



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

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SALUD EN EL CUIDADO DEL ADULTO
MAYOR DEPENDIENTE, BARRIO 28 DE MAYO. LA LIBERTAD 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES)

**TIGRERO ROCA GABRIELA ALEXANDRA
DEL PEZO GONZÁLEZ ANGELA KATHERINE**

TUTOR(A)

LIC. DÍAZ AMADOR YANEDSY, MSc.

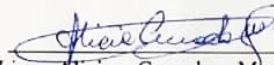
PERÍODO ACADÉMICO

2019-1

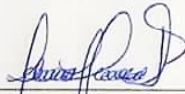
TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



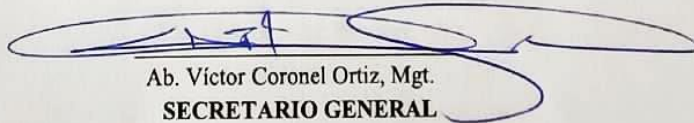
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Isoled del Valle Herrera Pineda, PhD.
PROFESOR(A) DE ÁREA



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
TUTOR(A)



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor/a del proyecto de investigación: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SALUD EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE, BARRIO 28 DE MAYO. LA LIBERTAD 2019, elaborado por las estudiantes DEL PEZO GONZÁLEZ ANGELA KATHERINE y TIGRERO ROCA GABRIELA ALEXANDRA, 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 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Díaz Amador Yanedsy, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

A nuestro señor por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestros años universitarios para alcanzar la formación profesional, por ser nuestra templanza en los momentos de fragilidad.

A la familia por su amor, paciencia, ser nuestro soporte y apoyo en todo nuestro periodo estudiantil, además de asumir también con responsabilidad la nueva etapa de vida profesional que nos tocará asumir.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena que nos acogió para formarnos académicamente, así como a sus docentes; personas de gran conocimiento que día a día fueron parte de nuestra formación.

A la Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc. nuestro invaluable agradecimiento como tutora del trabajo investigativo, por sus conocimientos científicos, paciencia, tolerancia y consagración para que culmine exitosamente.

A la Carrera de Enfermería por la preparación obtenida durante los años de estudios y a los moradores del Barrio 28 de mayo por su trato cálido, respeto y compromiso desinteresado, facilitando la intervención en la comunidad, razón por la cual se pudo desarrollar la investigación con fructíferos resultados.

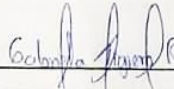
*Tigrero Roca Gabriela Alexandra
Del Pezo González Angela Katherine*

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



DEL PEZO GONZALEZ ANGELA KATHERINE
C.I.:2450089822



TIGRERO ROCA GABRIELA ALEXANDRA
C.I: 2400295495

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

AGRADECIMIENTO

DECLARACIÓN

ÍNDICE GENERAL	i
RESUMEN.....	ii
ABSTRACT.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1.1 Descripción del Fenómeno.....	3
Aproximación a la Realidad	3
1.2 Justificación.....	5
1.3 Propósito.....	6
1.3.1 Inquietudes investigativas.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Referente Teórico	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2.1 Constructos Teóricos.	8
2.2.2 Modelo teórico de enfermería.....	16
2.2.3 Bases Legales.....	18
CAPÍTULO III.....	24
3. Postura epistémica y metodológica	24
3.1 Fundamento del Paradigma.....	24
3.2 Enfoque cualitativo	25
3.3 Método de investigación	25
3.4 Dimensiones Epistemológicas.....	26
3.5 Escenario.....	27
3.6 Sujetos Informantes.....	28
3.7 Técnicas de Recolección de Datos	29

3.7.1	Observación del participante.....	29
3.8	Validez y Credibilidad	30
3.9	Técnicas de Análisis de la Información	30
3.10	Interrogante de investigación, Variables y Contrastación.....	31
3.11	Técnica de recolección de datos.....	31
	CAPÍTULO IV	33
4.	Hallazgos de la Investigación	33
4.1	Análisis e interpretación de los datos.	33
	Reflexiones Finales	42
	Referencias Bibliográficas	44
	ANEXOS	
	GLOSARIO	

RESUMEN

El diagnóstico situacional es aquel proceso que permite el análisis de las condiciones físicas, sociales y culturales de una población determinada dando a conocer los problemas de salud de sus habitantes. El propósito del proyecto de investigación es analizar el diagnóstico situacional de salud en el cuidado del adulto mayor dependiente del Barrio 28 de mayo del Cantón La Libertad, lo cual fue posible lograr mediante la aplicación del método cualitativo tipo hermenéutico – fenomenológico y las técnicas de recolección de la información fueron la entrevista en profundidad y la observación participante, como instrumento se utilizó la escala de Barthel. Los informantes estuvieron representados por: Personas adultas mayores, la técnica de interpretación de los hallazgos fueron la categorización y la triangulación, la validez y confiabilidad cualitativa estuvo dada por coincidencia de los hallazgos, generando actividades cotidianas de la vida diaria, logrando disminuir riesgos físicos, psicológicos y sociales, por lo que necesitan de un cuidador para la satisfacción de sus necesidades básicas que le permita cumplir con las funciones requeridas, mejorando así el estado emocional, el estilo de vida del individuo y su familia.

Palabras clave: Adulto mayor dependiente; necesidades; diagnóstico situacional.

ABSTRACT

The situational diagnosis is that process that allows the analysis of the physical, social and cultural conditions of a given population, making known the health problems of its inhabitants. The purpose of the research project is to analyze the situational health diagnosis in the care of the elderly dependent of the 28 de Mayo Neighborhood of Canton La Libertad, which was possible by applying the qualitative hermeneutic-phenomenological method and the collection techniques of the information were the in-depth interview and the participant observation, as an instrument the Barthel scale was used. The informants were represented by: Elderly people, the technique of interpretation of the findings was categorization and triangulation, the validity and qualitative reliability was given by coincidence of the findings, generating daily activities of daily life, reducing physical risks, psychological and social, so they need a caregiver to meet their basic needs that allows them to fulfill the required functions, thus improving the emotional state, lifestyle of the individual and his family.

Key words: Dependent older adult; needs; situational diagnostic.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico situacional de salud, representa etapas del proceso global de solución a los problemas de la comunidad, el mismo que permite el análisis de las condiciones físicas, sociales y culturales de una población determinada dando a conocer las dificultades de salud de sus habitantes, logrando un enfoque integral y biopsicosocial. (MSP, 2013)

Los adultos mayores son miembros importantes dentro de la familia, pero a medida que el tiempo transcurre su estado fisiológico se deteriora razón por lo cual estos en muchas ocasiones no pueden realizar las actividades básicas de la vida diaria y se vuelven personas dependientes, las cuales necesitan de cuidados profesionales, tratamientos y ayuda exclusiva para la conservación de su salud. (Aranco, N. et al 2018)

Según la Organización Mundial de la Salud (2005), en el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad en la cual señaló que la esperanza media de vida al nacer aumentó de 20 años a 66 años, y se prevé que para el año 2050 haya aumentado 10 años más. Sin embargo, el aumento en la esperanza de vida no significa necesariamente una mejoría en la condición de salud. Al contrario, uno de los problemas más importantes en la etapa de adulto mayor es la pérdida de las capacidades funcionales, emocionales y cognoscitivas.

Estos cambios, junto con las enfermedades crónico-degenerativas, causan limitaciones físicas para la realización de las actividades habituales y necesarias para la vida de las personas, con la consecuente pérdida de su independencia o autonomía y la necesidad constante de un cuidador o familiar que les pueda ayudar a realizar estas acciones. (Fried & Guralnik, 1997)

Aranco M. (2018) Menciona que “Actualmente en América Latina y el Caribe la población continúa aumentando y envejeciendo de forma sostenida. La reducción de la mortalidad y la prolongación de la vida están llevando a los países alrededor del mundo a tomar medidas para hacer frente a las necesidades de una población adulta creciente”. Por lo tanto, se estima que los países latinoamericanos a futuro están propensos a una sobrepoblación de adulto mayores en los cuales se debe tomar medidas que ayuden a

sostener el bienestar físico, psicológico, económico y social para que mantengan una vida saludable.

En la República del Ecuador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2013) considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa, por lo que se promueve una vida digna y saludable, a través de la participación y empoderamiento junto a la familia, la sociedad y el Estado. A través de los estatutos políticos y derechos del adulto mayor se realiza programas estratégicos y convenios con centros de atención gerontológica en todo el país con el fin de cubrir y brindar ayuda económica anualmente a este grupo prioritario en: nutrición, recreación y unidad competente (psicólogo, terapeutas y trabajador social).

La familia, como red social de apoyo, acrecienta su importancia con el envejecimiento de sus integrantes de más edad, condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de su actividad social, lo que incrementa para el anciano el valor del espacio familiar, que siempre será el insustituible apoyo; pese a que con el envejecimiento la problemática familiar se complejiza porque, entre otros factores, existe superposición de varias generaciones con diferentes necesidades, demandas y diferentes sistemas normativos. De allí la necesidad de encarar la problemática de la vejez desde el espacio familiar. (Coria, Martínez, & Reynoso, 2017)

Por todo lo antes expuesto resulta de gran importancia realizar el proyecto de investigación dirigidos a los adultos mayores, población de estudio que va en creciente aumento cada año, el mismo que permitió realizar un diagnóstico situacional de salud en la comunidad del barrio 28 de mayo del Cantón La Libertad, logrando identificar y analizar los problemas más frecuentes que se presentan en los cuidados del adulto mayor dependiente

CAPÍTULO I

1.1 Descripción del Fenómeno

Aproximación a la Realidad

Según la Organización Mundial de la Salud (2001). Define el envejecimiento fisiológico como un “proceso normal que representa los cambios biológicos universales que se producen con la edad y que no están afectados por la influencia de enfermedades o del entorno y por tanto no tienen por qué conllevar consecuencias clínicas adversas”. Por lo cual se puede decir que el envejecimiento es un proceso de vida natural donde existen cambios fisiológicos, psicológicos y socioeconómicos fundamentales que aumentan el riesgo de adquirir enfermedades crónicas, de tal manera que se necesita de cuidados acorde a sus necesidades, y a largo o corto plazo sobreviene la muerte del individuo.

Estos cambios no son lineales ni uniformes, y se asocian vagamente con la edad de una persona en años. Así, mientras que algunas personas de 70 años gozan de un buen funcionamiento físico y mental, otras tienen fragilidad o requieren de apoyo para satisfacer sus necesidades básicas. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

El envejecimiento de la población es un fenómeno que representa una tendencia demográfica a nivel mundial, respecto del cual los países han establecido políticas y estructuras organizativas para hacer frente a las nuevas demandas en materia de cuidados, protección y asistencia. En Francia, 30,3% de la población tendrá más de 65 años en el 2050. En Reino Unido, el 23% de la población será mayor de 65 años en 2034. En Estados Unidos la población mayor de 60 años aumentará en 15% para 2015. (Huenchuan, 2010)

A nivel de Latinoamérica la población está envejeciendo a un ritmo bastante prominente. Según la Organización de las Naciones Unidas, estima que en el 2030 la población mayor de 60 años representará el 17% del total, y hacia el 2050, se estima que uno de cada 4 habitantes será mayor de 60 años. (Aranco & Stampini, 2018).

Sin embargo, debido al crecimiento porcentual de adultos mayores de 60 años se puede decir que las cifras serán similares a los países desarrollados como EEUU, Alemania, Suiza y otros países de Europa. Las principales causas de mortalidad y morbilidad entre los adultos mayores son las enfermedades cardiovasculares (incluidas la

isquemia cardiaca y los accidentes cerebrovasculares). Estas condiciones representan el 25% de la carga total de enfermedades entre la población de 60 años. (Aranco M. , 2018).

