



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**PROTOCOLO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE  
AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR APLICANDO ÍNDICE KATZ, EN  
SUBCENTRO DE SALUD ISLA TRINITARIA OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

**AUTORES**

**CELIA SUSANA ILLESCAS TAMAY  
ÁNGEL WALTER RISSO SANTANA**

**TUTOR**

**Dr. CARLOS EMILIO PAZ SANCHEZ, PhD.**

**BABAHOYO – LOS RIOS – ECUADOR**

**Octubre 2018 – Abril 2019**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. KARINA DE MORA LITARDO, MSc.  
DECANA O DELEGADO (A)

LCDA. BEDOYA VASQUÉZ ROSA MERCEDES, MSc.  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)

LCDA. ALBAN MENESES CONSUELO, MSc.  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELÁ  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

A: Universidad Técnica de Babahoyo,  
Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **PROTOCOLO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR APLICANDO ÍNDICE KATZ, EN SUBCENTRO DE SALUD ISLA TRINITARIA OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en ENFERMERÍA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de nuestro labor investigativa.

Así mismo damos fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de ENFERMERÍA exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizamos en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a): Angel Walter Rizzo Santana  
C.I: 0953443694  
Angel Rizzo S  
Firma:

Autor(a): Celia Susana Illescas Tamay  
C.I: 0926187682  
Celia Illescas Tamay  
Firma:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



#### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **DR. CARLOS EMILIO PAZ SANCHEZ**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **PROTOCOLO DE ENFERMERIA Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR APLICANDO ÍNDICE KATZ, EN SUBCENTRO DE SALUD ISLA TRINITARIA OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, Elaborado por los estudiantes: **CELIA SUSANA ILLESCAS TAMAY** y **ANGEL WALTER RISSO SANTANA**, de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de Abril del año 2019

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA  
Dr. Carlos Emilio Paz Sanchez, PhD  
CI:0908455603

Urkund Analysis Result

Analyzed Document: TESIS CELIA ILLERGAS Y ANGEL RISSO.docx  
Submitted: 4/5/2019 10:32:00 PM  
Submitted By: cpa2@uib.edu.ec  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

  
M. T. CARRERAS-FRÍAS Q. SANCHEZ, PhD.  
DOCENTE TUTOR  
C.I. 0508455603

  
ANGEL RISSO  
0953643094

  
CELIA ILLERGAS  
1876197687

## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada:

A Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros anhelos sueños, para seguir adelante y no desmayar ante las adversidades que se nos presentaron, enseñándonos a encarar los problemas, con responsabilidad y perseverancia.

A nuestras familias que nos brindaron apoyo. Para nuestros padres, quienes son nuestros pilares fundamentales en nuestras vidas, especialmente a nuestras amadas madres: **ANA MARIA TAMAY PILLAJO** y **NILDA MAGALY YEPEZ SANTANA** ellas son el motivo de lucha, esfuerzo y deseo de seguir adelante con nuestra carrera universitaria, gracias a sus consejos, comprensión, amor, y ayuda en los momentos difíciles de la carrera.

Nos han dado todo lo que somos como personas, nuestros valores, nuestros principios, nuestro carácter, nuestro empeño, nuestra perseverancia, nuestro coraje para conseguir nuestros objetivos que nos proponemos.

A mis hijos por ser fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor: **DANNY, MIGUEL, SAILENYS**. A mi esposo que con su afecto, cariño y fortaleza es el detonante de mi felicidad **WILLIAM RIZZO PEREZ** tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos por estar a mi lado en momentos dulces y amargo de mi vida lo mejor de tenerte como esposo es que mis hijos te tengan como padre.

A mi nuestra: **MARIA JOSE ALLAN** que hemos pasado maravillosas experiencias en nuestra vida he tenido el privilegio de tener tu amistad me has enseñado que la vida siempre es importante sonreír para ser feliz y te agradezco por formar parte de mis estudios sin tu ayuda incondicional no hubiera llegado a la finalización de mi carrera muchas gracias.

**ANGEL RISSO Y CELIA ILLESCAS**

## **AGRADECIMIENTO**

Primero queremos agradecer a Dios porque ha sabido guiarnos por el camino aportándonos sabiduría, inteligencia y humildad para culminar con éxito una etapa más de nuestra vida, llegar al final de esta carrera y alcanzar la meta propuesta para poder servir a la sociedad con nuestros conocimientos, para el progreso del país y el de nuestra familia.

También queremos agradecer de una forma muy especial a nuestros padres y hermanos(a) que con su apoyo incondicional nos han enseñado a nunca rendirse y luchar por lo que se desea alcanzar en esta vida.

A la Universidad Técnica de Babahoyo, porque en sus aulas recibimos todo el conocimiento intelectual y humano impartido por cada uno de los docentes con valores éticos y morales de la Escuela enfermería.

También agradecemos a nuestro tutor de tesis el Dr. Carlos Emilio Paz Sánchez por los consejos brindados, dedicación incondicional y paciencia en la guía de nuestra tesis.

