional. *Elsevier*

4.2.13. Fundamentación de enfermería

4.2.13.1. Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

Raile (2018) menciona que Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad, además puso en relieve el arte de enfermería y propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención enfermera además menciona sobre los aspectos variables del concepto del cuidado y desarrollar la escala de dependencia de cuidado para medir las necesidades humanas (pág.14).

Se toma referencia el modelo de Henderson para la investigación, ya que menciona en su teoría las necesidades básicas del ser humano y los cuidados básicos que necesita un individuo. En los adultos mayores, por cuestiones propias de la edad o enfermedades que presenten a nivel orgánico o físico, una cierta parte de la población evidencia alteraciones a nivel funcional.

Cuando presentan esta limitación a nivel funcional, uno de los problemas que ocasiona en el adulto mayor, es tener dificultad para aplicar sus necesidades que le demanda el entorno, es decir, que no pueden aplicar su propio cuidado y esto se evidencia en algunos casos, descuido en el aseo personal o la apariencia física que con el transcurrir del tiempo y sin intervención puede ocasionar complicaciones a nivel de la salud.

Es por tal razón, que en estos casos es fundamental que la persona sea cuidada por otro individuo y en el mejor de los casos, sea valorada e intervenida por un profesional de enfermería, ya que es capaz de identificar el problema y aplicar los

cuidados específicos en cuanto las alteraciones que presenten en sus actividades de la vida diaria.

4.2.13.2. Teoría de Dorothea Orem

La teoría de Orem menciona sobre la valoración de la capacidad de un individuo para llevar a cabo su autocuidado y solo intervenir en caso no puede cubrir sus necesidades físicas, psicológicas, sociológicas y de desarrollo. Los cuidados de enfermería se hacen necesarios cuando la persona es incapaz de satisfacer sus necesidades, ya que son capaces de valorar y determinar por qué la persona no puede realizar sus actividades (Potter et al., 2019, pág. 46).

En esta investigación se elige de referencia la teoría de Orem, porque el ser humano durante el envejecimiento evidencia cambios que conllevan al deterioro o disminución de las funciones físicas y orgánicas, ocasionando en la persona limitación en su autonomía. Para el desarrollo del estudio se escoge a los adultos mayores pertenecientes a la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones, población que no está exenta de padecer estos cambios, ya que la mayoría presentan limitaciones para realizar sus actividades del cuidado personal, ocasionando un déficit de autocuidado y posterior depender de otra persona para cubrir sus necesidades, además al presentar dependencia la persona va tener dificultades incluso en su traslado y requerir de cuidados y atención en sus hogares.

4.3. Fundamentación legal

En la Constitución de la República del Ecuador [Const]. Art. 32. 36. 38 de 20 de octubre de 2008 (Ecuador) mencionan que:

Art. 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;

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas mayores aquellas que hayan cumplido sesenta y cinco años;

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, 15 comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas:

Capítulo 1

Art. 3.- Derechos para mejorar la calidad de vida;

b.- Participación en actividades recreativas culturales y deportivas promovidas por las organizaciones, las asociaciones, las municipalidades y el estado.

LEY DEL ANCIANO

Ley 484 de 2019. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. 9 de mayo de 2019. Oficio No. T. 343-SGJ-19-0309 mencionan que:

Art. 37.- El estado garantizara a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1.- Atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso a la gratuidad a medicinas (Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores, 2019);

Art. 38.- El estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores:

1.-Atención de centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación, y cuidado diario, en un marco de protección integral de derecho. Se crearon centros de acogida para alberga a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente;

3.- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social;

5.-desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

5. Formulación de hipótesis

Los cuidados de enfermería en el adulto mayor con dependencia de visitas domiciliarias de la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones están relacionados con el deterioro de la capacidad funcional.

5.1. Identificación y clasificación de variables

- **Variable dependiente**
 - Cuidados de enfermería
- **Variable Independiente**
 - Adulto mayor con dependencia de visita domiciliaria

5.2. Operacionalización de variables

Tabla 8

Matriz de Operacionalización de las Variables

Hipótesis	Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Técnicas
Los cuidados de enfermería en el adulto mayor con dependencia de visitas domiciliarias de la Fundación Social la Inclusión Social Melvin Jones están relacionados con el deterioro de la capacidad funcional	Variable Independiente Adulto mayor con dependencia de visita domiciliaria	El adulto mayor de dependencia domiciliaria es aquella persona que por cuestiones ligadas a la limitación de su capacidad funcional requieren de cuidados o servicios en sus hogares, debido a la pérdida de su autonomía para el cuidado propio o traslado.	Actividades de la vida diaria	-Dependencia total -Dependencia severa -Dependencia moderada -Dependencia escasa -Independencia	Encuesta: Índice de Barthel
capacidad funcional	Variable dependiente Cuidados de enfermería	Los cuidados son actividades propias de enfermería ya que estas intervenciones van dirigidas al sujeto con el propósito de mejorar su salud, prevenir la enfermedad y rehabilitar en el caso que presente dicha enfermedad.	Dominios NANDA	-Dominio 1: Promoción de Salud -Dominio 2: Nutrición -Dominio 3: Eliminación e Intercambio -Dominio 4: Actividad/Reposo -Dominio 5: Percepción/Cognición -Dominio 6: Autopercepción	Observación

Hipótesis	Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Técnicas
				-Dominio 7: Rol/Relaciones	
				-Dominio 8: Sexualidad	
				-Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés	
				-Dominio 10: Principios vitales	
				-Dominio 11: Seguridad/protección	
				-Dominio 12: Confort	
				-Dominio 13: Crecimiento/Desarrollo.	

Elaborado por: Torres Mantuano Diana

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, ya que permitirá obtener información de datos numéricos que revele nuestro instrumento aplicado, con el propósito de entender y analizar la problemática de los sujetos de estudio, además es de tipo no experimental, porque no se manipulará nuestras variables, solo se basará en la información obtenida a través de la observación en su contexto natural de los adultos mayores de la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones.

Así mismo, es de tipo transversal porque se realizó la aplicación del instrumento en un solo momento y en un lapso corto de tiempo en la recolección de información, además, es de tipo descriptivo porque si queremos identificar las alteraciones en la funcionalidad del adulto mayor, debemos evaluar las actividades de la vida diaria afectadas, con el propósito de identificar la dependencia que presentan cada sujeto de estudio, clasificarlos por sus grados y, al identificar los dominios NANDA afectados o no afectados, podemos también determinar los cuidados que requiere.

6.2. Métodos de investigación

El proyecto de investigación es deductivo porque se identifica los dominios NANDA afectados en nuestra población de estudio y la dependencia física con el propósito de determinar los cuidados de enfermería que requieren los adultos mayores con dependencia de visitas domiciliarias de la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones.

6.3. Población y muestra

6.3.1. Población

La población de estudio escogida para la investigación fue de 30 adultos mayores de 65 años en adelante de ambos sexos que necesitan visitas domiciliarias, que presenten problemas o dificultades funcionales, enfermedades, discapacidad y donde evidenciaban dependencia física.

6.3.2. Muestra

Para obtener la muestra se consideraron 30 adultos mayores, los cuales el 100% cumplieron con criterios de inclusión para la unidad de estudio.