En los países de América Latina y el Caribe los servicios de apoyo al envejecimiento, asistencia y protección para el adulto mayor se han establecido de manera centralizada en los respectivos Ministerios de Desarrollo Social. En estos casos se han creado unidades o divisiones para atender a la población adulta mayor más necesitada. (Huenchuan, 2010)

En Ecuador, la Constitución garantiza la atención prioritaria, inclusión social y protección contra la violencia para el adulto mayor. Para ello, la Dirección de Atención Integral Gerontológica del Ministerio de Inclusión Económica y Social, se encarga de, entre otras medidas, atender adultos mayores en centros residenciales, promover sus derechos, el turismo social de la tercera edad, y mantener los centros gerontológicos.

La epidemiología arroja aspectos significativos de relevancia donde manifiesta que 132.365 ancianos viven solos en determinada condición. De este total, 41.000 lo hacen en condiciones malas e indigentes, lo que evidencia poca responsabilidad de la familia por sus adultos mayores, a quienes consideran “poco útiles” y abandonan a su suerte (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013)

La necesidad de ayuda para realizar todas las actividades básicas de la vida diaria (AVD) limita al adulto mayor en la mayoría de los casos, en aquellas actividades tales como: bañarse, comer, usar el servicio higiénico, levantarse de la cama o acostarse, moverse de un lugar a otro y vestirse; también lo limita en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) como son: preparación de la comida, manejo de dinero, uso de medios de transporte, hacer compras, uso de teléfono, realización de quehaceres domésticos y tomar las medicinas. (Giraldo & Franco, 2008)

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2015), elaboró una estrategia educativa llamado “Programa del Adulto Mayor”, estas actividades se efectúan en las diversas provincias brindando talleres de terapia ocupacional, socio-recreativas y de integración orientando al adulto mayor a la promoción y prevención integral de la salud.

En el barrio 28 de Mayo del cantón La Libertad, existen adultos mayores dependientes que están aislados o abandonados a causa de la falta de atención, estas

personas necesitan cuidados esenciales por parte de un familiar que esté a su cargo y pueda ayudarlo de manera física, económico y social para mejorar su calidad de vida y posteriormente su salud, no obstante también militan problemáticas que interfieren para que sean asistidos de manera eficaz, por lo que resulta de vital importancia tratar esta problemática de salud que afecta al fenómeno de interés y a tal efecto se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es el diagnóstico situacional de salud en el cuidado del adulto mayor dependiente en el Barrio 28 de mayo del Cantón La Libertad, durante el 2019?

De esta interrogante surgió el siguiente propósito.

1.2 Justificación

El ser humano cumple con ciclos continuos desde su nacimiento hasta la muerte, llamados: infancia, adolescencia, adultez y vejez. Esta última etapa de vida lo comprende desde los 65 años de edad en adelante donde también es conocido con el término de Adulto Mayor.

Las características más notorias de un adulto mayor son el deterioro biológico y cognitivo por lo que es necesario disponer de cuidados enfermeros/as capacitado en conjunto con la familia, debido a que existen categorías de clasificación que los hace ser diferentes, tales como: Adultos mayores dependientes e independientes, en el cual la investigación está dirigida al cuidado con el fin de visualizar los problemas que existen en las actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria, su alimentación, aseo personal, recreación y en lo principal su salud.

Es por ello que el profesional de enfermería, familia y el medio social que lo circunda deben cumplir ciertos parámetros que permitan mejorar así la calidad de vida del mismo, ya que esta etapa está ligada a cualquier tipo de discapacidad mental o física donde afecta también al cuidador y/o familia.

La presente investigación tiene como propósito conocer las necesidades de un adulto mayor dependiente del Barrio 28 De mayo del Cantón La Libertad, y de esta manera conocer la situación actual que viven, afrontan y frecuentan, basándonos en la identificación de las determinantes de salud afectas como: conductual, ambiental,

biológico y social, con la finalidad de analizar e interpretar las diferentes problemáticas generadas en esta etapa.

Al realizar este estudio se pretende que futuras investigaciones evidencie la situación encontrada en las comunidades a través del diagnóstico situacional de salud en el cuidado del adulto mayor dependiente, con el fin de lograr una vida digna libre de riesgos en conjunto con su entorno y en especial con la familia.

1.3 Propósito

Analizar el diagnóstico situacional de salud en el cuidado del adulto mayor dependiente en los pobladores del Barrio 28 de mayo del Cantón La Libertad.

1.3.1 Inquietudes investigativas

1. Considerar en la muestra de estudio la edad, sexo e identidad cultural.
2. Categorizar las determinantes de salud que afecta las necesidades del adulto mayor dependiente.
3. Describir los resultados de la escala de Barthel según criterios evaluativos.
4. Enunciar el nivel de dependencia e independencia de los adultos mayores frente a criterios específicos de salud.

CAPÍTULO II

2. Referente Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

Los antecedentes de la investigación se refieren a estudios previos relacionados con el problema a investigar. Así mismo, en toda investigación, la síntesis conceptual se basa en trabajos realizados sobre la problemática existente con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación, donde:

Referido al cuidado del adulto mayor dependiente en los últimos años se han realizados estudios que evidencian la necesidad de seguir indagando al respecto.

Ortega (2006), estudió a los adultos mayores a través de un análisis situacional identificando sus necesidades, demandas y su estado de dependencia, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de los países que intervienen en el estudio, a través de cuatro apartados: Aspectos demográficos, condiciones de vida, marco jurídico e institucional y red de recursos. demostrando que los adultos mayores presentan deterioro de sus capacidades físicas y mentales debido al envejecimiento y han sido expuestos a los riesgos propios de cada edad a lo largo de toda su vida.

Según, Cortés (2011) en su trabajo investigativo titulado evaluación geriátrica integral del adulto mayor en México, este estudio fue tipo transversal descriptivo en personas mayores de 60 años, usuarios ambulatorios de ambos sexos que acuden a la atención de primer nivel de la zona metropolitana de la ciudad de Querétaro, donde se analizaron variables sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad y ocupación), variables clínico-médicas (alteraciones de visión, audición, incontinencia urinaria, malnutrición, inestabilidad y caídas) y funcionalidades físicas (actividades de la vida diaria) utilizando el índice o Escala de Barthel.

Para complementar los estudios anteriores Robles (2016) realiza un análisis de las variables de un diagnóstico situacional en la atención a la dependencia de los adultos mayores de México, planteándose cuáles son sus retos y líneas emergentes, y como es concebida la calidad de vida dentro del contexto institucional, determina que las intervenciones comunitarias favorecen la atención a la dependencia y promoción a la

autonomía a través de programas de prevención que permitan a la población adulta mayor a mantenerse activa en actividades ajustadas a sus dominios y condición de salud favoreciendo un envejecimiento activo.

La relevancia del estudio para fines de investigación se fundamenta en que existen ciertas necesidades en la salud del adulto mayor que son fundamentales para sostener el confort físico y psicológico, dentro de las cuales se mencionan: realizar actividades físicas ya que ayuda a disminuir el índice de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes o cáncer). Así mismo llevar una alimentación saludable con el fin de garantizar el bienestar óptimo y reducción de muertes.

Por otro lado, con el pasar de los años se puede ver afectado ciertas funciones básicas del adulto que resultan ser el factor problema de estabilidad, tales como: comer, bañarse, vestirse y desvestirse, deambular, uso del retrete, control de heces y orina. Por lo tanto, el adulto llega a ser dependiente por el déficit de estos aspectos que conllevan a una inestable calidad de vida.

Y es aquí el rol educativo por parte del profesional de enfermería, donde a través de la prevención puede orientar a las familias y al propio paciente sobre cómo llevar una vida saludable y activa, modificando sus actividades diarias con menos riesgos de dependencia en esta etapa de la vida.

2.2.1 Constructos Teóricos.

El adulto mayor se define según La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) como aquella persona que sobrepasa los 60 años de edad. Algunos de ellos se consideran adultos mayores disfuncionales debido a múltiples causas o problemas naturales que conlleva al envejecimiento, necesitando en la mayoría de los casos ayuda para llevar a cabo sus actividades básicas de la vida diaria. Además, las personas de la tercera edad son más vulnerables a diversas enfermedades y por lo tanto requieren una constante observación y atención sanitaria.

Diagnóstico situacional de salud

El Diagnóstico de la Situación de Salud (DSS) es el proceso multidisciplinario e intersectorial mediante el cual se describe y analiza la situación concreta de salud-

enfermedad de una comunidad, se identifican sus problemas, estableciéndose las prioridades, todo ello como pasos previos para lograr el propósito fundamental del DSS que es el de permitir adoptar un plan de intervención que, acorde con medidas específicas y a plazos determinados permita mejorar el estado de salud de la comunidad en que se ejecuta (Martínez Calvo, 2001)

Análisis situacional de salud en el medio comunitario.

El análisis situacional de salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Los ASIS permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. (Organización Panamericana de la Salud, 1999)

Características generales

Según, Cortés, (2011) describe que la vida de los seres humanos pasa por dos fases, la primera es evolutiva que va desde el nacimiento, niñez, adolescencia, juventud, la segunda fase es involutiva es decir que tiene lugar durante la madurez hasta el envejecimiento. Durante esta fase se presentan cambios propios del envejecimiento que se detallan a continuación:

Visual:

- Disminuye la visión nocturna.
- Disminuye la distinción de colores (azul, verde, violeta).
- Disminuye la producción de lágrimas.
- Disminuye la capacidad para distinguir objetos pequeños (botones, números telefónicos, etc.).
- Incrementa la sensibilidad al resplandor, brillo.
- Disminuye capacidad para adaptarse a cambios en cantidad de luz.
- Aumenta riesgo de caídas.

Auditivo:

- Disminuye la capacidad de distinguir sonidos.

- Disminuye la audición.
- Aumenta el cerumen.

Gusto y olfato:

- Disminuye la capacidad para sentir el sabor.
- Disminuye el sentido del olfato.
- Riesgo de una nutrición deficiente.

Cambios en la piel:

- Disminución de la capacidad para sentir y diferenciar el frío y el calor.
- Pérdida de elasticidad de la piel (se arruga la piel).
- Disminuye la sudoración.
- Uñas quebradizas, gruesas.
- Cabello se vuelve cano (blanco)

Patologías más frecuentes en los adultos mayores

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. (Organización Mundial de la Salud, 2018) Con el pasar del tiempo cada individuo presenta cambios distintos en sus diferentes etapas de vida, un adulto mayor muestra cambios y deterioro en las funciones internas del organismo causando enfermedades como:

Enfermedades cardiovasculares

Los adultos mayores forman parte de la población más propensa a desarrollar una enfermedad cardíaca. Estas enfermedades producen discapacidad, limitaciones, cambios en el estilo de vida e incluso la muerte de la persona, ya que a medida que avanza la edad el individuo sufre cambios a nivel del corazón y vasos sanguíneos. En este caso se menciona una de las enfermedades coronarias más importante en este caso:

Hipertensión arterial.

Esta enfermedad también es conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (Organización mundial de la salud, 2016). Esta enfermedad es una compensación necesaria de las alteraciones vasculares vinculadas estrechamente con la edad. El desarrollo de este padecimiento constituye el riesgo más prevalente en el anciano asociados con el estilo de vida que incitan a padecer esta patología como por ejemplo el tabaquismo y abuso de alcohol.

Constituye una de las enfermedades más importantes en salud pública ya que la mayoría de las personas adultas mayores la padecen de tal manera, por eso en las instituciones o centro de salud elaboran programas con los pacientes que asisten a consulta médica, pero cierta población es captada por el médico del barrio cuando realiza visitas domiciliarias con el fin de que estas personas tengan tratamiento farmacológico.