Y a mis amigos de la escuela de enfermería quienes nos han ofrecido su amistad sincera, alentándonos los unos a los otros para continuar y llegar hasta donde ahora hemos llegado que es la meta.

**ANGEL RISSO Y CELIA ILLESCAS**

## INDICE GENERAL

PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
INDICE DE CUADROS .....	xi
INDICE DE GRÁFICOS .....	xii
INDICE DE ANEXOS .....	xiii
TEMA .....	x
iv	
RESUMEN .....	xv
ABSTRACT .....	xvi
INTRODUCCIÓN .....	xvii
CAPÍTULO I.....	1
1. PROBLEMA .....	1
1.1. Marco Contextual .....	1
1.1.1. Contexto Internacional .....	1
1.1.2. Contexto Regional.....	2
1.1.3. Contexto Nacional.....	3
1.1.4. Contexto local .....	3
1.2. Situación problemática .....	4
1.3. Planteamiento del Problema .....	5
1.3.1. Problema General .....	5
1.3.2. Problemas derivados.....	6
1.4. Delimitación de la Investigación .....	6
1.5. Justificación.....	6
1.6. Objetivos .....	8
1.6.1. Objetivo General .....	8
1.6.2. Objetivos Específicos .....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9

2.1.	Marco teórico .....	9
2.1.1.	Marco conceptual .....	39
2.1.2.	Antecedentes Investigativos.....	42
2.2.	Hipótesis .....	45
2.2.1.	Hipótesis general .....	45
2.2.2.	Hipótesis específicas.....	45
2.3.	Variables .....	46
2.3.1.	Variable Independiente .....	46
2.3.2.	Variable Dependiente .....	46
2.3.3.	Operacionalización de las Variables.....	46
CAPITULO III .....		48
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
3.1.	Método de investigación.....	48
3.2.	Modalidad de investigación .....	48
3.3.	Tipo de Investigación .....	49
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de la información .....	50
3.4.1.	Técnicas.....	50
3.4.2.	Instrumento .....	50
3.5.	Población y Muestra de Investigación .....	51
3.5.1.	Población .....	51
3.5.2.	Muestra .....	51
3.6.	Cronograma del Proyecto.....	53
3.7.	Recursos .....	54
3.7.1.	Recursos Humano.....	54
3.7.2.	Recursos Económicos.....	54
3.8.	Plan de tabulación y análisis .....	55
3.8.1.	Base de datos .....	55
3.8.2.	Procesamiento y análisis de datos .....	55
CAPÍTULO IV.....		56
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	56
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación.....	56

Encuesta aplicada a los adultos mayores en el Subcentro de salud Isla Trinitaria

4.2.	Análisis e interpretación de datos.....	73
4.3.	Conclusiones.....	76
4.4.	Recomendaciones.....	77
CAPITULO V.....		78
5.	PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN .....	78
5.1.	Título de la Propuesta de Aplicación .....	78
5.2.	Antecedentes .....	78
5.3.	Justificación.....	79
5.4.	Objetivos .....	81
5.4.1.	Objetivo general .....	81
5.4.2.	Objetivo específico .....	81
5.5.	Aspectos básicos de la propuesta .....	81
5.5.1.	Estructura general de la propuesta.....	81
5.5.2.	Componentes.....	95
5.6.	Resultados esperados de la Propuesto de Aplicación .....	95
5.6.1.	Alcance de la alternativa .....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		96
ANEXOS .....		99
Problemas derivados.....		101
Objetivos .....		101
Específicos.....		101
Hipótesis específicas.....		101

## INDICE DE CUADROS

Cuadro No. 1. Valoración de las actividades de la vida diaria – Índice de Katz ...	17
Cuadro No. 2. Autocuidado, estilo de vidas saludables .....	28
Cuadro No. 3. Seguridad, ambientes saludables.....	29
Cuadro No. 4. Valoración precoz y diagnóstico de la fragilidad .....	29
Cuadro No. 5. Inmunizaciones .....	30
Cuadro No. 6. Plan de Atención Integral de Salud MAIS.....	31
Cuadro No. 7. Variable independiente.....	46
Cuadro No. 8. Variable dependiente .....	47
Cuadro No. 9. Cronograma del proyecto .....	53
Cuadro No. 10. Presupuesto .....	54
Cuadro No. 11. Sexo .....	56
Cuadro No. 12. Baño (con esponja, ducha o bañera) .....	57
Cuadro No. 13. Vestimenta .....	59
Cuadro No. 14. Uso de servicio higiénico.....	61
Cuadro No. 15. Movilidad .....	63
Cuadro No. 16. Continencia .....	65
Cuadro No. 17. Alimentación.....	67
Cuadro No. 18. Material informativo .....	69
Cuadro No. 19. Consejería por parte del profesional de enfermería.....	71
Cuadro No. 20. Charlas educativas sobre el cuidado del adulto mayor .....	72