6.3.2.1. Criterio de Inclusión

- Adultos mayores de 65 años y más
- Que acepten participar en la investigación
- Aquellos adultos mayores que firmen el consentimiento informado
- Aquellos adultos mayores que pertenezcan a la Institución
- Aquellos que son de visitas domiciliarias

6.3.2.2. Criterio de exclusión

- Adultos mayores menores de 65 años
- Adultos mayores que no acepten participar en la investigación
- Aquellos que no firmen el consentimiento informado
- Adultos mayores que no pertenezcan a la institución.
- Aquellos adultos mayores que no se visitaron en los hogares.

6.4. Tipo de muestreo

En la investigación se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico, ya que los seleccionados fueron adultos mayores de 65 años de la Fundación propiamente de visitas domiciliarias que presentaban alteraciones funcionales y dependencia, que cumplían el criterio de inclusión para la investigación.

6.5. Técnicas recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos para esta investigación se utilizaron la encuesta y la observación.

6.6. Instrumentos de recolección de datos

Para la investigación se utilizó los siguientes instrumentos para la recolección de datos:

6.6.1. Ficha sociodemográfica

Este instrumento permite obtener información sobre las características sociales y demográficas de los adultos mayores, en la cual se emplea para obtener datos de que nos permitirá responder nuestro primer y segundo objetivo específico. Esta herramienta consiente obtener la información sobre la edad, el sexo, el estado civil, quienes son sus cuidadores, que morbilidades presenta y que discapacidad posee, si es física, visual, auditiva e intelectual, con el propósito de identificar a través de esta indagación posibles factores que este relacionados al deterioro de la funcionalidad o dependencia del adulto mayor en visitas domiciliarias.

6.6.2. Índice de Barthel

Así mismo, se aplicó el índice de Barthel en su versión actual, misma que es mostrada y evaluada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Este instrumento se lo utilizó con el propósito de identificar si el sujeto de estudio presenta alteraciones en su capacidad funcional a través de la evaluación de 10 actividades de la vida diaria, como es comer, trasladarse de la silla a la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse o ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse o desvestirse y control de heces y de orina, cada ítems presentan ponderaciones que señalan desde las alteraciones que presenta y las que no, y se marca una alternativa que refleje al momento de la observación, para el final, sumar los resultados obtenidos y a través de ello determinar el grado de dependencia que presentan los adultos mayores. Es así como evalúa el instrumento para determinar la dependencia física según los resultados que establece:

- ✓ 0-20 Dependencia Total
- ✓ 21-60 Dependencia Severa
- ✓ 61-90 Dependencia Moderada
- ✓ 91-99 Dependencia Escasa
- ✓ 100. Independencia.

6.6.3. Valoración de los Dominios NANDA

Por otra parte, el siguiente instrumento que se aplicó para la investigación es la valoración de los Dominios NANDA, realizados por los docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el propósito de

identificar alteraciones que presentan los usuarios en su salud, a causa de su deterioro de la capacidad funcional y posterior a esta valoración poder determinar cuáles serían los cuidados de enfermería que requieren estos adultos mayores dependientes de visitas domiciliarias. Esta herramienta consiste en valorar trece dominios de la NANDA, cada ítem contiene alternativas donde se identifica particularidades relacionadas con cada dominio, que a través de observación se podrá identificar las alteraciones que presenten en cada uno.

Herdman y Kamitsuru (2015) muestran 13 dominios de las NANDA y que el instrumento escogido para la investigación los menciona:

- ✓ Dominio 1: Promoción de Salud
- ✓ Dominio 2: Nutrición
- ✓ Dominio 3: Eliminación e Intercambio
- ✓ Dominio 4: Actividad/ Reposo
- ✓ Dominio 5: Percepción/Cognición
- ✓ Dominio 6: Autopercepción
- ✓ Dominio 7: Rol/Relaciones
- ✓ Dominio 8: Sexualidad
- ✓ Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés
- ✓ Dominio 10: Principios vitales
- ✓ Dominio 11: Seguridad/protección
- ✓ Dominio 12: Confort
- ✓ Dominio 13: Crecimiento/Desarrollo.

6.7. Aspectos éticos

En el proyecto de investigación para su aplicación, se basó en primer lugar en los aspectos éticos y bioéticos de enfermería, como son la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, dado que para el desarrollo de este estudio se solicitó el permiso formal y escrito dirigida a las autoridades de la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones, como al presidente y sus miembros que laboran en la institución, además, se presentó la aplicación del consentimiento informado a las autoridades de la Fundación, a los sujetos de estudio y a los cuidadores del adulto mayor, se explicó el contenido plasmado del documento, se obtuvo los consentimientos de los adultos mayores con firma de respeto ético y alta confidencialidad.

CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1. Análisis e interpretación de resultados

Para esta investigación se utilizó instrumentos y técnicas de recolección de datos de los adultos mayores de la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones con el propósito de cumplir con los objetivos propuestos en nuestro estudio, obteniendo los siguientes resultados:

En la Tabla 9, 10, 11, 12 y 13 muestran en su contenido cada uno de los resultados obtenidos de la ficha sociodemográfica de los adultos mayores, indicando en cada tabla las características sociodemográficas, cumpliendo con el primer objetivo específico planteado en nuestro estudio.

Tabla 9

Distribución de los Adultos Mayores de la Fundación para la Inclusión Social Melvin

Jones según Edad y Sexo

Edad	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
65 a 70 años	3	1	4	13%
71 a 85 años	5	11	16	53%
86 a 90 años	0	8	8	27%
91 a 95 años	1	0	1	3%
96 a 100 años	0	1	1	3%
Total	9	21	30	100%
Porcentaje	30%	70%	100%	

Fuente: Ficha sociodemográfica

Elaborado por: Torres Mantuano Diana

En los datos obtenidos de la ficha sociodemográfica se evidencia en la tabla 9 que del 100 % (30) de los adultos mayores de la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones de visitas domiciliarias, el 53% (16) de la población se encuentran entre las edades de 71 a 85 años, un 27% (8) entre las edades 86 a 90 años, siguiendo de un 13% (4) entre los 65 a 70 años y por último el 3% (1) entre las edades de 91 a 100 años. En cuanto al sexo el 30% (9) pertenecen al sexo masculino y el 70% (21) al sexo femenino. De acuerdo con el análisis de datos la mayor parte de la población adulta

mayor que atiende de la fundación se encuentra entre las edades de 71 a 85 años, se puede mencionar que se cumple con los criterios de inclusión, ya que se observa que la población escogida es mayor de 65 años, además se identifica que la población de estudio es más del sexo femenino debido a que escogen a usuarios más vulnerables y se observa que son las más mujeres que mayormente presentan dificultades.

Tabla 10

Estado Civil de los Adultos Mayores

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	12	40%
Casado	9	30%
Unión Libre	2	7%
Divorciado	0	0%
Viudo	7	23%
Total	30	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica

Elaborado por: Torres Mantuano Diana

En los datos obtenidos sobre el estado civil de la población de estudio, se observa en la tabla 10, que del 100% (30) de los adultos mayores, el 40% (12) de los encuestados en su estado civil son solteros, siguiendo del 30% (9) son casados, y un 23% (7) son viudos. Cabe recalcar que el 40% de los adultos mayores son solteros debido a que muchos no tuvieron conyugue o no tuvieron un matrimonio formal.