La presión arterial es conocida a nivel mundial como una enfermedad silenciosa al no presentar síntomas en el ser humano, en la cual provoca daños a los órganos permitiendo causar defunciones por accidentes cerebrovasculares o cardiopatías. En el Ecuador este trastorno se encuentra entre las 10 primeras causas de muertes de acuerdo a los datos recolectados por (Zambrano, Santamaría, & Ludeña, 2016), ya que actualmente esta enfermedad no solo se presenta en adultos mayores de 60 años sino también en adultos jóvenes de 30 años en lo adelante. Esto se debe a que las personas cambian su estilo de vida, adquieren una alimentación poco saludable y al consumo de productos nocivos como alcohol y tabaco.

Enfermedades Respiratorias (Neumonía)

Coria, Martínez, & Reynoso, (2017) manifiesta que es una enfermedad infecciosa donde se inflaman ambos pulmones llenándolos de líquido purulento provocando tos con flema, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar (disnea). La neumonía puede ser causada por microorganismos como bacterias, virus y hongos. En los adultos mayores comúnmente la bacteria es la causante de neumonía, estas se acumulan en el tracto

respiratorio, lo que aumenta las alteraciones de la mecánica respiratoria dificultando la eliminación de moco producido en las vías aéreas.

Enfermedades Osteoarticulares (Osteoporosis)

Es una enfermedad progresiva del sistema esquelético producida por la disminución de minerales los huesos, donde se pierde la fuerza, aumenta la fragilidad y son susceptibles a fracturas. Es más frecuente en mujeres luego de la menopausia debido a carencias hormonales, vitaminas y sobre todo de calcio. Las fracturas a causa de caídas ocasionan problemas graves en el adulto mayor debido a que conllevan a una discapacidad perdiendo su autonomía o independencia, según (Giraldo & Franco, 2008)

- Artritis

Mendoza, (2003) lo define como la inflamación de una o más articulaciones (unión entre dos huesos) producida por el desgaste del cartílago. La función del cartílago es proteger e impedir que los huesos rocen, pero en los adultos mayores el cartílago se deteriora ocasionando síntomas propios de la artritis como: dolor, disminución de la capacidad motriz, edematización y enrojecimiento en la zona afectada.

Enfermedades neurodegenerativas, tal como el Alzheimer es considerada según:

La Organización Mundial de la Salud (2019) menciona que “La demencia es un síndrome generalmente de naturaleza crónica o progresiva caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio.”. El anciano sufre pequeños cambios a nivel de la memoria los cuales afectan de manera parcial y en ocasiones totalmente produciendo incapacidad de recordar y poder relacionarse socialmente.

En esta patología existen síntomas que suelen ser confundidos con otros factores que son propios de la vejez como el cansancio, de tal manera que son desapercibidos por el entorno, sin embargo a medida del tiempo y la frecuencia de estos síntomas hacen relevancia para empezar a preocuparse ya que el adulto muestra un cuadro característico denominado, anomia (trastorno del lenguaje que se caracteriza por la incapacidad o la dificultad de reconocer o recordar los nombres de las cosas, fechas y años), depresión,

nombres de familiares o conversaciones anteriores, así mismo se presenta desorientación con respecto al lugar donde se encuentran y cambios repentinos de humor.

- El Parkinson

Es una enfermedad neurodegenerativa y resulta ser la segunda más frecuente en personas mayores de 65 años de edad afectando de manera directa al sistema nervioso central produciendo síntomas motores, tales como: temblor, dolor, parestesias y trastornos del sueño, bradicinesia (lentitud en los movimientos voluntarios y automáticos), inestabilidad postural, trastornos del equilibrio. Así también síntomas no motores como: deterioro cognitivo, bradifrenia (lentitud de los procesos mentales) (Robles, 2016).

Problemas auditivos y visuales

Debido a la vejez, las personas de 65 años en adelante se enfrentan a cambios degenerativos que ocasionan dificultad en la función de los órganos de los sentidos disminuyendo considerablemente la audición como problema de salud prevalente y que inciden en la calidad de vida del adulto mayor, entre los cuales encontramos dificultad auditiva y visual (Giraldo & Franco, 2008)

Los problemas auditivos afectan la percepción y dificultad de comprensión del lenguaje haciendo que la comunicación con las personas de su entorno se ineficaz, de la misma manera disminuye el nivel de participación social causando depresión, bajo autoestima, aislamiento social y estrés familiar. Actualmente las personas disponen de dispositivos auxiliares que mejoran la función auditiva pero muchas veces el estatus económico no les alcanza para obtenerlos.

Del mismo modo existen complicaciones a nivel visual que atraen consigo graves efectos psicosociales por la presencia de alteraciones como: miopía, cataratas, presbicia y glaucoma. Las personas que presentan dificultad para ver se vuelven dependientes porque necesitan que alguien les ayude a realizar las actividades de vida diaria.

Clasificación geriátrica.

Arango M., (2018) define a la geriatría como una especialidad médica que estudia y trata a las personas de la tercera edad, los clasifica acorde a sus capacidades

funcionales (autonomía) y disfuncionales (necesidad de un cuidador), basándose en escalas que miden la habilidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

El Adulto mayor independiente se los clasifica por personas que desempeñan actividades cotidianas sin problemas o ayuda de alguien, buscan medidas preventivas que beneficien su seguridad, por lo tanto, es capaz de mantener la estabilidad física y emocional.

El Adulto mayor dependiente es considerado por la limitación de sus funciones o la pérdida de su autonomía para realizar actividades de la vida diaria, tales como: vestirse, acostarse o levantarse, caminar, usar el baño, comer y aseo personal, es decir necesitan de la ayuda de cuidadores o familiares para efectuar estas acciones.

Autocontrol

El autocontrol es considerado como la capacidad que posee el adulto mayor en tomar sus propias decisiones, realizar sus actividades básicas de la vida diaria y llevar un estilo de vida adecuado para su salud. El envejecimiento produce cambios en diferentes aspectos del ser humano de carácter físico, psicológico y social. Sin embargo, cada persona conduce su propia historia de vida, donde dispone de recursos con los que autodirige su propio desarrollo y es capaz de asumir con responsabilidad los cambios producidos antes los nuevos retos que presenta la etapa de la tercera edad (Bonill & Amezcua, 2014)

Por lo tanto, el personal de enfermería brinda información para encontrar un equilibrio no solo emocional sino también en habilidades que inducen a resolver conflictos o problemas relacionados al envejecimiento de los adultos mayores de la comunidad. Una de las principales pautas que se podría mencionar para tener un equilibrio es la actividad física activa, ya que el cuerpo se mantiene en constante movimiento y no pierde con facilidad sus funciones motoras y habilidades para realizar actividades básicas de la vida diaria.

Asesoramiento dietético

La alimentación saludable es un aspecto esencial para la salud y calidad de vida para todas las personas. Sin embargo, es importante dar la atención requerida hacia los adultos mayores, dando paso al asesoramiento adecuado de nutrición desarrollando parámetros

que se deben tener en cuenta para determinar dietas que mejoren el metabolismo y ayuden a disminuir el índice de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas al envejecimiento, en la cual consiste en realizar preparados alimenticios con alto nivel nutricional (jugos naturales, ensaladas, entre otras). Por otra parte, es importante también llevar a cabo este proceso nutritivo con un asesoramiento del médico nutricionista, ya que conocen las necesidades fundamentales que necesita el adulto en esta etapa de la vida por lo tanto su función es equilibrar la ingesta de líquidos y alimentos nutritivos que serán adecuados para el organismo con la finalidad de mejorar o mantener la funcionalidad de los órganos (Ortega, 2006)

Asesoramiento de las actividades básicas de la vida diaria.

Comprende a fomentar y desarrollar hábitos saludables que ayuden a incrementar y mejorar el estilo de vida. Por lo tanto, para esta etapa de la tercera edad se implementan actividades de ocio en su propia casa, entorno comunitario o áreas recreativas. Para lo cual, es dirigido tanto adultos mayores y familiares con el fin de favorecer el incremento de las funciones para realizar actividades básicas propias del individuo dentro de la comunidad.

Para que el adulto mayor no llegue a ser dependiente en esta etapa debe preocuparse principalmente en llevar un estilo de vida saludable, aplicando actividades tanto físicas como emocionales que servirán para prevenir o corregir la disminución de sus funciones, tanto cognitivas, psicológicas y sociales. Mencionando este actuar del adulto vemos como se desenvuelve en su vida cotidiana, como toma decisiones y enfrenta la realidad que le circunda.

La valoración geriátrica y dentro de ésta la valoración de la esfera funcional, permite diseñar tratamientos integrales y planes de cuidados adaptados a las condiciones individuales de los pacientes. Hoy en día, se ha generalizado el uso de escalas con el objetivo de conocer la situación basal del paciente, determinar el impacto de la enfermedad actual, transmitir información objetiva, poder monitorizar los cambios y en último término, establecer tratamientos específicos y valorar la respuesta a los mismos (Montalvo & Alarcón, 2008)

La escala de Barthel es una herramienta de medición para la capacidad funcional de una persona a través de 10 ítems que mencionan las actividades de vida diaria, cotidiana

o básicas que puede o no realizar el sujeto de estudio. Los valores o puntuaciones que se le asignan a cada actividad toma en cuenta el tiempo y cantidad de ayuda física por parte de otra persona. Actualmente es uno de los instrumentos de medición de las ABVD más utilizado internacionalmente para valoración de pacientes con enfermedad cerebrovascular aguda. En España es la escala de valoración funcional más utilizada en los servicios de geriatría y de rehabilitación. También se emplea para estimar la necesidad de cuidados personales, organizar ayudas a domicilio y valorar la eficacia de los tratamientos. (Ferrín, González, & Míguez, 2011)

2.2.2 Modelo teórico de enfermería

Dorothea Orem “Modelo de Autocuidado”.

Este modelo descrito por Orem define el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos de su actuar cotidiano, que pueden comprometer su vida y el desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcionales y del desarrollo. (Prado, González, Paz, & Romero, 2014)

Entre los fundamentos que se resaltan en esta teoría están:

Agencia de autocuidado: Compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo. (Marcos & Tizón , 2013)

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Las personas a una determinada edad tienen la capacidad para decidir sobre las correctas acciones de autocuidado, ya sea para prevenir enfermedades o disminuir los efectos de la misma. La mayoría de los adultos mayores no tienen el conocimiento necesario de cómo actuar ante alguna determinante de salud, por lo que realizan diferentes actividades para mejorar su apariencia, sin conocer que estas acciones podrían traer complicaciones a futuro, debido a que no dominan la parte preventiva.

Modelo de Virginia Henderson “14 Necesidades Básicas”

Las 14 Necesidades Básicas que expone Henderson en su teoría parten desde las necesidades físicas hasta las psicológicas basadas en el modelo de la teoría de Abraham Maslow. Esta teórica manifiesta que la persona es un todo completo con 14 necesidades básicas en el cual aspira la independencia y se esfuerza por lograrla, por tanto, cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es considerada como un todo. (Fried & Guralnik, 1997)

Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no lo relaciona con dificultad, sino como requisito, debido a que cada necesidad está relacionada con las diferentes dimensiones del individuo a nivel biológico, psicológico, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales para mantener la salud. Las necesidades básicas pueden ser universales y específicas. Las primeras se consideran comunes y esenciales para todos y las segundas satisfacen de manera distinta en cada persona. (Bonill & Amezcua, 2014)

Teoría de Nola Pender “Promoción de la salud”.

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el MPS. (Tomey, 2011)

Define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar.