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1. Sexo .....	56
Gráfico No. 2. Baño (con esponja, ducha o bañera) .....	58
Gráfico No. 3. Vestimenta .....	60
Gráfico No. 4. Uso de servicio higiénico .....	62
Gráfico No. 5. Movilidad .....	64
Gráfico No. 6. Continencia .....	66
Gráfico No. 7. Alimentación .....	68
Gráfico No. 8. Material informativo .....	70
Gráfico No. 9. Consejería por parte del profesional de enfermería .....	71
Gráfico No. 10. Charlas educativas sobre el cuidado del adulto mayor .....	72

## INDICE DE ANEXOS

ANEXOS 1. ENCUESTA PARA EL ADULTO MAYOR.....	100
ANEXOS 2. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS .....	103
ANEXOS 3.PROTOCOLO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR .....	106

## **TEMA**

**PROTOCOLO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE  
AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR APLICANDO ÍNDICE KATZ, EN  
SUBCENTRO DE SALUD ISLA TRINITARIA OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

## RESUMEN

La problemática del estudio está relacionada con el autocuidado del adulto mayor, para el efecto, se tomó como circunstancia especial al Subcentro de Salud Isla Trinitaria y temporal al año presente, seleccionando el índice de Katz como método para responder a la interrogante del problema que manifestó: ¿Cuál es la relación entre el protocolo de enfermería con el proceso de autocuidado del adulto mayor? De esta manera, se ha logrado el cumplimiento del objetivo de determinar la relación entre el protocolo de enfermería y el proceso de autocuidado del adulto mayor, aplicando el índice de Katz, en el Subcentro de Salud Isla Trinitaria, desde octubre 2018 hasta abril 2019. Se aplicó la metodología descriptiva, cuantitativa, con uso de la encuesta bajo el índice de Katz, aplicada a los adultos mayores y/o sus cuidadores, de los cuales la población femenina fue del 56%, cuyos resultados manifestaron que las dos terceras partes de personas mayores de 65 años, pueden alimentarse, bañarse, cambiarse de ropa, movilizarse dentro y fuera de la casa e ir al baño para realizar sus necesidades fisiológicas, de manera independiente, mientras que la tercera parte es dependiente, a pesar de ello, la población mayoritaria no ha recibido material informativo, consejería, ni charlas educativas relacionadas con el autocuidado de este grupo prioritario, es decir, que no se cumplió el protocolo de enfermería, en conclusión, existe relación entre autocuidado y nivel de independencia del adulto mayor, por ello, se propuso un plan educativo para la prevención de enfermedades en adultos mayores.

**Palabras claves:** protocolo, enfermería, proceso, autocuidado, adulto, mayor, índice Katz.

## ABSTRACT

The problem of the study is related to the self-care of the elderly, for this purpose, the Trinitarian Island Sub-Center for Health was taken as a special circumstance and temporary for the present year, selecting the Katz index as a method to answer the question of the problem that it manifested. : What is the relationship between the nursing protocol and the self-care process of the elderly? In this way, the objective of determining the relationship between the nursing protocol and the self-care process of the elderly has been achieved, applying the Katz index, in the Trinitaria Isla Subcenter, from October 2018 to April 2019. The descriptive, quantitative methodology was applied, with the use of the survey under the Katz index, applied to the elderly and / or their caregivers, of which the female population was 56%, whose results showed that two thirds of the people over 65 can eat, bathe, change clothes, move in and out of the house and go to the bathroom to perform their physiological needs, independently, while the third part is dependent, despite this, the majority population has not received information material, counseling, or educational talks related to the self-care of this priority group, that is, that the protocol was not met or nursing, in conclusion, there is a relationship between self-care and the level of independence of the elderly, therefore, an educational plan for the prevention of diseases in older adults was proposed.

**Palabras claves:** protocolo, enfermería, proceso, autocuidado, adulto, mayor, índice Katz.

## INTRODUCCIÓN

En el siguiente estudio se ha analizado la problemática relacionada con el autocuidado del adulto mayor, para el efecto, se tomó al Subcentro de Salud Isla Trinitaria y temporal al año presente, cuyo diagnóstico se ha llevado a cabo a través de la investigación de ciertas actividades de las personas mayores de 65 años de edad, entre las que se citan las siguientes: higiene inapropiada, vestimenta inadecuada, cuidado deficiente de la incontinencia en algunos casos, inactividad, malos hábitos alimenticios, entre otros, los cuales se forman parte de la metodología Katz, seleccionando este método para responder a la interrogante del problema que manifestó: ¿Cuál es la relación entre el protocolo de enfermería con el proceso de autocuidado del adulto mayor, en el Subcentro de Salud Isla Trinitaria, desde octubre 2018 hasta abril 2019?

El tema fue escogido por los internos, debido a la experiencia que tuvieron con los adultos mayores que acudían para ser atendidos en el Subcentro de Salud Isla Trinitaria de la ciudad de Guayaquil, donde se presenció el descuido en la alimentación e higiene personal de los adultos mayores, así como la difícil forma en que llegan los adultos al establecimiento, porque debido a la edad no pueden desplazarse con facilidad a los diversos lugares y requieren de acompañamiento, razón por la que se ha provisto la necesidad de aplicar la medición del índice Katz en el autocuidado de los adultos mayores que asisten a la unidad de salud.