Tabla 11

Tipos de Cuidadores de los Adultos Mayores

Cuidadores	Total	Porcentaje
Hijos (as)	21	70%
Esposo (a)	3	10%
Nieto (a)	3	10%
Hijastro(a)	1	3%
Ninguno	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica

Elaborado por: Torres Mantuano Diana

En la información obtenida de la ficha sociodemográfica se observa en la tabla 11, que de la población total del 100% de los adultos mayores la mayoría de los cuidadores son los hijos (as) con el 70% (21), mientras que el 10% (3) de los custodios es el esposo o nietos, seguido del 7% (2) no poseen de un cuidador. Estas cifras

determinan que los adultos mayores son cuidados mayormente por los hijos, ya que son el único pilar cercano para su sustento o cuidados y son los únicos con quienes se siente más seguros para su atención en todas las necesidades que presentan. Este análisis es un indicador predisponente para la obtención de información sobre los cuidados que reciben nuestros sujetos de estudio y las complicaciones que presentan.

Tabla 12

Morbilidades más Frecuentes del Adulto Mayor

Morbilidades	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Hipertensión Arterial	4	10	14	47%
Artritis	0	2	2	7%
Diabetes Mellitus	0	2	2	7%
Deterioro Auditivo	1	1	2	7%
Deterioro Visual	3	2	5	17%
Secuelas de Infarto Cerebral	1	2	3	10%
Anemia	0	2	2	7%
Total	9	21	30	100%
Porcentaje	30%	70%	100%	

Fuente: Ficha sociodemográfica

Elaborado por: Torres Mantuano Diana

En relación con nuestro segundo objetivo específico, a través de la ficha sociodemográfica en su tabulación y presentación, se determina las morbilidades más frecuentes de los adultos mayores en ambos sexos, en donde del 100% de la población total, el 47% (14) tienen hipertensión arterial, seguida del deterioro visual con un 17% (5) y un 10% (3) en secuelas de infarto cerebral, es decir, que la mayoría de nuestra población de estudio sufre de hipertensión arterial, siendo un indicador importante en la investigación, debido a que esto nos permitirá identificar qué factores o complicaciones presentan los sujetos de estudio para que desencadene o se agrave la enfermedad.

Tabla 13

Tipos de Discapacidad del Adulto Mayor

Tipos de Discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Física	9	30%
Visual	4	13%
Auditiva	2	7%
Ninguno	15	50%

Tipos de Discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Total	30	100%

Fuente: Ficha sociodemográfica
Elaborado por: Torres Mantuano Diana

En los datos obtenidos sobre la discapacidad se muestra en la tabla 13 que el 100% de los adultos mayores encuestados, el 50% no presentan discapacidad, pero el 30% (9) de los usuarios sufren de discapacidad física y el 13% (4) presentan discapacidad visual. En estos datos se verifica que la mitad de nuestra población de estudio no sufre de una discapacidad dando un punto favor, pero en el caso del 30% que presentan discapacidad física puede este resultado ser un indicador de importancia para el seguimiento de los adultos mayores, ya que al presentar estas alteraciones funcionales la persona requiere en sí un control y cuidados en su salud.

Tabla 14

Dependencia Funcional del Adulto Mayor Mediante el Índice de Barthel

Grados de Dependencia	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
Dependencia Total	1	1	2	7%
Dependencia Severa	1	8	9	30%
Dependencia Modera	6	10	16	53%
Dependencia Escasa	0	2	2	7%
Independencia	1	0	1	3%
Total	9	21	30	100%

Fuente: Índice de Barthel aplicada a la población adulta mayor.
Elaborado por: Torres Mantuano Diana

Los datos recogidos a través de instrumento de investigación con relación al tercer objetivo específico, sobre valorar la dependencia física del adulto mayor, se evidencia en la tabla 14 que el 100% (30) adultos mayores en ambos sexos, el 53% (16) de estos usuarios presentan dependencia modera, un 30% (9) sufren dependencia severa, seguido del 7% (2) dependencia total y (2) dependencia escasa y finalmente solo el 3% (1) es independiente. Se puede establecer con estos datos que nuestra población de estudio mostró más dependencia modera debido a que al aplicar nuestro instrumento manifestaron problemas funcionales en la realización de sus actividades básicas y que requieren necesariamente otra persona para sus cuidados.

Tabla 15*Dominios de la NANDA más Afectados en los Adultos Mayores*

Dominios	N.º de Personas Afectadas	Porcentaje	No afectados	Porcentaje
Dominio 1: Promoción de Salud	18	60%	12	40%
Dominio 2: Nutrición	19	63%	11	37%
Dominio 3: Eliminación e Intercambio	22	73%	8	27%
Dominio 4: Actividad y Reposo	23	77%	7	23%
Dominio 5: Percepción y Cognición	24	80%	6	20%
Dominio 11 Seguridad y Protección	24	80%	6	20%
Dominio 12: Confort	20	67%	10	33%

Fuente: Dominios de la NANDA Internacional, elaborado por los Licenciados en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Elaborado por: Torres Mantuano Diana

Analizando el contenido obtenido de la tabla 15, con relación al cuarto objetivo específico de la investigación, del 100% (30) de los adultos mayores, el dominio más afectado está entre el 11 seguridad y protección y el 5 de percepción y cognición con un 80% (24), seguido del dominio 4. Actividad y reposo con 77% (23), el dominio 3. Eliminación e intercambio con un 73% (22). En este análisis de datos se puede evidenciar que hay dos dominios que más afectan a nuestra población, ya que al momento de valorar se evidencia en el usuario y su entorno ciertas factores que afectan en su salud e incide a la limitación funcional.

A través de valoración de la situación funcional de los adultos mayores de la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones a través del Índice de Barthel y los Dominios NANDA, se Determina que los cuidados de enfermería de los adultos con dependencia de visitas domiciliarias son las siguientes:

Tabla 16*Cuidados de Enfermería en los Adultos Mayores*

Dominios	Cuidados de Enfermería	Total	Porcentaje
Dominio 11. Seguridad y protección	Identificación de riesgo ambiental y confort	23	77%
	Monitorización de signos vitales	19	63%
	Cambios posturales	14	47%
	Cambios de posición silla de ruedas	12	40%
	Ayuda con la alimentación	7	23%
	Ayuda con el baño/higiene	11	37%
	Terapia de ejercicios de control muscular	27	90%
Dominio 4. Actividad y Reposo	Fomento del ejercicio de caminata	17	57%
	Fomento de la bailoterapia	17	57%
	Fomentar la mecánica corporal	11	37%
	Terapia de ejercicios de movilidad articular	11	37%
Dominio 2. Nutrición	Asesoramiento nutricional	13	43%

Elaborado por: Torres Mantuano Diana

En la tabla 16, muestra en su contenido el análisis sobre los cuidados de enfermería en el adulto mayor con dependencia de visitas domiciliarias el 90% (27) requieren de terapia de ejercicios de control muscular, un 77% (23) demanda cuidados de identificación del riesgo ambiental y confort, así mismo un 63% (19) necesitan de monitorización de signos vitales, el 57% (17) requieren de cuidados en el fomento de ejercicio camina y bailoterapia, por último el 43% (13) requieren de asesoramiento nutricional. En este análisis de resultados se muestra que la población requiere de cuidados direccionados a los ejercicios de control muscular, ya que

presentan dependencia física y deterioro funcional por lo que requiere de atención para el funcionamiento físico.