El modelo de Pender se centra en tres áreas:

- Características y experiencias individuales.
- Cogniciones y afectos específicos del comportamiento.
- Resultados conductuales.

Para el proyecto de investigación se escogieron estas tres teorías existiendo estrecha relación entre sí. Es decir que, el modelo de Dorothea Orem comprende las acciones del actuar cotidiano que a largo, mediano o corto plazo perjudican la salud y el desarrollo del individuo, por lo que consiste en la práctica de las actividades que realizan por si mismos con el afán de mantener un desarrollo activo que conlleva al bienestar de la persona.

Otro aspecto importante que se tomó en cuenta, recae en la asociación de la teoría sobre las 14 necesidades básicas ya que también, consiste en realizar actividades básicas manifestando que el cumplimiento de estas necesidades demuestran el nivel de dependencia en que se encuentra el adulto en sus diferentes dimensiones. Así mismo, el modelo de promoción de salud se vincula a estas dos teorías por lo que está dirigida a alcanzar el bienestar físico, psicológico y social del individuo.

2.2.3 Bases Legales

Sustentando la investigación acerca del “DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SALUD EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE” es necesario regirse a las siguientes leyes y reglamentos:

Constitución de la República del Ecuador (2008)

Título II, Capítulo primero, Derechos, Principios de aplicación de los derechos

Art. 10.- Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales.

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

2. Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

Capítulo tercero, Sección primer, Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

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.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

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, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, el Estado tomará medidas de:

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

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

Ley Orgánica de Salud (2006)

La ley orgánica de salud como ente regulador del sistema del sistema nacional de salud estableció en los artículos 4, 6, 7 y 13 para la atención primaria y comunitaria de las personas Adultas Mayores:

Artículo 4. “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así

como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia de cumplimiento de esta ley; y las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”.

Artículo 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

NUMERAL 3 “Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares”.

Artículo 7. “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a. Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.
- b. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

Artículo 13. “Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de sus integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.

De las Infracciones y sanciones en contra del Anciano

Artículo 22. Se consideran infracciones en contra del Anciano.

- a) Los malos tratos dados por familiares o particulares
- b) La falta e inoportuna atención por parte de las instituciones públicas o privadas en esta ley.
- c) La agresión de palabra o de obra, efectuados por familiares o por parte de terceras personas.
- d) La falta de cuidado personal por parte de sus familiares o personas a cuyo cargo se hallen, tanto en la vivienda, como en su seguridad.

e) El desacato, la negativa, negligencia o retardo en que incurran los funcionarios públicos, representantes legales o propietarios de centros médicos, en la presentación de servicios a las personas de la tercera edad, especialmente a lo dispuesto en el artículo 14 de la presente ley; y, (RO. N°43924-X-2001).

f) El incumplimiento por parte de los empresarios de transporte aéreos o terrestre, de empresas turísticas, centros deportivos, recreacionales o culturales, en dar cumplimiento a las rebajas previstas en el artículo 15 de la Ley del Anciano.

CAPÍTULO III

3. Postura epistémica y metodológica

En este momento se explicó y analizó desde la óptica epistemológica y metodológica la fundamentación de la investigación, considerando los siguientes aspectos: paradigma del cual se tomó de referencia, enfoque del estudio, método, sujetos informantes, escenario donde se desarrolló la investigación, las técnicas para la recolección de la información, validez del proceso, así como las técnicas que se emplearon para el análisis e interpretación de la información obtenida.

3.1 Fundamento del Paradigma

El paradigma es un conjunto de normas que tutelan una disciplina y que se apropia de verdades incuestionables, de allí que se estima como una forma de adentrarse a la complejidad de una realidad y que señala a las investigadoras la manera de proceder.

Según la autora González (2013), la investigación cualitativa tiene como propósito la construcción de conocimiento sobre la realidad social, a partir de las condiciones particulares y la perspectiva de quienes la originan y la viven; por tanto, metodológicamente implica asumir un carácter dialógico en las creencias, mentalidades y sentimientos, que se consideran elementos de análisis en el proceso de producción y desarrollo del conocimiento con respecto a la realidad del hombre en la sociedad de la que forma parte.

Heidegger (1986) menciona que: “El método fenomenológico hermenéutico es apropiarse del significado ya implícito en la experiencia vivida, mediante un proceso de pensamiento orientado por la destrucción y construcción hasta lograr interpretarlo como su verdad; esto es, revelar los fenómenos ocultos y, en particular, sus significados. La tarea fenomenológica se fundamenta en la destrucción, lo que implica mirar más allá del significado cotidiano y normal de la vida para ver el significado más grande en el ser humano”

La investigación fenomenológica es la más indicada cuando no hay razones para dudar de la bondad y veracidad de la información y el investigador no ha vivido ni le es nada fácil formarse ideas y conceptos adecuados sobre el fenómeno que estudia por estar

muy alejado de su propia vida. (Arellano, 2013). En el presente estudio se utilizó un estudio fenomenológico ya que la comunidad brinda a la investigación una información de carácter evidente o empírico, es decir, opiniones, historias, sentimientos y experiencias vividas respecto a las necesidades evidentes que presentan los adultos mayores del sector.

De acuerdo con Aldana (2002) el método hermenéutico se ubica en el paradigma interpretativo, fenomenológico (naturalista), cuya finalidad es percibir e interpretar en el marco de una comprensión mutua y participativa. Su base ontológica la constituyen las realidades múltiples y depende de la construcción de las personas individuales y compartidas. Este método investigativo nos permite analizar los datos obtenidos a través de la comunidad y adultos mayores dependientes desde una perspectiva holística con empatía, en otras palabras, al abordar estas vivencias se comprenderá de una manera reflexiva las necesidades que prevalecen.

3.2 Enfoque cualitativo

Desde esta perspectiva, el enfoque de esta investigación es de tipo cualitativo, el cual constituye a la descripción de lo que se observa en la comunidad, es decir cuáles son las condiciones en que viven los adultos mayores dependientes, evaluando las necesidades que están relacionadas con la salud, bienestar y calidad de vida para identificar la situación actual en que se encuentran.

De acuerdo a lo antes citado se permite mediante las investigadoras establecer un enfoque cualitativo de acuerdo al modo de encarar el mundo empírico y señalar al mismo tiempo que es en su más amplio sentido de la investigación donde se producen datos descriptivos, también trata sobre las palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable, cabe destacar, que la investigación cualitativa es inductiva, ya que los investigadores pueden desarrollar conceptos y comprensiones partiendo de pautas de los datos y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas, siguiendo un diseño de investigación flexible, comenzando sus estudios con interrogantes vagamente formuladas.

3.3 Método de investigación

La orientación metodológica del trabajo investigativo es cualitativa de tipo fenomenológico hermenéutico. Este paradigma considera la importancia de la comprensión de los problemas desde la perspectiva que tienen los adultos mayores

referente a la situación de salud que presentan. Se pretende utilizar la interpretación expuesta por los moradores en el abordaje del escenario que tratará de comprender a través del diálogo las necesidades encontradas y nivel de dependencia.

3.4 Dimensiones Epistemológicas

Las bases de la presente investigación titulada “Diagnóstico situacional de salud en el cuidado del adulto mayor dependiente” se sustenta en el paradigma fenomenológico hermenéutico denominado también cualitativo o interpretativo, debido a que posee un fundamento humanístico. La motivación de realizar esta investigación recae en analizar el diagnóstico situacional de salud de los moradores del Barrio 28 de mayo, de acuerdo a necesidades físicas, psicológicas y sociales que presentan cotidianamente los adultos mayores dependientes de esta comunidad.

Por lo tanto, se debe analizar las definiciones y determinantes más importantes que están asociadas a estos paradigmas que constituyen las múltiples realidades en las que están expuestos los adultos mayores, de las cuales mencionaremos las siguientes:

Vivienda

La Organización de Naciones Unidas (1997), en su informe sobre la situación social del mundo plantea que “se considera a la vivienda como la unidad de habitación que satisface normas mínimas de construcción relacionadas con la seguridad, la higiene y la comodidad y disfrute de acceso fácil a los servicios residenciales”

Salud

La Organización Mundial de la Salud (2006) afirma que es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". La salud depende de una serie de factores determinantes, entre los que se incluyen las condiciones de vida y los comportamientos de las personas y de los grupos, que tienen lugar en un medio que es preciso conocer. (Ulin, Robinson, & Tolley, 2006)

Factores socioeconómicos

Son aquellas actividades realizadas por el hombre con el fin de sostener la vida de él y de su familia, ya sean desarrolladas dentro o fuera del hogar, estas actividades tienen características como el cuidado, relaciones interpersonales y proveer valores, mismas que

deben ser cumplidas sin importar el grado de gusto o disgusto que cause dicha actividad, en las cuales están inmersos sentimientos, deseos e inquietudes (Bernal, 2005)

Ambiente

Para Quadri, G. (2006), el término de ambiente se refiere a diversos factores y procesos biológicos, ecológicos, físicos y paisajísticos que, además de tener su propia dinámica natural, se entrelazan con las conductas del hombre. Estas interacciones pueden ser de tipo económico, político, social, cultural o con el entorno, y hoy en día son de gran interés para los gobiernos, las empresas, los individuos, los grupos sociales y para la comunidad internacional.

3.5 Escenario

Gómez (1996) Refiere que es aquel lugar donde el investigador tiene fácil acceso para ir a buscar la información o los datos que necesita tomando en cuenta que el escenario es el medio donde se recolecta la información directamente relacionados con el tema en estudio y se evidencia la problemática.

La investigación comprende un espacio humano dinámico, armónico como elementos que actúan entre sí y con la propia persona para promover la solidaridad social y armonizar la libertad en la convivencia, por eso escogimos como escenario el Barrio 28 de mayo del Cantón La Libertad.

Análisis situacional de la salud

Implica el desarrollo de un proceso metodológico que permite generar, a través de la participación social, información, análisis e intervención sobre la realidad de la comunidad del Barrio 28 de mayo ubicado en el Cantón La Libertad. La metodología permitió el desarrollo de actividades que posibilitó construir procesos sociales para la resolución de los problemas de salud y la generación de condiciones saludables, a través del equipo multidisciplinario y los dirigentes barriales, los mismos que contribuyeron con aportaciones positivas y de mejoras en desarrollar el análisis de la realidad como una condición necesaria para la intervención. La Organización Panamericana de la Salud menciona que el trabajo en equipo permite analizar, caracterizar, medir y explicar el perfil de salud – enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así

como sus determinantes, ya sean estas de competencia del sector salud o de otros actores, también la información dada por los informantes permitió identificar y priorizar los problemas generando evaluaciones de impacto en salud

Dentro de la ubicación geográfica limita: Al norte el barrio Eloy Alfaro, al sur: el barrio Eugenio Espejo, al este: el barrio Abdón Calderón y al oeste linderos del Cantón Salinas. De acuerdo al número de habitantes, según los datos del Gobierno Municipal del Cantón resulta ser aproximadamente 5500 habitantes, de los cuales en su mayoría se dedican al comercio, aunque en sus orígenes los pobladores se les conocía como pescadores en esta parte del territorio cantonal.

La organización barrial tiene una vida institucional de cincuenta y tres años, aunque tienen estatutos y llevan libros de actas y de socios, esta necesita de una planificación estratégica, es decir carece de lineamientos orientadores como misión, visión, principios y valores institucionales, con objetivos comprendidos en la norma estatutaria contemplada en la ley orgánica de régimen cantonal, por lo cual la actual administración dentro de su propuesta de trabajo propuso realizar cambios en los estatutos de la organización barrial.