Basado en la relevancia que tiene la investigación para uno de los grupos prioritarios de mayor envergadura entre la población local, se planteó como objetivo del estudio determinar la relación entre el protocolo de enfermería y el proceso de autocuidado del adulto mayor, aplicando el índice de Katz, en el Subcentro de Salud Isla Trinitaria, desde octubre 2018 hasta abril 2019.

La estructura de los capítulos que debe satisfacer los criterios de cumplimiento de los objetivos, tiene relación con la descripción de la problemática

en el primer capítulo, donde se analizan cómo incide la aplicación de la metodología en el proceso de autocuidado del adulto mayor y su importancia dentro del protocolo de enfermería, a lo que se añade la descripción de los objetivos y la justificación.

El marco teórico descrito en el segundo capítulo, consistió en establecer la relación entre las variables de la investigación, razón por la cual, en primer lugar se detalló el proceso de autocuidado del adulto mayor, prosiguiendo con la descripción del protocolo de enfermería, que se encuentra vinculado al rol enfermero y a la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, para culminar con el marco conceptual.

El tercer capítulo es la metodología, es decir, todos los aspectos que se encuentran involucrados en la descripción del método empleado, el enfoque de la investigación, sus tipos, en donde también es preciso enunciar la técnica e instrumento que tiene gran utilidad para la recolección de la información proveniente de los involucrados, bajo la aplicación de la metodología de Katz,

Prosiguió el cuarto capítulo, en donde se indicó el análisis e interpretación de los hallazgos provenientes de las encuestas aplicadas a los adultos mayores a través del instrumento del índice de Katz y su discusión o contraste, al finalizar la unidad, donde se pueden observar también las conclusiones y recomendaciones.

Finalizó el estudio con el capítulo V, en donde se incorporó la propuesta basada en los hallazgos de la unidad anterior, la cual se basó en un programa educativo, culminando con los complementos, como es el caso de la bibliografía y los anexos.

# CAPÍTULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1. Marco Contextual

El marco contextual de la investigación corresponde a la descripción del fenómeno relacionada con el proceso del limitado autocuidado del adulto mayor, en el entorno macro, meso y micro: el primero está asociado a los elementos que intervienen en el ambiente internacional, en donde también se inmerso al de tipo regional o latinoamericano; mientras que el segundo consiste específicamente en el ámbito nacional.

Para el efecto, se realizó la búsqueda de la revisión de diversas bibliografías que se han realizado en los últimos cinco años y que se asocian a las ciencias de enfermería y de la salud, para enfatizar en el contexto internacional primero y nacional después, con relación a la problemática que aborda el limitado autocuidado del adulto mayor.

#### 1.1.1. Contexto Internacional

Como se manifestó en los dos primeros párrafos del primer capítulo, el contexto internacional constituye el ambiente macro en que se desenvuelve el fenómeno tratado en la presente investigación, inherente al limitado autocuidado del adulto mayor, considerando para ello, la extracción de datos sobre estadísticas y evolución de la situación que viven las personas que tienen más de 65 años, en los últimos cinco años, debido a las restricciones para la elaboración de estudios científicos.

La Organización Mundial de la Salud informó que durante el año 2017, se calculó alrededor de 962 millones de personas que sobrepasan los 60 años, es

decir que de la población mundial el 13% corresponde a los adultos mayores, además se estima que el grado de envejecimiento en esta década es cada vez más rápido, por lo que se considera que para el 2030 las cifras ascenderán a 1400 millones de personas con edad avanzada (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En Europa se reflejó que la tasa de crecimiento de este grupo de personas que sobrepasan la edad de los 65 años, en un 3% anual aproximadamente, según los reportes de los organismos reguladores de la salud, y, que en su totalidad corresponde un 25% de la localidad en general, así mismo se mencionó que el sistema sanitario deben promover el autocuidado con actividades estratégicas para prevenir complicaciones en la salud de este grupo etéreo (Organización Mundial de la Salud, 2017).

### **1.1.2. Contexto Regional**

A nivel latinoamericano, las estadísticas evidenciaron que en el año 2005 existió un 18% de personas adultas, el estudio estima que hasta el año 2025 estas cifras ascenderán a 100 millones de adultos mayores, en América Latina y el Caribe los porcentajes de esta población equivale al 50%, comparado con cifras del párrafo anterior es de menor proporción, sin embargo las autoridades de los países que lo conforman deben considerar que estas personas también necesitan acceso a las instituciones de salud, ya que requieren de cuidados contra las enfermedades que a su edad son fáciles de contraer. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

La investigación establece claramente que la población de adultos mayores se encuentra en franco crecimiento, debido a que hace más de cincuenta años, hubo un incremento poblacional en todo el mundo y muchas de las personas que formaron parte de esta generación, en la actualidad ya se encuentran atravesando la adultez mayor, debido a ello, es necesario enfatizar en la problemática de las limitaciones observadas en el autocuidado de este grupo prioritario.