7.2. Comprobación de hipótesis

Después del análisis de los datos obtenidos a través de los instrumentos propuestos, la ficha sociodemográfica, el índice de Barthel y la valoración de los dominios NANDA aplicados a la población elegida de la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones, se deduce que la hipótesis planteada en este proyecto de investigación se logra confirmar que el deterioro de la capacidad funcional se encuentra relacionada con los cuidados de enfermería en los adultos mayores con dependencia de visitas domiciliarias, ya que mediante los resultados expuestos permitió establecer que esta población presentan alteraciones funcionales determinada como dependencia física, causando que la persona presente dificultades para desenvolverse en sus actividades de la vida diaria y como resultado requerir de otras personas para cuidados.

7.3. Conclusiones

En el análisis de los resultados se identifica que los sujetos de estudio presentaban dependencia, un 53% moderada y un 30% severa, evidenciando que nuestra población adulta mayor presenta un deterioro en su capacidad funcional y que requieren de cuidados que ayuden o apoyen en el funcionamiento físico, determinando que los cuidados de enfermería que demanda los usuarios son mayormente de terapia de ejercicios de control muscular con un 90%, un 77% de cuidados de riesgo ambiental y confort, además el 63% de cuidados en la monitorización de los signos vitales, un 57% cuidados direccionados al fomento del ejercicio caminata y bailoterapia y un 43% requieren de asesoramiento nutricional.

En el análisis de los objetivos específicos se identifica que la mayor parte de adultos mayores de la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones de visitas domiciliarias predomina el sexo femenino entre las edades de 71 a 85 años, en cuanto al estado civil mostró que un gran porcentaje de adultos mayores son solteros, así mismo, se expone en el análisis de la ficha sociodemográfica que el 70% de los cuidadores son los hijos, y sobre la discapacidad se revela que el 30% presentan discapacidad física.

Por otra parte, se identifica que dentro de las morbilidades más frecuentes de los adultos mayores de la Fundación para Inclusión Social Melvin Jones es la hipertensión arterial con un 47%, seguido de un 17% presentan deterioro visual y un 10% con secuelas de infarto cerebral.

Durante la aplicación del índice de Barthel se identifica que la población adulta mayor estudiada presenta 53% dependencia moderada seguida del 30 % dependencia severa, un 2% de dependencia total y escasa y solo 1% presentaron independencia. Lo que demuestra que esta población presenta deterioro funcional y necesitan de una persona para proveer sus cuidados.

Finalmente, se valoran a los adultos mayores mediante los trece dominios NANDA, en la que se identifica que los dominios afectados de esta población es el dominio 5. Percepción y cognición, el dominio 11. Seguridad y protección seguido del dominio 4 actividad y reposo, el dominio 3. Eliminación e intercambio, el dominio 12. Confort, el dominio 2. Nutrición y por último el dominio 1. Promoción de salud, dando

a conocer que nuestros usuarios de estudio presentan alteraciones en su estado de salud reflejados en la alteración de los dominios.

7.4. Recomendaciones

Esta recomendación va dirigida a la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones, ante todo que el personal que visita a los adultos mayores deba recibir capacitaciones para mejorar la atención de los servicios que prestan, ya que es necesario que sepan identificar los problemas que presentan en cuanto su capacidad funcional y dificultades que muestran en sus actividades diarias y como intervenir para prevenir dificultades en la salud.

Por otra parte, se recomienda que esta población de adultos mayores reciba visitas domiciliarias por parte del personal médico, ya que presentan enfermedades que requieren de atención, en el caso de recibir donaciones, los medicamentos deben ser revisados y prescritos por un médico.

A los familiares o cuidadores se recomienda que reciban programas educativos sobre las dificultades y cuidados que debe recibir un adulto mayor en su hogar y los beneficios que tiene en la salud, además como fomentar en la persona sobre actividades saludables y el autocuidado para evitar que el tipo de dependencia que presenten se empeore.

Además, se recomienda que adulto mayor reciba visitas domiciliarias por parte de una enfermera (o), ya que es necesario que sea valorado por un profesional, debido a que el adulto mayor al ser atendido por el personal de salud se siente más seguro y motivado, porque ellos requieren de información que les ayude en su salud y que el cuidado sea específico para su problema funcional.

Por último, a los futuros estudiantes de enfermería se recomienda enfocar nuevas investigaciones direccionadas al adulto mayor y sus alteraciones, y que este proyecto de investigación pueda ser fuente de motivación para profundizar el tema sobre el cuidado de enfermería en adulto mayor, ya que es importante que esta población vulnerable disponga de atención a los problemas y dificultades que presentan.

8. Referencias bibliográficas

Acera, M. (07 de Abril de 2020). *Etapas de la tercera edad*. Recuperado el 22 de Julio de 2021 de <https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad/conociendo-etapas-tercera-edad>

Agüera, L., Martín, y Sánchez, M. (2021). *Psiquiatría geriátrica*. 3ra. Edición. Elsevier.

Aranco, N y Ibararán, P. (2020). *Servicios de apoyo personal para personas con dependencia funcional*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Servicios-de-apoyo-personal-para-personas-con-dependencia-funcional-Antecedentes-caracteristicas-y-resultados.pdf>

Aravena, P y Hernández, M. (2016). Cuidados de enfermería en el contexto de visita domiciliaria integral en el adulto mayor de la comuna de Vichuquén, *Horiz. enferm*, 27(2), 41-51. <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12446/11174>

Ayuso, S. (2019) *Valoración enfermera en atención domiciliaria: un instrumento de evaluación de sobrecarga del cuidador informal, Barcelona 2019* [Tesis Doctoral de Enfermería y Salud, Universidad de Barcelona]. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/142122/7/SAM_TESIS.pdf

Belloni, C y Rioja, R. (2017). *Manual para el cuidador de personas mayores en situación de dependencia*. Gobierno de Chile.

Bermúdez, Y. (2020). *Valoración de Enfermería por los Dominios NANDA*. Recuperado el 21 de agosto de 2021 de <https://www.studocu.com/co/document/universidad-pontificia-bolivariana/atencion-de-enfermeria-a-pacientes-con-alteraciones-neurologicas/valoracion-por-dominios-de-la-nanda/7597560>

Briones, D. (31 de Julio de 2018). *Ley del Adulto Mayor*. Recuperado el 22 de Julio de 2021 de <https://www.derechoecuador.com/ley-del-adulto-mayor>

Campos, S y Carrasco, M. (2017). *Manual para el cuidador ¿Qué necesito saber para cuidar una persona mayor?*. Fundación Oportunidad Mayor.

Carretero, M., Castedo, Ó., Fuertes, J y Ruiz, J (2015). *Enfermería Geriátrica*. Díaz de Santos.

Castillero, O. (9 de Agosto de 2021). *Índice de Barthel*. Recuperado el 9 Agosto de 2021 de <https://psicologiyamente.com/clinica/indice-barthel>

Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2014). *Guía sobre Discapacidades*. <http://coproder.com/wp-content/uploads/GUIA-SENSIBILIZACION-EN-DISCAPACIDADES.pdf>

Constitución de la República del Ecuador [Const]. Art. 32, 36 y 38 de 20 de octubre de 2008 (Ecuador).