Dentro de este sector se encuentra ubicado el Centro de Salud o también conocido como la casa de salud, donde el mayor flujo de moradores es atendido de manera prioritaria abordando criterios de dispensarización por crónicas transmisibles y no transmisibles, brindándole a esta población una salud acorde a las exigencias constitucionales, liderado por sus representantes de los sectores barriales.

Estos actores de la comunidad cumplen con el propósito fundamental de sus acciones oportunas y eficaces al individuo, familia y comunidad, en el proceso salud- enfermedad, basadas en el respeto y derecho que tiene el ser humano a la salud. Todo paciente debe recibir cuidados adecuados, brindados por personal capacitado para desarrollar actividades propias, específicas y únicas provenientes de la aplicación de conocimientos científicos.

3.6 Sujetos Informantes

La investigación por centrarse en realizar un diagnóstico situacional de salud en el cuidado del adulto mayor dependiente requiere que la población objeto de estudio este conformada por personas mayores de 65 años de edad que habitan en el barrio 28 de

mayo. Siendo el informante una persona capaz de dar brindar datos respecto a sus experiencias, problemas cotidianos, tomando en cuenta también sus emociones y capacidad de relacionarse para poder continuar entrevistando a los demás habitantes.

Para lograr el propósito de este estudio, se realizó una entrevista a profundidad a dos líderes comunitarios siendo estos los que conocen las problemáticas del sector y quienes luego de explicarle el propósito de la investigación se comprometieron a ser partícipes de manera voluntaria y de tal manera nos ayudan a relacionarnos e interactuar con los adultos mayores que viven en el sector.

M-1: *“Llevo viviendo en este barrio desde que nací, vale la pena ayudar a los adultos mayores, a mí sí me gustaría caminar por mi comunidad y buscar a estas personas que necesitan de nuestra ayuda”*. (Presidente del Comité Barrial)

M-2: *“En esta comunidad si hay adultos mayores que necesitan de la ayuda de un familiar o de alguien que les eduque en cuanto a cómo llevar un cuidado digno, con conocimientos sobre esta etapa de la vida, ya que algunos están en sillas de ruedas, enfermos y otros que viven solos, en este barrio existen varios factores que afectan la salud”*. (Líder comunitario)

3.7 Técnicas de Recolección de Datos

Las técnicas seleccionadas permitieron recoger información directamente de la realidad en práctica. Se seleccionó la observación participante, se llevó un registro de las observaciones mediante las notas de campo y grabaciones, asimismo se aplicó una entrevista semiestructurada. De acuerdo a lo planteado las técnicas en profundidad que se proponen en la investigación son las siguientes:

3.7.1 Observación del participante.

Implica adentrarse en profundidad a la comunidad tanto en situaciones sociales como humanas para mantener un rol activo, pendiente de los detalles, situaciones, sucesos, eventos e interacción donde las investigadoras participan de manera permanente en la resolución de estos problemas.

Revisión documental y bibliográfica: Se buscó documentos que permitieron seleccionar fuentes de información de investigaciones elaboradas con anterioridad como trabajos de investigación, revistas y artículo científico, así también libros,

publicaciones oficiales y sitios web que ayudaron a elaborar una base teórica permitiendo conocer el estado actual del fenómeno y aspectos que aún no se ha estudiado.

Notas de campo: Son aquellas observaciones específicas que se recogen de manera inmediata durante el transcurso de la visita de campo, cuyo objetivo es registrar notas o informes que sean recordados posteriormente. Durante esta acción se utilizó una libreta o cuaderno donde se establecieron puntos específicos a estudiar dentro de la comunidad como son: vivienda, salud, socioeconómica y ambiente.

Grabaciones: Este proceso facilitó el registro de sonidos, imágenes y videos con la ayuda de un dispositivo determinado cuya finalidad es que dicha información pueda ser visualizada y escuchada más adelante. Estos medios digitales contribuyen a mostrar tal cual como se desarrolló la experiencia al realizar la visita de campo tomando en consideración comentarios, molestias, experiencias vividas, es decir crear un reflejo de la realidad a nivel comunitario.

3.8 Validez y Credibilidad

El proyecto de investigación es viable para los investigadores porque se cuenta con los recursos económicos, disponibilidad del tiempo y se dispone de los recursos materiales necesarios resultando ser de fácil acceso para obtener los resultados.

A nivel operativo se tiene el aporte de los sujetos de investigación, el material tecnológico para la estructuración del trabajo y procesamiento de los datos, los cuales serán autofinanciados por las autoras para la realización del proyecto de investigación

Es creíble porque fue aprobado por la Universidad Estatal Península de Santa Elena, existiendo el aporte de la profesora-tutora, así como la colaboración del personal que labora en el Centro de Salud del Barrio 28 de mayo para la apertura de la población a estudiar, también es sustentado por el argumento bibliográfico proveniente de artículos científicos, textos académicos, entre otros.

3.9 Técnicas de Análisis de la Información

Luego de recoger la información, se necesita una estrategia que nos ayude analizar de manera eficaz los datos obtenidos para llegar al propósito de la investigación. Menciona Sandín (2003) que “analizar datos supondrá examinar sistemáticamente un conjunto de

elementos informativos para delimitar partes y descubrir las relaciones entre las mismas y las relaciones con el todo”. En este sentido, es preciso emplear dos procedimientos:

- 1) Categorización y codificación. - Bardín (2002) define que “es una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por género (analogía), a partir de criterios previamente definidos.”
- 2) Triangulación. - Para Uwe, F. (2007) es un apalabra clave que se utiliza para denominar la combinación de métodos, grupos de estudios, entornos locales y temporales y perspectivas teóricas diferentes al ocuparse de un fenómeno

Al culminar de obtener los datos se procede a seleccionar y registrar la información que se recogió a través de la entrevista a profundidad, enumerándolas y transcribiendo textualmente las respuestas sin alterar la información. El objetivo de realizar el análisis es buscar dentro de una gran cantidad de información, datos útiles y específicos que el investigador necesita para su estudio.

3.10 Interrogante de investigación, Variables y Contrastación.

¿Cuál es el diagnóstico situacional de salud en el cuidado del adulto mayor dependiente en el Barrio 28 de mayo del Cantón La Libertad, durante el 2019?

3.11 Técnica de recolección de datos

La observación resultó ser el método de recolección de datos cualitativos cuyo objetivo es comprender y describir el comportamiento de los fenómenos en el medio natural de las personas. Como investigadores se procede a caminar por la comunidad en calles y avenidas para describir: Infraestructura, socio economía, salud y ambiente, estos datos posteriormente serán descritos para determinar la situación de salud en que se encuentran.

El tipo de entrevista a utilizar resultó ser semiestructurada, esta se basa en lograr una interacción favorable con el entrevistado, permitiéndole que se exprese de manera libre, mientras que el encuestador escucha o graba la respuesta. Con los datos obtenidos el investigador analizará la información y procederá a clasificarlos.

En la presente investigación se realizará la visita domiciliaria actividad básica del modelo de atención integral – MAIS, con el fin de intercambiar información entre la

familia y el equipo de salud de primer nivel. En esta actividad se pudo categorizar la situación familiar, tipo de familia y recursos de los hogares que tiene un miembro de la familia mayor de 65 años de edad , personas que viven solas, familia con enfermos graves, una vez aplicada la escala de Barthel, donde se hizo preguntas abiertas para que ellos expresen libremente y puedan ser grabados, luego se analizó las grabaciones para describir las respuestas de los entrevistados y enunciar el grado de dependencia que presentó cada adulto mayor dependiente, de acuerdo a cada una de las actividades básicas de la vida diaria. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

CAPÍTULO IV

4. Hallazgos de la Investigación

4.1 Análisis e interpretación de los datos.

La interpretación de la información obtenida en la investigación, significa someterla a un análisis y explicación, con el fin de arribar a conclusiones o teorías.

Este momento se presenta posterior a la aplicación del instrumento y finalizada la recolección de los datos, donde se procederá a aplicar el análisis de los mismos para dar respuesta a la interrogante de la investigación y lograr así la reflexión profunda sobre la visión fenomenológica del análisis situacional de salud en el cuidado del adulto mayor dependiente en el Barrio 28 de mayo.

Después de haber obtenido los datos producto de la aplicación de las técnicas, se procedió a presentarlos en un cuadro de tres columnas, donde en la primera columna se coloca la categoría emergente, en la siguiente columna se ubica el código y en la tercera columna el texto de las entrevistas a los efectos de su interpretación que permite la elaboración y presentación de estructuras individuales y generales.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades a seguir, ya que integran la estructura por medio de la cual se organiza la investigación. Es decir, que este proceso se emplea en ambientes naturales y cotidianos del objeto estudiado con la finalidad de comprender la realidad y generar nuevos conocimientos.

El análisis de datos cualitativos se caracteriza por ser eclético, paulatino y paralelo al muestreo y a la recolección de datos, distinguiéndose del análisis cuantitativo por no seguir reglas ni procedimientos concretos, ya que es el investigador quien construye su propio análisis. Es decir, comprende a la identificación y comprobación de la realidad, con el fin de dar un significado con relación al problema de investigación. (Ulin, Robinson, & Tolley, 2006)

**Cuadro de Categorización
Informante (M-1)**

Cuadro 1

Lugar: Barrio 28 de mayo

Fecha: 11/09/2019

Hora: 15:00 pm.

Elaborado por: Tigrero Roca Gabriela Alexandra

Categoría	Código	Texto de la Entrevista
Servicios de salud (6)	1	Pregunta 1: ¿Cuál es el diagnóstico situacional de salud
	2	en el cuidado del adulto mayor dependiente en el Barrio
	3	28 de mayo del Cantón La Libertad, durante el 2019?
	4	Respuesta: En nuestra comunidad la mayor necesidad del
	5	adulto mayor es la <u>atención médica, visita del médico y</u>
	6	<u>tratamientos</u> para las enfermedades que tengan, también es
	7	importante que existan <u>centros recreativos</u> y hagan
Centros recreativos	8	<u>actividades productivas</u> para que se mantengan en estado
y actividades	9	activo, en este sector existen personas que mantienen
productivas (8)	10	<u>encerrados por su familiar y no los llevan a pasear ni a</u>
Aislamiento (10)	11	<u>distraerse</u> , a mi parecer ellos prefieren que los bañen, y
Alimentación	12	mantengan una buena comunicación con ellos. La
saludable (13)	13	<u>alimentación</u> también es un factor importante, deben
	14	<u>educar a la familia</u> para que conozcan que, y como debe
Educación familiar	15	alimentarse estas personas, algunos presentan dificultad y
(14)	16	el familiar no tiene paciencia para darle de comer. Debe
	17	formarse <u>grupos</u> que tengan la capacidad de <u>atender a los</u>
Recomendación	18	<u>adultos mayores</u> o que de manera participativa se enseñe
(18)	19	como debe hacer el familiar o cuidador para el cuidado.
	20	Pregunta 2: ¿Qué significado le da al cuidado del adulto
	21	mayor dependiente?
Relación familiar	22	Respuesta: Brindar cuidados al adulto mayor lo considero
(26)	23	importante porque ellos llegan a una edad en que se siente
	24	solos, en esta etapa necesitan mucha ayuda emocional para
	25	que no se depriman, algunos ancianos se sienten
	26	<u>rechazados por los propios hijos</u> y prefieren llevarlo a un
	27	asilo y no tener la responsabilidad de cuidarlos o ayudarles
	28	en lo que necesiten.

**Cuadro de Categorización
Informante (M-2)**

Cuadro 2

Lugar: Barrio 28 de mayo

Fecha: 11/09/2019

Hora: 15:00 pm.