### **1.1.3. Contexto Nacional**

De la misma manera como se abordó el ámbito del contexto internacional, en el numeral anterior 1.1.1, se llevó a cabo el ambiente micro, es decir, a través de la revisión de las estadísticas sobre el crecimiento y la evolución de la población de individuos que rebasaron la edad límite de los 65 años y que en la actualidad asisten a cualquiera de los centros de salud que se encuentran formando parte de la gran cadena de establecimientos adscritos al Ministerio del ramo.

Con respecto al Ecuador, las el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos demostraron que 1.229.089 corresponde a la población de adultos mayores y estas se encuentran asentadas en varias regiones, por ejemplo en la Sierra existen 596.429 personas que sobrepasan los 65 años de edad, en la costa ecuatoriana equivale 589.432 personas mayores, de estas cantidades el género que más prevalece es el femenino con un 53.4%, de acuerdo a las estadísticas nacionales. (INEC, 2010).

Al igual que a nivel mundial y latinoamericano, la población de adultos mayores ha crecido notablemente en cada uno de los cantones de las provincias que forman parte de esta nación, por consiguiente, la problemática de las limitaciones en la ejecución del autocuidado de los adultos mayores, reviste mayor importancia, porque es esencial abordarlo desde una óptica teórica y empírica, de modo que se pueda mejorar la situación conflictiva actual que se encontró en el ámbito local, que se aborda en el siguiente sub-numeral.

### **1.1.4. Contexto local**

El centro de salud Isla Trinitaria es el lugar donde se delimita la problemática inherente a las limitaciones en el autocuidado básico del adulto mayor, quienes inclusive en algunos casos han dejado de asistir de manera frecuente a este establecimiento sanitario, que se encuentra ubicado en el sector de la Parroquia

Ximena de la ciudad de Guayaquil en una zona populosa que se conoce como la Isla Trinitaria, al sur de esta localidad, donde inclusive se ha conformado un club exclusivo para los adultos mayores de 65 años de edad.

La Isla Trinitaria fue uno de los sectores de la ciudad de Guayaquil, que creció de manera considerable en los últimos 25 años, desde su creación en la década de los 90 hasta la actualidad, se estima que su población tiene más de cien mil personas, entre las cuales aproximadamente, el 15% de la población tiene más de 65 años, esto significa que un gran número de individuos requieren de la atención del establecimiento de salud donde se delimita el estudio que se lleva a cabo.

Durante la Rotación de Enfermería, fue posible evidenciar algunos aspectos que limitaron la atención del adulto mayor, específicamente en el ámbito de las actividades para la prevención, inherentes al rol educativo de enfermería, por lo que se pudo estimar que había problemas en las labores de autocuidado de los individuos pertenecientes a este grupo prioritario, significando ello que la situación conflictiva es real y concreta, por lo que amerita su análisis, tanto teórico como empírico.

## **1.2. Situación problemática**

El Subcentro de Salud Isla Trinitaria, es el lugar donde se delimita la problemática inherente a las limitaciones en el autocuidado del adulto mayor, el cual se opone a la función educativa del personal enfermero y al protocolo establecido en el establecimiento sanitario, razón por la cual este grupo prioritario, quienes inclusive en algunos casos han dejado de asistir de manera frecuente a esta entidad, que se encuentra ubicada en la ciudad de Guayaquil, al sur de esta localidad, donde inclusive se ha conformado un club exclusivo para los adultos mayores de 65 años de edad.

Entre los factores que están siendo afectados por el débil autocuidado de los adultos mayores, se citan los siguientes: higiene inapropiada, vestimenta inadecuada, cuidado deficiente de la incontinencia en algunos casos, inactividad, malos hábitos alimenticios, entre otros, los cuales se forman parte de la metodología Katz, por lo que la falta de este método, puede haber incidido en la ocurrencia de la situación conflictiva.

Las consecuencias del déficit en el autocuidado de los adultos mayores pueden acarrear dos impactos negativos que dificultan el bienestar de ese grupo prioritario, los cuales son: aparición de enfermedades infecciosas y no infecciosas en las personas mayores de 65 años que se encontraban sanas, y complicaciones de las afecciones existentes en las personas de la tercera edad; ambos efectos tienen una influencia negativa en los indicadores de salud y no permiten la consecución del Buen Vivir.

Es necesario que se realice el estudio, porque de lo contrario, el déficit en el autocuidado de los adultos mayores puede acarrear mayores consecuencias negativas en la salud de este grupo prioritario, quienes mantienen la expectativa de que los profesionales de enfermería del centro sanitario, le brinden el servicio con la calidad y calidez suficiente, que le permita no solo rehabilitarse de sus dolencias, sino también prevenir cualquier tipo de enfermedades infecciosas y no infecciosas.

### **1.3. Planteamiento del Problema**

#### **1.3.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre el protocolo de enfermería con el proceso de autocuidado del adulto mayor, en el Subcentro de Salud Isla Trinitaria, desde octubre 2018 hasta abril 2019?