Delgado, C. (2018). La dependencia en la vejez. Definición, características e importancia en el cuidado. *Ocronos*. <https://revistamedica.com/dependencia-vejez-definicion-caracteristicas-importancia-cuidado/>

Díaz, Y. (2020). Evaluación de la funcionalidad y grado de dependencia de adultos mayores de una Fundación para la Inclusión Social. *Revista Cubana de Enfermería*, 36 (3). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3100/622>

Dios, C. (2014) *Estudio del efecto de la visita domiciliar programada y protocolizada de la enfermera de atención primaria en la morbilidad en pacientes de 65 ó más años pluripatológicos, España 2014* [Tesis Doctoral, Universidad de Córdoba]. <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/12503/2015000001073.pdf?sequence=1>

Ebrad, M y Rodríguez, R. (2014). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal.

Eliopoulos, C. (2019). *Enfermería geriátrica y gerontológica*. 9na. Edición. Wolters Kluwer.

Fajardo, E., Henao, A y Núñez, L. (2020). Gestión del Cuidado en los hogares Día de Ibagué. *Revista Edu-Física*, 12(25). <http://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/2142>

Federación de Autismo en Madrid. (13 de Noviembre de 2020). *Actividades de la Vida Diaria*. Recuperado el 9 de Agosto de 2021 de <https://autismomadrid.es/articulo-especializado/que-son-las-actividades-de-la-vida-diaria/>

Gavilanes, V., Mendoza, E y Costales, B. (2020). Intervención de Enfermería para el bienestar holístico del adulto mayor. *Enfermería investiga*, 6 (1). doi:10.31243/ei.uta.v6i1.1021.2021.

Gutiérrez L., García, M y Jiménez, J. (2014). *Envejecimiento y Dependencia*. 1ra Edición. CONACYT.

Herdman, T y Kamitsuru, S. (2015). *Diagnósticos Enfermeros de la NANDA Internacional*. Elsevier.

Hinkle, J y Cheever, K. (2018). *Enfermería Médico Quirúrgica*. 14ª. Edición. Wolters Kluwer.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Población y demografía*. Recuperado el 7 de Agosto de 2021 de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

Ley 484 de 2019. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. 9 de mayo de 2019. Oficio No. T. 343-SGJ-19-0309

Loredo, M., Gallegos, R., Xequé, A., Palomé, G y Juárez, A (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 13(3). <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>

Meza, G. (2017) *Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor, Perú 2017* [Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://core.ac.uk/reader/323344760>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (3 de Enero de 2019). *Índice de Barthel*. Recuperado el 9 de Agosto de 2021 de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3a-I%CC%81NDICE-DE-BARTHEL.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente*. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>

Nicolás, J., Carrasco, C., Esteve, E y Martínez, C (2017). Anciano frágil y riesgo nutricional. *InfoGeriatría*, 1(3). https://www.nutricionemocional.es/sites/default/files/infogeriatría_n16_final_1.pdf#page=39

Oliveri, M y Forttes, P. (2021). Panorama de envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. *Inter-American Development Bank*. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-Resumen-Ecuador.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (5 de Febrero de 2018). *Envejecimiento y Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Organización Mundial de la Salud. (14 de Agosto de 2021). *Enfermería*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Organización Panamericana de la Salud. (3 de Agosto de 2021). *Discapacidad*. <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>

Potter, P y Perry, A. (2014). *Fundamentos de Enfermería*. 8va. Edición. Elsevier.

Potter, P., Stockert, P., Griffin, A y Hall, A . (2019). *Fundamentos de Enfermería*. 9na Edición. Elsevier.

Puello, E y Amador, C. (2017). Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de

adultos mayores. *Universidad y Salud*, 19(2), 152-163.
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2865/pdf>

Queralt, M. (22 de Julio de 2021). *Teorías de envejecimiento*. Recuperado el 22 de Julio de 2021 de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/cambios-en-la-vejez/teorias-del-envejecimiento/>

Real Académi a Española. (14 de Agosto de 2021). *Concepto de Morbilidad*. Recuperado el 9 de Agosto de 2021 de <https://dle.rae.es/morbilidad>

Raile, M y Marriner, A (2018). *Modelos y Teorías de Enfermería*. 9ª. Edición. Elsevier.

Rico, M., Rico, D y Vega, G.(2017). Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas y ambientales. *Rev Med Mex Seguro Soc*, 56(3), 287-94. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im1831.pdf>

Sánchez, G., Naún, Y., Baró, T y Serrano, C.(2018). Protocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud. *Rev Inf Cient*, 97(1), 115-124. <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n1/1028-9933-ric-97-01-115.pdf>

Tejeda, Y. (2019). Los cuidados de enfermería y el anciano en estado de necesidad en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36 (1). <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n1/1561-3038-mgi-36-01-e1165.pdf>

Williams, P. (2020). *Enfermería Geriátrica*. 7ª. Edición. Elsevier.

9. Anexos

9.1. Anexo 1. Autorización por parte de la institución para la realización del proyecto

	Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud <i>Enfermería</i>	Oficio N° 537-CE-UPSE-2021 La Libertad, 29 de JULIO de 2021
---	---	---

Señor Ingeniero
Jorge Saavedra Palma, **PRESIDENTE**
FUNDACIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL MELVIN JONES
En su despacho.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería la estudiante:

N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA DE VISITAS DOMICILIARIAS DE LA FUNDACIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL MELVIN JONES. 2021	Torres Mantuano Diana Ximena	2450095183

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,




Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
ACM/avg

Somos lo que el mundo necesita


RECIBIDO
FECHA: 30/07/2021
HORA: 11:00
SECRETARÍA

La Libertad, 30 de Julio del 2021

Señor Ingeniero
Jorge Saavedra Palma, **PRESIDENTE**
FUNDACIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL MELVIN JONES

En su despacho. -

Yo, **Torres Mantuano Diana Ximena**, portador de la cédula de identidad **2450095183** estudiante de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería de la UPSE, me dirijo a usted para solicitar el permiso correspondiente para realizar mi Proyecto de Investigación para la obtención del Título de Licenciada de Enfermería en la **Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones**, el tema de investigación es **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA DE VISITAS DOMICILIARIAS DE LA FUNDACIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL MELVIN JONES. 2021.**

Para tal efecto adjunto el cronograma de trabajo para el levantamiento de la información.