Elaborado por: Del Pezo Angela Katherine

Categoría	Código	Texto de la Entrevista
<p>Cuidados específicos (5)</p> <p>Contaminación (8)</p> <p>Riesgos (20)</p> <p>Economía (26)</p> <p>Autoestima (31)</p> <p>Relación familiar (33)</p>	1	Pregunta 1: ¿Cuál es el diagnóstico situacional de salud
	2	en el cuidado del adulto mayor dependiente en el Barrio 28
	3	de mayo del Cantón La Libertad, durante el 2019?
	4	Respuesta: En el barrio existen adultos mayores que
	5	necesitan tener <u>cuidados específicos ya que son personas</u>
	6	<u>que a esa edad se vuelven como niños.</u> Para ellos les va a
	7	afectar especialmente el ambiente de nuestra comunidad,
	8	porque hay mucha <u>contaminación</u> , como usted se puede
	9	dar cuenta las personas que vivimos aquí la mayoría tienen
	10	sus propios negocios que la mayor parte son talleres de
	11	mecánica, algunos emanan mucho humo a veces porque
	12	quemamos llantas cuando no les sirven y además utilizan unos
	13	líquidos muy fuertes que nos pueden afectar en nuestra
	14	salud. También hay basura en nuestras calles y patios
	15	vacíos esto se debe a que algunos moradores no respetan la
	16	comunidad y eso atrae las moscas, ratones e incluso a los
	17	perros donde a través de ellos podemos contraer alguna
	18	enfermedad. Otro detalle que afecta a la salud es la parte
	19	psicológica porque en ellos al llegar a esa edad son <u>más</u>
	20	<u>propensos a tener caídas, infartos o trastornos de la mente,</u>
	21	como mi abuelito él sufre de hipertensión y tiene que tomar
	22	muchas pastillas y llevar un control cada mes. Además de
	23	que deja de hacer cosas que antes hacían, especialmente los
	24	hombres, ellos dejan de trabajar por la edad y ese es una
	25	determinante que también afecta porque <u>ya no tienen su</u>
	26	<u>propio ingreso</u> para vivir como ellos quieren.
	27	¿Qué significado le da al cuidado del adulto mayor
	28	dependiente?
	29	El adulto mayor dependiente necesita mayor cuidado en su
	30	salud por parte de sus familiares porque en esta etapa de
	31	vida son propensos a sufrir enfermedades asociadas al
	32	envejecimiento y también problemas con la sociedad. Por
	33	lo tanto, brindar cuidados con un conocimiento previo a
	34	estas personas resulta de gran importancia porque se les
	35	ayudaría emocionalmente, psicológicamente y físicamente a desempeñarse dentro de la comunidad.

Gráfico 1
Estructura Informante (M-1)

¿Cuál es el diagnóstico situacional de salud en el cuidado del adulto mayor dependiente en el Barrio 28 de mayo del Cantón La Libertad, durante el 2019?:

En la comunidad la mayor necesidad del adulto mayor es la atención médica, visita del médico y tratamientos para aquellas enfermedades que han adquirido en dependencia de las edades, también es importante que existan centros recreativos para que realicen actividades productivas, se mantengan activos. En este sector existen personas que permanecen encerrados por sus familiares y no le proporcionan paseo, distracción, a mi parecer prefieren que los bañen, y mantengan en buena comunicación con ellos. La alimentación también es un factor importante, deberían educar a la familia para que conozcan que y como cuidar a sus adultos mayores, teniendo en cuenta cómo debe alimentarse, como respetarles sus espacios, ya que muchas familias no tienen paciencia para darle de comer o atenderlos. Deberían formarse grupos que tengan la capacidad de mostrarle a la comunidad incluyendo a las familias que hacen el cuidado de los adultos mayores dependientes.

Visión fenomenológica

Al realizar el diagnóstico situacional de salud de la comunidad nos permitió explorar mediante la observación directa y entrevista, la realidad existente de los habitantes respecto a servicios básicos, interacción social, saneamiento ambiental, detección de problemas relacionados a la salud. La población prioritaria en el estudio es el adulto mayor dependiente, un ser que a su avanzada edad ya no se encuentra en la facultad de ayudarse por sí mismo. Por lo tanto, la comunidad debe estar consciente que existe la necesidad de potenciar técnica e intelectualmente en el cuidado de este grupo prioritario, el mismo que permita en ellos realizar actividades básicas de la vida diaria, pero por falta de interés del familiar no son atendidos como se requiere.

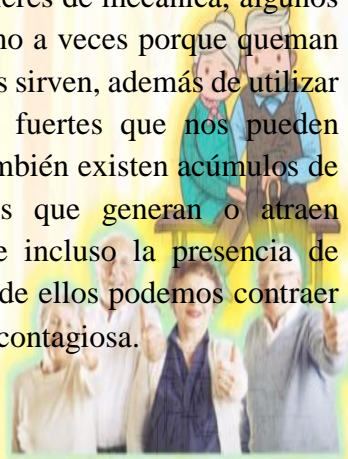
¿Qué significado le da al cuidado del adulto mayor dependiente?

Brindar cuidados al adulto mayor dependiente es importante porque ellos llegan a una edad en que se sienten solos, en esta etapa necesitan mucha ayuda emocional para que no se depriman, algunos ancianos se sienten rechazados por los propios hijos y prefieren llevarlo a un asilo y no tener la responsabilidad de cuidarlos o ayudarles en lo que necesiten.

Gráfico 2
Estructura Informante (M-2)

¿Cuál es el diagnóstico situacional de salud en el cuidado del adulto mayor dependiente en el Barrio 28 de mayo del Cantón La Libertad, durante el 2019?

En el barrio existen adultos mayores que necesitan tener cuidados específicos ya que son personas que a esa edad se vuelven como niños. Para ellos les va a afectar especialmente el ambiente de nuestra comunidad, porque hay mucha contaminación, como usted puede darse cuenta las personas que vivimos aquí la mayoría tienen sus propios negocios que la mayor parte son talleres de mecánica, algunos emanan mucho humo a veces porque queman llantas cuando no les sirven, además de utilizar unos líquidos muy fuertes que nos pueden afectar la salud. También existen acúmulos de basuras y desechos que generan o atraen moscas y ratones e incluso la presencia de perros que a través de ellos podemos contraer alguna enfermedad contagiosa.



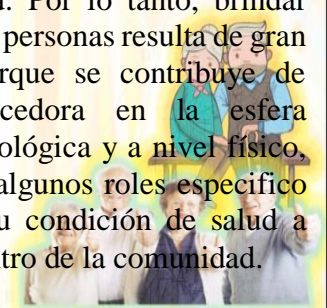
Visión fenomenológica

El bienestar del adulto mayor dependiente se ve afectado por factores de riesgos asociados a la edad por lo que se ven expuestos a problemáticas sociales (pobreza) y físicas (discapacidad) que deben ser analizadas con el fin de cambiar o mejorar sus condiciones de vida, fomentando la integralidad y actividades fisioterapéuticas para que mantengan un estado de salud activo con menos peligros para la vida.



¿Qué significado le da al cuidado del adulto mayor dependiente?

El adulto mayor dependiente necesita mayor cuidado en su salud por parte de sus familiares porque en esta etapa de vida son propensos a sufrir enfermedades asociadas al envejecimiento y también problemas con la sociedad. Por lo tanto, brindar cuidados a estas personas resulta de gran importancia porque se contribuye de manera favorecedora en la esfera emocional, psicológica y a nivel físico, desempeñando algunos roles específicos de acuerdo a su condición de salud a desempeñar dentro de la comunidad.



TRIANGULACIÓN I

CATEGORÍA	INFORMANTES	TEÓRICOS	POSICIÓN DEL INVESTIGADOR
<p>Determinantes de salud</p> <p>Biológicas Sociales Ambientales Conductuales</p>	<p>La población del sector se hace atender en el centro “Venus de Valdivia”, pero existen personas que son atendidas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. En el comité barrial si realizan programas para adultos mayores con el fin de incentivar a realizar actividades físicas, cuando se hacen estas reuniones vemos que asisten en mayor cantidad las mujeres debe ser porque los hombres no toman interés a estas actividades. También tenemos que algunas personas botan basura en espacios abandonados, hay talleres mecánicos que usan sustancias tóxicas y la presencia de animales abandonados podrían ser causantes de enfermedades. La mayoría de la comunidad tiene negocio en su propia casa para tener un ingreso y mantenerse económicamente pero también existen familias que tienen carencias de recursos necesarios para obtener un tipo de alimentación, comodidades adecuadas.</p>	<p>Con relación a esta categoría se cita a la teórica enfermera Nola Pender con el modelo de “Promoción de la Salud” buscando comprender al ser humano y poder ayudarlo. Para lograr este bienestar se debería contar con grupo que se movilice en la sociedad o comunidad que influyan conductas promotoras de salud para prevenir enfermedades. También plantea el respeto por el derecho del cuidado de la salud en las acciones de la vida diaria de las personas que ya necesitan atención.</p>	<p>Promocionar salud es una de las acciones que coordina el personal de salud en especial los licenciados de enfermería porque una de sus funciones es ser educador y junto a su equipo de salud planifican actividades que son dirigidas a la ciudadanía o comunidad, comprendiendo los sentimientos, conductas, necesidades y alteraciones en la calidad de vida del ser humano, con el objetivo de cambiar sus condiciones de vida, y prevenir enfermedades y así también tengan la capacidad de educar a los demás habitantes para que mantenga un estado de salud eficaz.</p>

Elaborado por: Tigrero Roca Gabriela Alexandra

CATEGORÍA	INFORMANTES	TEÓRICOS	POSICIÓN DEL INVESTIGADOR
<p>Escala de Barthel</p> <p>Alimentación Higiene Movilidad</p>	<p>Al alimentarse el adulto mayor no hay necesidad que le ayuden, pero si expresa tener la necesidad de que un miembro de familia le prepare sus alimentos y así evitar accidentes. Algunos tienen precaución al realizar una actividad o poder trasladarse de la silla a la cama se por presentar molestias en sus miembros inferiores, pero son persistentes y logran hacerlo sin ayuda. En las actividades de aseo personal un grupo determinado dice no pueden realizarlas y otras sí. Las caídas o golpes son las principales causas de lesiones o traumatismo que pueden tener. Varios adultos del sector viven solos y hacer una actividad le es difícil para ellos por que usan muletas, silla de ruedas, bastones o andadores y requieren la colaboración de alguien. Este grupo prioritario son los más comunes en tener problemas de control intestinal y urinaria es evidente en las personas de edad avanzada. Los servicios de salud están disponibles para el usuario y tratan sus molestias.</p>	<p>El modelo filosófico de Virginia Henderson de las 14 necesidades básicas se centra en la función asistencial de la enfermera en buscar las áreas de dependencia del individuo para enunciar un diagnóstico, analizar dificultades, limitaciones en la realización de acciones que la persona no puede realizar en un determinado ciclo de vida y enfermedad. También se relaciona a Dorothea Orem con el modelo de autocuidado porque considera el funcionamiento como parte de la salud y el autocuidado como una situación humana que debe aplicar el individuo con el fin de mantener su estado de vida, desarrollo y bienestar. Además, enfatiza que el autocuidado es aquella acción intencionada para que el individuo cree habilidades una vez que esté consciente que no están en condiciones de realizar actividades por si mismo.</p>	<p>Se determina el grado de dependencia funcional para las actividades básicas de la vida diaria mediante la escala de Barthel a través de técnicas de recolección de datos para describir las necesidades de la población adulta mayor dependiente. Desde la perspectiva de enfermería resulta oportuno analizar la pérdida de autonomía de las personas de la tercera edad, principalmente en las actividades que no pueden efectuar por si solos, sino con la ayuda de un familiar. Por lo tanto, es primordial la educación en criterios evaluativos que permitan ayudar desde nuestro actuar de enfermería como parte del equipo de salud para motivar a estas personas y a sus familiares a mejorar sus estilos de vida, donde puedan sentirse activos y tomados en cuenta a pesar de las dificultades causadas por la edad.</p>