### **1.3.2. Problemas derivados**

- ¿Cómo es el proceso de autocuidado básico del adulto mayor, con base en el índice de Katz?
- ¿Cuáles son las actuaciones de los profesionales de enfermería, con relación al rol educativo en beneficio del adulto mayor?
- ¿Qué tipo de educación se requiere para el autocuidado básico adulto mayor?

### **1.4. Delimitación de la Investigación**

La investigación se realizará en octubre 2018 hasta abril 2019, efectuándose en el Subcentro de Salud Isla Trinitaria. La población de estudio serán los adultos mayores que se encuentran dentro de la cobertura del Subcentro de Salud.

### **1.5. Justificación**

El tema fue escogido por los internos motivados en la experiencia que tuvieron con los adultos mayores que acudían para ser atendidos en el Subcentro de Salud Isla Trinitaria de la ciudad de Guayaquil, donde se presencié el descuido en la alimentación e higiene personal de los adultos mayores, así como la difícil forma en que llegan los adultos al establecimiento, porque debido a la edad no pueden desplazarse con facilidad a los diversos lugares y requieren de acompañamiento, razón por la que se ha provisto la necesidad de aplicar la medición del índice Katz en el autocuidado de los adultos mayores que asisten a la unidad de salud.

La presente investigación tiene gran relevancia para la salud de los adultos mayores que asisten al establecimiento, debido a que la pronta actuación del personal de enfermería, que cumpla con el protocolo de la entidad, corresponde una medida que permitiría mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de la prevención sanitaria, para lo cual es necesario, que se utilicen metodologías adecuadas para el diagnóstico de la situación actual del autocuidado del adulto

mayor, cuyo déficit acarrearía impactos negativos en sus salud, pero un rol educativo eficiente de enfermería garantizaría el fortalecimiento de la salud física, mental y emocional de las personas de la tercera edad.

El estudio aporta a la disciplina de la enfermería, debido a que la atención de los adultos mayores es una de las actuaciones principales dentro de su rol, porque se trata de la atención a aun grupo prioritario, que se encuentra establecido como tal en el Art, 37 de la Constitución de la República, por lo tanto, los hallazgos que surjan en este estudio, pueden ser de gran utilidad para que los profesionales y estudiantes de la carrera de enfermería, puedan continuar desarrollando estrategias de intervención para beneficio de este grupo prioritario, a partir de los resultados de este trabajo de titulación.

Por otra parte, la estrategia de intervención de la que se trata en la presente investigación, guarda completa concordancia con el bienestar de la ciudadanía y su buen vivir, establecido como una de las metas generales del Plan Nacional de Desarrollo, el cual a su vez establece un vínculo directo con la Carta Magna y tiene relación con las estrategias del Modelo de Atención Integral de Salud, que buscan por todos los medios, que la población de adultos mayores y demás grupos prioritarios, tengan el bienestar máximo, a la vez que se ahorre recursos al Estado, mediante la prevención de enfermedades en las personas que tienen más de 65 años.

Los beneficiarios principales de este estudio, son los adultos mayores que asisten al Centro de Salud, lugar donde se lleva a cabo el mismo, quienes a través del conocimiento, información y orientación, suministrados por los profesionales de enfermería, pueden propiciar un autocuidado eficiente, para la prevención de enfermedades infecciosas y no infecciosas o complicaciones de las ya existentes, si el caso amerita. También se benefician los profesionales de enfermería y el Subcentro de Salud Isla Trinitaria de Guayaquil.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre el protocolo de enfermería y el proceso de autocuidado del adulto mayor, aplicando el índice de Katz, en el Subcentro de Salud Isla Trinitaria, desde octubre 2018 hasta abril 2019.

### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el proceso de autocuidado básico del adulto mayor, con base en el índice de Katz.
- Describir las actuaciones de los profesionales de enfermería, con relación al rol educativo en beneficio del adulto mayor.
- Diseñar un plan educativo para el autocuidado básico del adulto mayor.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Marco teórico**

##### **ADULTOS MAYORES**

Las personas que sobrepasan de 60 a 74 años de edad son consideradas adultos mayores, los individuos que superan los 75 a 89 años son ancianos y aquellos que integran la edad de los 90 años pertenecen al grupo social longevos comprendida en la edad superior, quienes se caracterizan por diferentes situaciones asociadas a su etapa de vida, donde se presentan diferentes cambios físicos, emocionales, sociales y biológicos, los mismos que pueden impactar de diferente manera a cada persona de acuerdo a su modo de vida, los hábitos diarios y el cuidado de su salud a lo largo de la edad media y adulta.

De acuerdo a las estadísticas proporcionadas por él (INEC, 2010), se logró conocer mediante el Censo Poblacional que en el Ecuador existen 1093.235 mujeres y 2717.313 hombres y en lo referente al habita de adultos mayores son de 3.810.548 adultos mayores, donde el porcentaje de participación superior lo tiene el género femenino con un rango considerado entre los 60 y 65 años, mientras que el género masculino presenta menor porcentaje de participación, otro dato relevante fue que en la mayoría de los casos los adultos mayores viven con sus hijos (49%), mientras que aquellos que viven con sus parejas u otro familiar son porcentajes inferiores.