Por la atención brindada, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente



Diana Ximena Torres Mantuano
Nombres y Apellidos
Estudiante de Enfermería



9.2. Anexo 2. Consentimiento informado

INSTRUMENTO DE APLICACIÓN PARA EL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA DE VISITAS DOMICILIARIAS DE LA FUNDACIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL MELVIN JONES. 2021”

Lugar y fecha: _____

Yo, _____ con número de cédula _____, habiendo entendido en su totalidad la finalidad que rige la investigación acepto en participar voluntariamente, la cual es conducido por parte de la estudiante de la Carrera de Enfermería - Facultad de Ciencias Sociales de la Salud – Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la Lcda. Yanelis Suárez, he sido informado (a) de que la meta de estudio es “ **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA DE VISITAS DOMICILIARIAS DE LA FUNDACIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL MELVIN JONES 2021.**

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas, en lo cual se tomará 15 minutos; y a participar con las actividades, la que se realizarán según cronograma establecido.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de investigación es estrictamente confidencial y no será usado para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar al miembro de la investigación del proyecto.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido

FIRMA DEL PARTICIPANTE

9.3. Anexo 3. Ficha sociodemográfica



FICHA SOCIO DEMOGRÁFICA/DATOS DE ENFERMERÍA



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

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA DE VISITAS DOMICILIARIAS DE LA FUNDACIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL MELVIN JONES. 2021”

INSTITUCIÓN	UNIDAD DE ESTUDIO	LOCALIZACIÓN			N°
		Provincia	Cantón	Parroquia	
Datos Personales					
APELLIDOS		NOMBRES			CÉDULA
RESIDENCIA ACTUAL		BARRIO			PROVINCIA
FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO			ETNIA
EDAD:	SEXO:	ESTADO CIVIL:			
CUIDADOR:		PARENTESCO			TELEFONO
ANTECEDENTES PERSONALES					
Hábitos:	Alcohol	Tabaco	Otros:		
DISCAPACIDAD: SI _____ % NO _____				CARNET DE CONADIS	
TIPO DE DISCAPACIDAD					
FÍSICA	INTELECTUAL	AUDITIVA	VISUAL	LENGUAJE	PSICOSOCIAL

9.4. Anexo 4. Instrumento, Índice de Barthel



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



ÍNDICE DE BARTHEL

Instrucciones.

ÍNDICE DE BARTHEL (IB) (Versión Original. Actividades Básicas de la Vida Diaria) ¹ FICHA N° 3ª				
Nombre del Usuario		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años	Meses:	Aplicado por:	
A continuación encontrará 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.			Fecha aplicación primer semestre dd / mm / aa	Fecha aplicación segundo semestre dd / mm / aa
1. COMER				
0	Incapaz			
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.			
10	Independiente: (puede comer solo)			
2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA				
0	Incapaz, no se mantiene sentado.			
5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado			
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)			
15	Independiente			
3. ASEO PERSONAL				
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal			
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.			

4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO)			
0	Dependiente.		
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo		
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)		
5. BAÑARSE/DUCHARSE			
0	Dependiente.		
5	Independiente para bañarse o ducharse		
6. DESPLAZARSE			
0	Inmóvil		
5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros		
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)		
15	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto Andador		
7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta.		
10	Independiente para subir y bajar.		
8. VESTIRSE O DESVERTIRSE			
0	Dependiente.		
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin Ayuda		
10	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones		

Puntuación máxima total: 100 puntos /90 puntos si utiliza silla de ruedas

9. CONTROL DE HECES			
0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)		
5	Accidente excepcional (uno por semana)		
10	Continente		
10. CONTROL DE ORINA			
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa		
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)		
10	Continente, durante al menos 7 días.		
PUNTUACIÓN TOTAL :			

0 – 20	Dependencia Total
21 – 60	Dependencia Severa
61 – 90	Dependencia Moderada
91 – 99	Dependencia Escasa
100	Independencia
90	Independencia *Uso de silla de ruedas

FIRMA DEL EVALUADOR: _____

9.5. Anexo 5. Instrumento de valoración por los Dominios

NANDA

HISTORIA DE ENFERMERIA
VALORACION POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS
(ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F HCU: _____ GS: _____
Dirección: _____ Estado Civil: _____ Instrucción: _____

Motivo de Consulta:

Motivo de Ingreso:

DOMINIO 1: PROMOCION DE SALUD. CLASES.- Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

Describe el reconocimiento del bienestar, y que actividades realiza el propio individuo para mantener su salud.

-¿Cómo considera Ud. la salud? Importante Poco importante Sin importancia
- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general? : MB B R M
-¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? Si No Cual? _____
-¿Asiste a controles de salud?: Si No Cual? _____
-¿Cumple Ud. El plan terapéutico? Si No Por qué? _____
-¿Dónde acude cuando se enferma? Hospital Farmacia Vecinos Otros
-¿Qué hábitos tiene Ud.?: Cigarrillo Alcohol Drogas Otros Ninguno
-¿Convive con algún animal? Perros Gatos Aves Otros Ninguno
-¿Toma Ud. medicamentos? Prescritos No Prescritos Caseros Ninguno

Antecedentes Patológicos Personales:

Clínicos:

Quirúrgicos:

Antecedentes Patológicos Familiares:

Padre:
TRASTORNODEPRESIVOS _____

Madre:

Otros:

Observación:

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES.-Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -

Hidratación.

Describe el consumo de alimentos y líquidos, así como su captación y absorción, incluye los horarios de comida, tipo y calidad de alimentos en relación a las necesidades metabólicas.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
- Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos Frituras Hortalizas Frutas
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3
- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos? Sí No
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí No
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? 1 2 3 + de 3

- Describa un día de comida.

Desayuno: _____ Almuerzo: _____

Merienda: _____ Cena: _____

Observación: _____

- Valoración de problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)

- Valoración de problemas para comer: _____
- Dificultades para masticar, tragar _____
- Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros

- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis) _____
- Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias _____
- Alergias _____ Suplementos alimenticios y vitaminas _____
- Valoración de la piel: _____
- Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.

- Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, venus, verrugas, patología de las uñas. _____

- Con respecto al IMC: Peso _____ Talla _____ IMC _____
- Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a 18,5% _____
- Patrón en riesgo: entre 25 y 30 % _____ Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9% _____

- También se debe observar la distribución del vello abdominal y púbico, de acuerdo a las características del sexo y algunas enfermedades de carácter hormonal.
- Observar las pulsaciones abdominales que pueden hacerse evidentes: la de la aorta abdominal en la línea media del ombligo.

Auscultación: Se identificarán los ruidos normales y patológicos. Se podrán escuchar los ruidos hidroaéreos, se oyen mejor en Fosa Ilíaca Izquierda.

Percusión: Mediante este se identifican los diferentes sonidos abdominales, los que dependen de la naturaleza más o menos semisólido de las vísceras intra abdominal. Mediante la misma se precisará:

- sonoridad de vísceras huecas: **timpanismo.**
- Sonoridad de vísceras macizas: **matidez y submatidez.**

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES.-Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria.-

Hace referencia a la producción versus la excreción de los productos corporales de desecho, evidenciados por la cantidad y calidad de las eliminaciones por vejiga, recto, piel y pérdidas insensibles en 24 horas.

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Cómo es la intensidad de su orina? Fuerte Débil Entrecortado
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No
¿Cuál? _____
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?: Normal Duras Líquidas Fétidas
- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí No
¿Cuál? _____
- ¿De qué color son sus deposiciones? Blanquecinas Negruzcas Verdosas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí No
¿Cuál? _____
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa Excesiva

Observación: _____

Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomias: _____ Incontinencia

Urinaria: Características de la orina _____

- Problemas de micción _____

DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES.-Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo -

Hidratación.

Describe el consumo de alimentos y líquidos, así como su captación y absorción, incluye los horarios de comida, tipo y calidad de alimentos en relación a las necesidades metabólicas.

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?
- Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos Frituras Hortalizas Frutas
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3
- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos? Sí No
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? Sí No
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente? 1 2 3 + de 3

- Describa un día de comida.