Elaborado por: Tigrero Roca Gabriela Alexandra

TRIANGULACIÓN II

CATEGORIA	INFORMANTES	TEÓRICOS	POSICIÓN DEL INVESTIGADOR
<p>Determinantes de la salud</p>	<p>La zona comunitaria pertenece a la población urbana, ubicada cerca de la avenida principal del comercio en el Cantón, Sin embargo, existe un mínimo de viviendas en estados poco favorables con un ambiente físico no apropiado para los adultos mayores que habitan en este sector. Los domicilios de algunos están habitados por múltiples familias, ya que conviven con más personas dentro de su núcleo familiar. Esto quiere decir que son más propensos a tener problemas intrafamiliares, ruptura de familias entre otras situaciones que afectan emocionalmente a los adultos mayores. Así mismo, en la comunidad hay personas con pocos recursos económicos para satisfacer sus necesidades y la de sus familias, por lo que no tienen las posibilidades de llevar una alimentación saludable y balanceada, con adecuada higiene, ambiente favorable para sí mismos.</p>	<p>Las teóricas que se relacionan con esta categoría son: Dorothea Orem con el “Modelo de Autocuidado” y Virginia Henderson con el “Modelo de las 14 Necesidades Básicas”</p>	<p>Esta categoría está relacionada a estos dos modelos, debido a que la comunidad estudiada tiene viviendas con familias disfuncionales, de la misma manera que no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de cada uno de ellos acorde a su nivel de salud, social y psicológico; afectando en gran medida el autocuidado específicamente del adulto mayor dependiente, es decir que existe un desinterés por realizar sus actividades autónomas de cuidados personales, para lo cual lo conlleva a sufrir enfermedades. Por lo tanto, se debe tomar en cuenta de manera prioritaria estos aspectos encontrados con el fin de disminuir la problemática que presenta esta comunidad. Como profesional enfermero miembro del equipo de salud en la atención primaria se desempeña un rol válido de destacar, mediando a través del conocimiento científico en todas aquellas acciones de mejora para las familias capacitando y fortaleciendo un mejor estilo de vida que supere la expectativa de edades.</p>

Elaborado por: Del Pezo González Angela Katherine

CATEGORÍA	INFORMANTE	TEÓRICOS	POSICIÓN DE LA INVESTIGACIÓN
Escala de Barthel Higiene Movilidad Alimentación	El adulto mayor se moviliza de un lugar a otro sin ningún tipo de ayuda, se puede trasladar de la silla a la cama, subir y bajar escaleras sin instrumento alguno de apoyo y ayuda de su familiar. Sin embargo, al final de su deambulaci3n se encuentra cansado y manifiestan dolores a nivel de las piernas, que lo alivia con pequeños masajes y un poco de descanso m3nimo 5 minutos. En cuanto a la alimentaci3n consumen pocos l3quidos debido al rechazo para caminar y se adaptan al exceso de grasas, frituras, sin embargo, se les proh3be en muchas ocasiones la preparaci3n de sus propios alimentos al no ser que destinen a un familiar solamente para esos horarios y eso es en la minor3a de adultos mayores dependientes.	La te3rica que se relaciona con esta categor3a es Virginia Henderson con el “Modelo de las 14 Necesidades B3sicas”. Este modelo nos ayuda a identificar el d3ficit que presentan los adultos mayores dependientes en la comunidad objeto de estudio para realizar sus actividades cotidianas de la vida diaria, necesitando de ayuda profesional y de la presencia de familiares que logren satisfacer sus necesidades.	De acuerdo a lo expuesto por el informante M2, podemos relacionarlo con el modelo de Virginia Henderson, ya que comprende la capacidad que permite apreciar aspectos que son controlados para su normal funcionamiento al momento de realizar todas aquellas actividades b3sicas de la vida diaria. Con respecto al modelo seleccionado se evidencia que las personas adultas mayores a3n se encuentran con la capacidad de realizar sus actividades cotidianas, tales como: comer, ba3arse, vestirse y desvestirse, deambular, trasladarse de la silla a la cama, subir y bajar escaleras, entre otras. Sin embargo, encontramos problemas de peque3a magnitud que a futuro puede convertirse en limitantes para este ser humano adulto en presencia de leves dolores art3culares al finalizar o moverse de un lugar a otro. As3 mismo la gran mayor3a present3 ciertos cambios en su estilo de vida en cuanto a su alimentaci3n debido a que deben ingerir alimentos m3s nutritivos y que brinden una pronta recuperaci3n. Para lo cual debemos basarnos en ayudar a cumplir satisfactoriamente a realizar sus actividades diarias.

Elaborado por: Del Pezo Gonz3lez Angela Katherine

Reflexiones Finales

1. Considerar en la muestra de estudio la edad, sexo e identidad cultural.
2. Categorizar las determinantes de salud que afecta las necesidades del adulto mayor dependiente.
3. Describir los resultados de la escala de Barthel según criterios evaluativos.
4. Enunciar el nivel de dependencia e independencia de los adultos mayores frente a criterios específicos de salud.

Culminado el siguiente proyecto de investigación, se efectuó la triangulación y análisis de la información para analizar el diagnóstico situacional de salud que afecta al adulto mayor en el cuidado dependiente. Para tal efecto se establece para cada objetivo específico las siguientes reflexiones finales:

En cuanto al primer objetivo se consideró que el mayor predominio de edades en la población adulta mayor del Barrio 28 de mayo resulta ser de 65 a 75 años con un incremento en el género femenino, también en un nivel medio se halló de 75 a 85 años, demostrando que la esperanza de vida disminuye a partir de esta edad, demostrado en identidades culturales diversas, tales como: Mestizo, afroecuatoriano y cholo pescador.

Consecutivamente en el segundo objetivo se categorizó las determinantes de salud del sector en estudio, donde se identificó los problemas que en su mayoría atañe a la comunidad: Contaminación ambiental producido por alcantarillas deterioradas, basura en espacios abandonados, talleres mecánicos que usan materiales tóxicos, los mismos que pueden provocar enfermedades infecciosas en los moradores, además se evidenció la falta de programas o actividades que beneficien la salud por lo que los habitantes solo se informan por medios de comunicación (radio y televisión) y no tiene una buena integración social con sus allegados, también se detectó personas con riesgos biológicos debido a la mal nutrición, discapacidades, enfermos mentales y enfermedades de impacto que no han recibido una atención oportuna con seguimiento continuo; familias de tipo nuclear, secundada por familias monoparental, además se halló viviendas en buenas condiciones, contando con los servicios básicos disponibles y las calles pavimentadas.

Por otra parte, en el tercer objetivo se describe los resultados de la escala de Barthel según los criterios evaluados, en dependencia total, tales como: ducharse, vestirse y desvestirse, dependencia grave para realizar el aseo personal, subir y bajar escaleras, así como también dependencia leve en cuanto a la actividad de comer. Por último, visualizamos que los restantes son independientes para trasladarse de la silla a la cama, uso del retrete, control de heces y orina, pero sin embargo existe una igualdad entre dependencia total, grave e independencia en la acción de deambular.

Finalmente, en cuanto al último objetivo a través de la observación y entrevista se demostró que la mayoría de las personas de 65 a 75 años de edad son independientes al realizar alguna actividad básica. En cambio, los habitantes de 75 a 85 años ya presentan dependencia leve debido a los cambios que se generan mientras envejecen. Así mismo las personas que tienen 85 a 90 años sufren de una dependencia grave al llegar a esta edad los cambios son más notorios que van perjudicando la salud, estilo de vida y funciones. Por lo tanto, los resultados demuestran que los habitantes de la tercera edad de 85 a más años son dependientes. Es decir, necesitan cuidado de un familiar, cuidador y/o profesional que ayude a realizar todas aquellas actividades de la vida diaria.

Referencias Bibliográficas

- Aldana, M. F. (2002). Paradigmas en la investigación científica: fundamentos.
- Alvarado, A. (2014). análisis del concepto de envejecimiento . *análisis del concepto de envejecimiento* . Medellín , Colombia : Gerokomos .
- Aranco, M. (ENERO de 2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América latina y el Caribe.
- Aranco, N., & Stampini, M. e. (Enero de 2018). Panorama de envejecimiento y Dependencia en América Latina y el Caribe. América Latina y el Caribe: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Arellano, E. O. (2013). Epistemología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa: Paradigmas y Objetivos. *Revista de Historia y Ciencias sociales* .
- Bardín, L. (2002). Análisis del contenido. Madrid, España.
- Bernal, A. (2005). La familia como ámbito investigativo. Barcelona, España.
- Bonill , C., & Amezcua, M. (2014). *Gomeres,Salud, historia, cultura y pensamiento*. Obtenido de <http://index-f.com/gomeres/?p=626>
- Coria, I., Martínez, A., & Reynoso, S. (2017). *La atención a los ancianos: asignatura pendiente para la medicina familiar* (Vol. 19).
- Cortés, A. y. (2011). Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. *Revista médica de Chile*.
- Cuidate plus . (11 de 02 de 2019). *Cuidate plus* . Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias/neumonia.html>
- Ferrín, T., González, F., & Míguez, M. (2011). Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clínica Sociedad de Galega de Medicina Interna*.
- Flick, U. (2007). Introducción a la investigación cualitativa.
- Fried, & Guralnik. (1997). Disability in older adults: evidence regarding significance, etiology, and risk.
- Giraldo, C., & Franco, G. (7 de Noviembre de 2008). Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. 46.
- Gómez, G. R. (1996). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Granada: Aljibe.
- Gonzalez Agudelo, Elvia. (2013). Acerca del estado de la cuestión.
- Heidegger, M. (1986). Contribuciones a la filosofía del conocimiento.
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2010). Las técnicas de recolección de datos.
- Huenchuan, S. (2010). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. *Biblioteca Del Congreso Nacional De Chile*.

- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (02 de Febrero de 2015). *Programa del adulto mayor*.
- Marcos, M., & Tizón, E. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*.
- Martínez Calvo, G. H. (2001). El análisis de la situación de salud.
- Mendoza, M. (2003). Clasificación de la osteoporosis. Factores de riesgo. Clínica y diagnóstico diferencial. *SciELO*.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). Ciudadanía activa y envejecimiento positivo. 8.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Dirección, población adulta mayor*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Modelo de atención integral de salud, familia, comunitario e intercultural.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (21 de 05 de 2015). *Red de escuelas de salud para la ciudadanía*. Obtenido de <http://www.escuelas.mscbs.gob.es/enfermedades/alzheimer/queEs.htm>
- Montalvo, G., & Alarcón, A. (2008). Calidad de los instrumentos de valoración funcional en geriatría: del invento de la rueda a la era electrónica. *Revista Española Geriátrica Gerontológica*. Obtenido de <https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>
- MSP. (2013). Ministerio de Salud Pública. *Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural*, http://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn/archivos/manual_mais_2013.pdf.
- Naranjo, Y. (2017). *la teoria deficit de autocuidado: Dorothea Orem*. Cuba.
- Organización de Naciones Unidas. (1997). Informe sobre la situación actual del mundo.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- Organización mundial de la salud. (2019). Demencia.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Hombres, envejecimiento y salud.
- Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. *Documentos básicos, suplemento de la 45a edición*.
- Organización mundial de la salud. (2016). Hipertensión arterial.
- Organización Mundial de la Salud. (13 de Octubre de 2017). *Central Informática del Adulto Mayor*. Obtenido de <https://www.redadultomayor.org/la-buena-nutricion-es-clave-para-tener-un-envejecimiento-saludable/>
- Organización Mundial de la Salud. (Febrero de 2018). Envejecimiento y salud.