En el Ecuador, existen varias etnias donde los adultos mayores también forman parte de la población, como es el caso de la comunidad indígena que ocupa el 26.7% de adultos mayores, los pueblos montubios con el 12.6% de personas de avanzada edad y blancos con el 4%, esto denota el crecimiento de manera notable,

lo que significa que cada vez las necesidades de este grupo prioritario aumentan, siendo el área de la salud una de las más importantes para esta colectivo social, porque debido al proceso de envejecimiento han minimizado alguna de sus funciones, por lo que es indispensable que las entidades pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, puedan ofrecer un servicio que incluya los principios constitucionales, entre los más destacados se citan la calidad y calidez.

Sin embargo, las instituciones adscritas al Ministerio del ramo de la salud, no han realizado una evaluación eficaz de algunas funciones de los adultos mayores, siendo el autocuidado uno de los procesos vitales en el que se fundamenta la salud de este grupo prioritario, en mayor medida en ciertas comunidades, como la correspondiente al sector de la Isla Trinitaria ubicado en uno de los sectores urbano marginales del puerto principal.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud, (2015), indica que los adultos mayores son “los individuos cuyo rango de edad se encuentra sobre los 60 años en adelante hasta las 74 años donde pasan a ser considerados ancianos, mientras que posterior a los 90 años cambia su denominación a longevos”.(Pág. 85).

De acuerdo a la categorización de los organismos internaciones se puede reconocer básicamente tres etapas del envejecimiento, siendo la primera la adultez mayor, seguida del término ancianos y finalmente los longevos, estas pueden ser adoptadas de acuerdo al país en el que habiten, sin embargo en la mayoría de los países se adopta el término adulto mayor para las personas que superan los 60 años de edad.

De acuerdo a (Gallegos, 2015), los adultos mayores se conceptualizan como “individuo que se encuentran atravesando la última etapa de su vida, es decir se considera el período que atraviesan los seres humanos previo a la muerte, inmerso en esta etapa se encuentran la disminución de las capacidades físicas, emocionales y mentales mediante un deterioro notable de su salud.” (Pág. 119).

Las personas que se encuentran en la etapa de la adultez mayor se caracterizan por diversos cambios en su vida, los mismos que se desarrollan de manera natural por el proceso de envejecimiento, sin embargo se puede determinar que para esta etapa se considera los estilos de vida que han desarrollado a lo largo de su existencia, ya que algunas personas pueden experimentar cambios negativos que disminuyen su calidad de vida por padecimientos en su salud.

Al respecto (Ocampo, 2015), considera en su libro, describe los siguientes aspectos asociadas al adulto mayor:

**Una persona mayor de 65 años presenta algunas limitaciones para el desarrollo de sus actividades diarias de manera adecuada, lo que los obliga en la mayoría de los casos a requerir de la ayuda de una persona que se convierte en su cuidador para lograr cumplir con sus diligencias, además pueden presentar alteraciones en el sistema nervioso, en algunos casos presentada como depresión o tristeza, además de diferentes complicaciones propias de la edad en la salud como el deterioro de su sistema óseo, intestinal y demás limitaciones físicas. (Pág. 87).**

Las personas adultas mayores se enfrentan diariamente a una serie de cambios en diferentes aspectos de su vida como cambios anatómicos como la estatura, piel, músculo esquelético, sistema nervioso, visión audición, cardiovascular, respiratorio, gastro intestinal y renal, mientras que entre los cambios del sistema reproductivo se encuentran la disminución progresiva de oocitos, cambios hormonales y del tejido mamario en el caso de las mujeres y en caso de los hombres se aumenta el estroma fibro-muscular y comprime la uretra, entre los cambios fisiológicos se identifica los ritmos fisiológicos, homeostasis y las barreras de defensa.

### **Protocolo de atención del adulto mayor**

### **Proceso de autocuidado de enfermería para adultos mayores**

Se pueden identificar los cambios bioquímicos, psicológicos, morfológicos, fisiológicos y sociales, por lo tanto se vuelve necesario que los adultos mayores cuenten con una persona que los ayude en esta etapa que limita su desarrollo normal, mucho más en los casos de presentar complicaciones en la salud y que requieren de cuidados especializados por su estado de vulnerabilidad.

Una de las características propias de los adultos mayores es la pérdida de la función biológica, la misma que se relaciona de manera directa con la movilidad del individuo, dicha función empieza a decaer de manera lineal a partir de los treinta años de manera progresiva, dentro de este descenso se pueden presentar algunas situaciones como el estrés, mismo que ejerce un impacto considerable en las actividades de desarrollo cotidiano de los pacientes, por lo expuesto no solo se trata del proceso de envejecimiento, también se responsabiliza de este decline a las enfermedad que se adquieren a lo largo de la vida y generan mayor impacto en la edad avanzada.