Desayuno: _____ Almuerzo: _____

Merienda: _____ Cena: _____

Observación: _____

- Valoración de problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)

- Valoración de problemas para comer: _____
- Dificultades para masticar, tragar _____
- Alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros

- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón: Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis) _____
- Dependencia, Inapetencias, Intolerancias alimenticias _____
- Alergias _____ Suplementos alimenticios y vitaminas _____
- Valoración de la piel: _____
- Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.

- Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, venus, verrugas, patología de las uñas. _____

- Con respecto al IMC: Peso _____ Talla _____ IMC _____
- Patrón alterado superior al 30% _____ Inferior a 18,5% _____
- Patrón en riesgo: entre 25 y 30 % _____ Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9% _____

- También se debe observar la distribución del vello abdominal y púbico, de acuerdo a las características del sexo y algunas enfermedades de carácter hormonal.
- Observar las pulsaciones abdominales que pueden hacerse evidentes: la de la aorta abdominal en la línea media del ombligo.

Auscultación: Se identificarán los ruidos normales y patológicos. Se podrán escuchar los ruidos hidroaéreos, se oyen mejor en Fosa Ilíaca Izquierda.

Percusión: Mediante este se identifican los diferentes sonidos abdominales, los que dependen de la naturaleza más o menos semisólido de las vísceras intra abdominal. Mediante la misma se precisará:

- sonoridad de vísceras huecas: **timpanismo.**
- Sonoridad de vísceras macizas: **matidez y submatidez.**

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES.-Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria.-

Hace referencia a la producción versus la excreción de los productos corporales de desecho, evidenciados por la cantidad y calidad de las eliminaciones por vejiga, recto, piel y pérdidas insensibles en 24 horas.

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Cómo es la intensidad de su orina? Fuerte Débil Entrecortado
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No
¿Cuál? _____
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3
- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?: Normal Duras Liquidas Fétidas
- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí No
¿Cuál? _____
- ¿De qué color son sus deposiciones? Blanquecinas Negruzcas Verdosas
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí No
¿Cuál? _____
- ¿Cómo es su sudoración: Escasa Excesiva

Observación: _____

Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomias: _____ **Incontinencia**

Urinaria: Características de la orina _____

- Problemas de micción _____

- Sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías) _____

- **Examen Físico:**

Examen de los genitales: Describir presencia de secreciones, sonda vesical, diuresis y sus características, describir región inguinal, si hay presencia de lesiones o micosis etc.

- **Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.**

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.- Sueño/Reposo –Actividad/ Ejercicio –Equilibrio De La Energía –Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado:

Describe las capacidades para la movilidad independiente y el autocuidado, el estado cardiovascular y respiratorio y el gasto de energía en relación a las actividades de la vida diaria, ejercicios y recreo; los patrones de sueño, cantidad y calidad del mismo, periodos de descanso y relax durante las 24 horas.

-¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 + de 8

-¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí No ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2

-¿Tienes problemas para conciliar el sueño? Sí No

-¿Toma algún medicamento para dormir? Sí No ¿Hace que tiempo? Días Meses Años

-¿Tiene algún hábito para dormir? Sí No ¿Cuál? _____

-¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir? ? Sí No

-¿Tiene periodos de descanso durante el día? ? Sí No ¿Cuánto tiempo? _____

-¿Qué hace usted para relajarse? Ver TV Escuchar música Leer otros

¿Cuál? _____

-¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? Sí No ¿Cuál? _____

-¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario 1 vez por semana 2 veces por semana

-¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos 1 hora + de 1 hora

-¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí No

-¿Puede usted?

	Puntuación
- Movilizarse	<input type="checkbox"/>
- Alimentarse	<input type="checkbox"/>
- Bañarse	<input type="checkbox"/>
- Vestirse	<input type="checkbox"/>
- Acicalarse	<input type="checkbox"/>

Clave para Puntuación
0: Completo Autocuidado
1 Requiere de apoyo de equipo o dispositivo
2 Requiere ayuda de otra persona
3 Requiere de ayuda de otra persona y dispositivo
4 Es dependiente y no colabora

Observación: _____

-Valoración del estado cardiovascular: _____

- Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad _____

de los dedos es más sensible a las pulsaciones, como el choque de la punta. **El choque o latido de la punta coincide con el foco mitral.**

Percusión: La percusión se realizará con un golpe de percusión débil, marcándose solo donde el sonido es mate. Se realiza dentro de los espacios intercostales.

Auscultación: Se realiza con el paciente en decúbito supino, lateral izquierdo y sentado hacia delante. La auscultación se debe realizar en toda la región precordial, tanto en sus 4 focos principales de auscultación como en otros adicionales, también se ausculta la región del epigastrio y en el cuello.

Tipos de focos:

1. Foco aórtico: 2do espacio intercostal a la derecha del esternón.
2. Pulmonar: 2do espacio intercostal, a la izquierda del esternón.
3. Tricúspide: 5to espacio intercostal, a cm. A la izquierda del esternón.
4. Mitral: 5to espacio intercostal, (coincide con el latido de la punta), encima de la tetilla.
Se deben palpar los pulsos periféricos, frecuencia del pulso, frecuencia cardíaca y tensión arterial.

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION: CLASES.- Atención –Orientación –Sensación/Percepción – Cognición –Comunicación.

- Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

- Nivel de conciencia: **Consciente** **Somnoliento** **Estuporoso**
Orientado **Desorientado: Tiempo** **Espacio** **Persona**
- Memoria e Intelecto: ¿Tiene Ud. Facilidad para la comprensión? **Sí** **No**
- ¿Ha tenido Cambios en la concentración? **Sí** **No**
- ¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación:

Como es la comunicación con su familia: **Adecuada** **NO adecuada**

Sensorio:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente**
Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente**
Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**
Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**
Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Observación:

- _____
- Nivel de consciencia y orientación _____
- Puntaje de la Escala de Glasgow _____ síntomas depresivos _____
- Fobias o miedos _____

- Tiene dolor? _____, tipo, localización, intensidad _____
- Está o no controlado _____ ¿Tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación: _____

Examen Físico:

Examen neurológico: Se examinan los pares craneales, entre otros.

SNC: Se describe si está orientado en tiempo espacio y persona, coherente o incoherente.

Se incluyen determinadas sustancias de olor y sabor fuertes, como menta, café y perfumes, para probar el sentido del gusto y del olfato, probetas con agua fría y caliente para ensayar las sensaciones, y algodón y alfileres para determinar las facultades sensoriales de la piel.

Se examina sistema locomotor, mediante la postura, la marcha, el desarrollo muscular, la simetría y la coordinación.

ESCALA DE GLASGOW

Respuesta ocular

- Espontánea.....4 ptos
- A estímulos verbales..... 3 ptos
- Al dolor.....2 ptos
- Ausencia de respuesta..... 1 pto

Respuesta verbal

- Orientado..... 5 ptos
- Desorientado/confuso..... 4 ptos
- Incoherente..... 3 ptos
- Sonidos incomprensibles..2 ptos
- Ausencia de respuesta..... 1 pto

Respuesta motora

- Obedece órdenes..... 6 ptos
- Localiza el dolor..... 5 ptos
- Retirada al dolor..... 4 ptos
- Flexión anormal..... 3 ptos
- Extensión anormal..... 2 ptos
- Ausencia de respuesta..... 1 pto

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 6: AUTO PERCEPCION: CLASES.- Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.