- Organización Panamericana de la Salud. (septiembre de 1999). Análisis de la situación de Salud. *Boletín Epidemiológico*. Recuperado el miércoles de junio de 2019, de <http://www1.paho.org/spanish/sha/bs993HSA.htm#def>
- Organización Panamericana de la salud. (2005). América Latina y el Caribe por un envejecimiento saludable y activo.
- Ortega, J. C. (2006). Adultos Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países del Cono Sur. *Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en los países del Cono Sur*. España.
- Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem. *Medigraphic*, 835-845. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me146d.pdf>
- Quadri, G. (2006). Sustentabilidad y medio ambiente. En *Políticas Públicas* (pág. 22). México.
- Querejeta, M. (2004). Discapacidad/dependencia unificación de criterios de valoración y clasificación. Imsero.
- Rivadeneria, L. (11 de 10 de 2014). El diagnostico situacional y el cuadro Foda. Ecuador .
- Robles, S. H. (2016). Análisis competencial de la atención a la dependencia en los adultos mayores desde el ámbito institucional de México. *Revista médica de Chile*.
- Sandin, M. P. (2003). Análisis y tratamiento de la información.
- Tomey, R. &. (2011). *Modelos y teorías de enfermería*. España: Elsevier.
- Ulin, P., Robinson, E., & Tolley, E. (2006). Investigación aplicada en salud pública. *Métodos cualitativos*. Washington, Estados Unidos.
- Zambrano, D. M., Santamaría, D., & Ludeña, C. (2016). Enfermedad Cerebrovascular en el Ecuador: Análisis de los Últimos 25 años de mortalidad, realidad actual y recomendaciones. *Revista Ecuatoriana de Neurología*.

ANEXOS

Evidencias Fotográficas



Ilustración 1: Entrevista al informante M-1





Ilustración 2: Entrevista al informante M-2



Ilustración 3: Entrevista y valoración de la Escala de Barthel

Autorización de la institución

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  

Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2019-0657-O

Salinas, 23 de septiembre de 2019

Asunto: Aprobación de autorización para los estudiantes de la carrera de Enfermería UPSE para realizar trabajo de titulación.

Directora Carrera de Enfermería - Upse
Alicia Gabriela Cercado Mancero
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo desde la Dirección Distrital 24D02, La Libertad, Salinas, Salud.

ANTECEDENTES

En respuesta al oficio Nro. 325 CE-UPSE-2019 documento suscrito por la Msc. Alicia Cercado - DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UPSE, mediante el cual solicita autorización para los estudiantes de la carrera de Enfermería UPSE para realizar trabajo de titulación.

OBJETIVO

Informar sobre la factibilidad de que los estudiantes de la Universidad Estatal de la península de Santa Elena realicen proyecto por trabajo de titulación.

BASE LEGAL: CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público

Art. 226.- Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley.

LA LEY ORGÁNICA DE SERVICIO PÚBLICO

Art. 59.- Convenios o contratos de pasantías y prácticas.- Las instituciones del sector público podrán celebrar convenios o contratos de pasantías con estudiantes de institutos, universidades y escuelas politécnicas, respetando la equidad y paridad de género, discapacidad y la interculturalidad, así mismo, las instituciones del Estado podrán



Salinas, 23 de septiembre de 2019

celebrar convenios de práctica con los establecimientos de educación secundaria.

EL REGLAMENTO A LA LEY ORGÁNICA DE SERVICIO PÚBLICO

El inciso primero del Art. 149.- Convenios o contratos de pasantías o prácticas.- Las instituciones del sector público podrán celebrar convenios o contratos de pasantías con estudiantes de institutos, universidades y escuelas politécnicas, reconocidas por el organismo competente en el país, conforme al artículo 59 de la LOSEP, mismos que se sustentarán en convenios previamente celebrados con las respectivas instituciones del sistema de educación superior.

El inciso séptimo del mismo artículo precitado El Ministerio de Relaciones Laborales expedirá la regulación que establezca el reconocimiento económico a entregarse a los pasantes y/o practicantes, por parte del Ministerio de Relaciones Laborales o de las instituciones que lo requieran por efecto de estos convenios o contratos. En esos casos, la institución contratante deberá contar con la disponibilidad presupuestaria respectiva.

LEY ORGANICA DE EDUCACION SUPERIOR, LOES

Art. 14.- Son instituciones del Sistema de Educación Superior: a) Las universidades, escuelas politécnicas públicas y particulares, debidamente evaluadas y acreditadas, conforme la presente Ley; y; b) Los institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, tanto públicos como particulares, debidamente evaluados y acreditados, conforme la presente Ley.

FIRMA DE CONVENIO INTERINSTITUCIONAL:

Mediante memorando Nro. MSP-CZONAL5-2019-4057-M la coordinación zonal notifica la viabilidad de la firma del convenio entre la UPSE y el MSP por lo tanto mediante este antecedente se considera permitido cualquier coordinación interinstitucional.

CONCLUSIONES

Para poder realizar prácticas relacionadas con actividades académicas los estudiantes deben formar parte de las universidades, escuelas politécnicas públicas o particulares, debidamente evaluadas y acreditadas conforme a la Ley;

El requerimiento presente se encuentra fundamentado en la normativa legal vigente y en el convenio, por lo que se concluye **PERTINENTE Y APROBADA** la solicitud de la institución, sin embargo se deben aplicar las siguientes recomendaciones y/o normas institucionales del Distrito 24D02 para poder ejercer su proyecto de investigación:

1- Las actividades relacionadas con los proyectos de investigación no pueden bajo



Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2019-0657-O

Salinas, 23 de septiembre de 2019

ninguna circunstancia **interrumpir los procesos asistenciales** de consulta externa, emergencia u Hospitalización, situación que generaría inconformidades en la ciudadanía.

2- No se permite realizar ningún estudio de tipo **experimental** en usuarios ni servidores públicos sin la debida aprobación de la Dirección Nacional de Inteligencia del MSP y de un comité de ética certificado.

3- Se debe cumplir con lo establecido en la **ley de amparo al paciente** sobre la **confidencialidad** de cualquier dato obtenido durante el proceso investigativo, caso contrario cualquier acción legal pertinente tendrá responsabilidad compartida con la institución de educación superior.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Héctor David Bazarro Macay
**DIRECTOR DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD - SALINAS SALUD,
ENCARGADO**

Referencias:

- MSP-CZS5-SE-24D02-2019-3865-M

Anexos:

- 0347-e_solicitud_de_autorizacion_upse_2019-05-13.o.pdf

Copia:

Señora Magíster
Sara Esther Barros Rivera
Analista Distrital de Estrategias, Prevención y Control 2 - Encargada

Señor Doctor
Jose Alberto Zambrano Moreno
Responsable Distrital de Provisión de Servicios de Salud

Señora Magíster
Tannia Estefanía Cajas Crespo
Directora del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez

Señora Magíster
Verónica Margarita Cajas Avila
Directora del Hospital Básico Rafael Serrano López

GLOSARIO

Envejecimiento: es la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte. (Alvarado, 2014)

Dependencia: situación en la que una persona con discapacidad, precise de ayuda, técnica o personal, para la realización de una determinada actividad. (Querejeta, 2004)

Diagnostico situacional de salud: reconoce en principio los elementos internos y externos que afecta tanto de manera positiva como negativa a la organización como un todo. Que permite identificar la situación actual de las empresas o de las personas. (Rivadeneria, 2014)

Autocuidado: es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener s vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. (Naranjo, 2017)

Hipertensión arterial: es un trastorno en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistente alta, lo que puede dañarlos. Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos al ser bombeadas por el corazón. (Organizacion Mundia de la salud , 2015)

Neumonía: es una infección en uno o en los dos pulmones caracterizada por la multiplicación de microorganismos en el interior de los alveolos, lo que provoca que aparezca una inflamación con daño pulmonar. (Cuidate plus , 2019)

Osteoporosis: enfermedad generalizada del sistema esquelético caracterizada por la pérdida de masa ósea y por el deterioro de la micro arquitectura del tejido óseo. (Mendoza, 2003)

Alzheimer: es una enfermedad caracterizada por la pérdida progresiva de células nerviosas en personas ancianas con pérdida de memoria y capacidad de concentración, perdida de habilidad para actividades manuales, así como cambios en la personalidad. (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2015)

La Libertad, 28 de septiembre del 2019

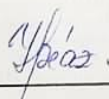
CERTIFICADO ANTIPLAGIO

002-TUTOR YDA-2019

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SALUD EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE, BARRIO 28 DE MAYO. LA LIBERTAD 2019**, elaborado por la(s) señoritas **DEL PEZO GONZALEZ ANGELA KATHERINE** y **TIGRERO ROCA GABRIELA ALEXANDRA**, estudiantes 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 Licenciadas 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 proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el 1% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Díaz Amador Yanedsy, MSc.

C.I.: 0960242659

DOCENTE TUTORA

Reporte Urkund.



Urkund Analysis Result

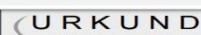
Analysed Document: URKUN GABRIELA Y ANGELA.docx (D56111299)
Submitted: 27/09/2019 7:29:00
Submitted By: ydiaz@upse.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

5. PLAN DE TESIS PATRICIA GUATO_Rev_FBC.doc (D49351027)
Daniela Montesdeoca_Plan de Tesis_TF DETERMINAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN UNA LONGEVIDAD SATISFACTORIA EN LAS HERMANAS HIJAS DE LA CARIDAD DE SAN VICENTE DE PA (002).docx (D47870797)
7755a6e7-bf2c-4748-a18f-ae7beaa62008
2e133074-8b57-40cf-b081-916033ccb61b
fa200060-7d58-43ad-9004-2e22e7580f42

Fuentes de similitud

Users/Usuario/Downloads/Urkund%20Report%20-%20URKUN%20GABRIELA%20Y%20ANGELA.docx%20(D56111299).pdf



URKUN GABRIELA Y ANGELA.docx (D56111299)

Conocemos que diagnóstico situacional es aquel proceso que permite el análisis de las condiciones físicas, sociales y culturales de una población determinada dando a conocer los problemas de salud de los habitantes. El propósito de este trabajo investigativo es conocer las necesidades de un adulto mayor dependiente del Barrio 28 De mayo del Cantón La Libertad lo cual fue posible lograr mediante la aplicación del método cualitativo tipo hermenéutico – fenomenológico y las técnicas empleadas fueron la visita de campo y observación directa que nos permitió conocer la situación actual de salud que presenta la comunidad a través de puntos específicos como: vivienda, socioeconómico, salud y ambiente. La muestra estuvo constituida por personas mayores de 65 años de edad a quienes se les aplicó la escala de Barthel evaluando 10 actividades de la vida diaria: comer, trasladarse de la silla a la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ducharse, deambular, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces y orina. Dando como resultado que el género y grupo etario que prevalece en la comunidad es mujeres entre 65 a 75 años. Se pudo evidenciar en la mayoría de los adultos mayores que son dependientes tanto en actividades cotidianas absteniéndose así a riesgos físicos, psicológicos, sociales y laborales, por lo que necesitan de un cuidador para la satisfacción de cumplir con las funciones requeridas mejorando así el estilo de vida del individuo.

Los adultos mayores son miembros muy importantes dentro de la familia, pero a medida que el tiempo transcurre su estado fisiológico se deteriora por tal razón estos no pueden realizar las actividades de vida diaria y se vuelven personas dependientes las cuales necesitan de cuidados profesionales, tratamientos y ayuda exclusiva para la conservación de su salud.

URKUN GABRIEL...docx ^ tesis modulo v.docx ^ EXAMEN COMU...docx ^