Incluyen las percepciones del individuo sobre totalidad de sí mismo, sentido de valía, capacidad y éxito, e imagen mental del propio cuerpo.

- ¿Cómo se considera Ud. como persona? Persona Positiva Persona Negativa
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? Sí No
- ¿Cómo se describe a sí mismo? Útil Inútil Ansioso otros
- ¿Ha notado cambios en su cuerpo? Sí No
- ¿Ha notado cambios en su personalidad? Sí No
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? Fácilmente Difícilmente Indiferente

- Observación _____
- Cambios recientes. Postura _____, Patrón de voz _____, Rasgos personales _____
 - Si se siente con pasividad y/o Nerviosismo _____

Examen Físico:

Imagen corporal, limpieza de mucosas y cavidades etc.

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES.-Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol.

Describe las conexiones y asociaciones entre personas y grupos, la percepción del individuo sobre su rol con los demás, familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.

- Vive: Solo Con Familiares con Amigos
- ¿Qué papel cumple en su familia? Esposo/a Hijo/a Otro
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? Sí No A veces
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? Bueno Regular Malo
- ¿Cómo son las Relaciones Familiares? Afectivas Hostiles Indiferente
- ¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar? Sí No
- ¿Cómo son sus Relaciones en el entorno laboral? Afectivas Hostiles Indiferente
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? Sí No
- ¿Cuál? Alcoholismo Drogadicción Pandilla Abandono Violencia Domestica Otros
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas? Familia Amigos
- Otros Nadie
- Violencias ¿Cuáles? _____

Observación: _____

DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.- Identidad Sexual –Función Sexual –Reproducción

Incluye las percepciones sobre la normalidad y alteraciones relacionadas a la sexualidad, las conductas sexuales, los conocimientos y el impacto en la salud del individuo

- ¿Se identifica Ud. Con su sexo? Sí No
- ¿Tiene vida sexual activa? Sí No
- ¿A qué edad inicio sus primeras actividades sexuales? < De 12años 12 y 15 años 16 a 20años + de 20 años
- ¿Cómo se comporta en su rol sexual? Hombre Mujer Ambos
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? 1 2 3 + de 3
- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual? Sí No

- ¿Ha recibido Educación Sexual? Sí No
- Fecha primera menstruación: _____ Fecha última menstruación: _____
- ¿Cuántos hijos tiene? Ninguno 1 2 3 4 + de 4
- ¿Ha tenido abortos? Ninguno 1 2 3 + de 3
- ¿Utiliza anticonceptivos? Sí No Cual? _____
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? _____
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede)?: _____

Observaciones _____

- ¿Sufre de Menopausia _____ Algún síntoma relacionado _____

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES.- Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neurocomportamental

Describe la percepción del individuo al nivel de estrés y la forma de hacer frente a los acontecimientos que estos generan.

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona: Tranquila Alegre Triste Preocupada Temerosa Irritable Agresiva Otro
- ¿Qué utiliza cuando esta tenso? Medicina Droga Alcohol Otros Nada
- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles? Afrontamiento Negación Indiferencia
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? Familia Amigos Otros Nadie
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? Sí No
- ¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio? Sí No
- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis ___Aumento en el consumo de alcohol

Observación: _____

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores, Creencias y Acciones: Incluye el comportamiento del individuo sus actos y costumbres relacionados a los valores y creencias que posee y cómo influyen en su vida y en su salud.

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. práctica? _____

- ¿Qué le gusta más a Ud.? Lectura Danza Música Arte Ejercicio Otros
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? Católica Evangélica Adventista Testigo de J. Otra
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento? Sí No ¿Cómo? _____
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? Sí No ¿Cómo? _____
- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? Sí No ¿Cómo? _____
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? Sí No
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? Sí No
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? Sí No
- ¿Tiene planes para el futuro? Sí No ¿Cuál? _____
- Cree Ud. en: Ojo Espanto Mal Aire Brujería

Observación: _____

Examen Físico:

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCION: CLASES- Infección –Lesión Física –Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación.

Describe las sensaciones percibidas por el individuo para protegerse de amenazas internas y externas, las condiciones personales y ambientales que contribuyen a la lesión física o trastornos del sistema, los peligros del entorno y los procesos defensivos.

-¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad? Normal Disminuido Aumentado

-¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea? Sí No

Cómo? _____

-¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal? Sí No

Observación _____

- Vía central _____ Localización _____
- Vía periférica _____ Localización _____

Examen Físico:

Miembros Superiores: Simetría (simétricos o no) Movimientos: Amplios o reducidos) Dolor o crepitación, deformidades óseas visibles. Medir: Tensión arterial, pulso y temperatura. Describir presencias de punturas venosas y localización.

Miembros Inferiores: Describir simetría, presencia de varices, edemas, movimientos: amplios o reducidos) Dolor o crepitación y deformidades óseas visibles.

Exámenes de laboratorios y estudios complementarios.

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.- Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort Social

Describe la percepción del individuo sobre la sensación de bienestar o comodidad física, mental y/o social

- ¿Cómo se siente Ud. En este momento? Bien Regular Mal
- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia? Sí No ¿Cuál? _____
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? Toma Medicamento casero Cambia de posición Presiona la zona del dolor Busca ayuda medica
- ¿Cómo siente Ud. que es atendida cuando necesita del personal de salud? Bien Regular Malo

Observación _____

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.- Crecimiento –Desarrollo

Incluye el peso, la talla en congruencia con la edad, la alteración del crecimiento físico y su influencia en la ejecución de las actividades acorde con la edad.

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí No ¿Cuánto? _____Kg
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? Sí No ¿Cuánto? _____Kg
- ¿En qué tiempo? _____
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? Sí No
- ¿Por qué? _____
- ¿Realiza actividades acorde con su edad? Si No Cuáles? _____
- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.? Niñez Adolescencia Adulto Adulto mayor

Observación _____

Elaborado por: Licenciados en Enfermería UPSE.

La libertad - 08/Diciembre del 2016.

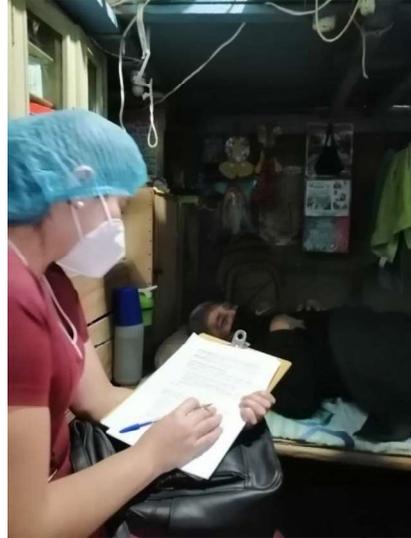
9.6. Anexo 6. Evidencias fotográficas



Firma a través de huella dactilar del Consentimiento Informado



Aplicación de instrumento de investigación





Toma de signos vitales



Cambios de posición de los usuarios



9.7. Anexo 7. Certificado de antiplagio



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 19 de septiembre del 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA DE VISITAS DOMICILIARIAS DE LA FUNDACIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL MELVIN JONES. 2021., elaborado por DIANA XIMENA TORRES MANTUANO estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 7% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
Tutor de trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136