Se destaca que en varios casos el envejecimiento genera como resultado limitaciones para el desarrollo de las actividades cotidianas, donde se involucra algunos aspectos como el mal estilo de vida, los hábitos diarios incorrectos, la falta de cuidado en el aspecto alimenticio, el ambiente en que se desarrolla, que son factores modificables, pero que generan un impacto positivo o negativo de acuerdo a la forma de vida del individuo, lo que se ve reflejado en la edad adulta mayor.

Al respecto (Lolas, 2015), indica que entre las características de los adultos mayores se identifica las limitaciones físicas:

**En la etapa de la adultez mayor las personas pierden algunas capacidades físicas que limitan y dificultan el desarrollo de diferentes actividades como el hacer ejercicios que demandan gran esfuerzo, deportes o incluso el realizar algunos movimientos considerados bruscos que pueden dañar**

**sus extremidades u ocasionar golpes que generen consecuencias negativas para su estado de salud, siendo pertinente dejar de realizar dichas actividades o a su vez efectuarlas de manera moderada. (Pág. 124).**

Es importante que los adultos mayores no dejen de realizar actividades físicas en su totalidad, pues el esfuerzo extremo puede ocasionar molestias en su cuerpo, sin embargo el eliminar la actividad física puede ocasionar que el cuerpo pierda movilidad y se generen complicaciones asociadas con la pérdida de su musculatura e incluso con su sistema óseo, además llevar un estilo de vida sedentario puede acarrear otras complicaciones en la salud como es la obesidad que da lugar a la diabetes e hipertensión entre las afecciones más comunes en esta edad.

De acuerdo a lo indicado por (Ceballos, 2016), otra característica que se presenta de manera común en la etapa adulta mayor son las enfermedades que afectan al sistema biológico como son la “osteoporosis, diabetes, hipertensión, variación cardíaca, enfermedades cardiovasculares, neurológicas o mentales”. (Pág. 25).

Los cambios que se presentan en esta etapa son varios, tanto en el aspecto fisiológico como es la pérdida de la estatura, así como de la elasticidad e hidratación de la piel, en la salud se puede identificar el aumento de enfermedades que causan la mortalidad, entre los cambios nutricionales se identifican las necesidades metabólicas lo que demanda especial cuidado en la alimentación.

Los cambios que se pueden producir en la vejez comportan varios aspectos:

- Cambios fisiológicos: cambia la estructura corporal, pierde elasticidad e hidratación en la piel.
- Cambios en la salud: aumenta la prevalencia de enfermedades.

- Cambios nutricionales: necesidades metabólicas y alimentación más específica.
- Cambios en la eliminación: incontinencias.
- Cambios en la actividad: disminución de movilidad y ejercicio.
- Cambios en el sueño: el patrón de descanso cambia.
- Cambios en la percepción: limitaciones en los órganos de los sentidos.
- Cambios sociales: exclusión en el desarrollo de la vida social y familiar.
- Cambios sexuales: limitaciones físicas en órganos sexuales.
- Cambios en autoconcepto: la actitud, la identidad la imagen corporal (disminuye la autoestima). (Burke, 2016).

De acuerdo a lo indicado se pueden identificar de manera breve los cambios que se presentan en la etapa adulta mayor, que se identifican en la parte anatómica, reproductiva, fisiológica y emocional, estos cambios limitan el desarrollo de los pacientes que demandan del cuidado de una persona que en la mayor de los casos es su pareja, hijos u otros familiares, de modo que puedan continuar con su ritmo de vida sin alterar sus actividades diarias como son la alimentación, higiene, movilidad, uso de servicios sanitarios, vestimenta y continencia.

Entre los cambios que se presentan en la adultez mayor se identifican los cambios físicos, donde el cuerpo da señales de mayor cuidado e incrementa sus necesidades para mantener una vida saludable, algunos de los comportamientos que se presentan con mayor particularidad son los cambios en el sueño, ya que este se vuelve más liviano, siendo necesario que el paciente modifique su comportamiento con la finalidad de mejorar las condiciones de descanso, para mantener un estado de vida saludable y se mejore la calidad de vida del adulto mayor.

Los cambios en la piel se considera otro aspecto que denota la presencia de la edad adulta mayor en el proceso normal de envejecimiento, ya que a medida que se incrementa la edad la piel se vuelve seca, pierde elasticidad, se torna frágil facilitando la presencia de lesiones o infecciones que requieren de cuidados adecuados, como el uso de medicamentos para suavizar la piel y de este modo incluso prevenir afecciones provocadas por laceraciones con la vestimenta (ropa, calzado), como es el caso de los pacientes con pie diabético, artrosis y los trastornos circulatorios o neuróticos.

La disminución gradual de los sentidos, es otra de las características que identifican los procesos de envejecimiento, entre los principales y más comunes se presentan los sentidos de la visión y la audición, siendo necesario que se puedan sentir aislados o diferentes a las demás personas que se encuentran a su alrededor.

### **Funciones de autocuidado de enfermería para adultos mayores**

La metodología KATZ puede ser aprovechada por los profesionales de enfermería, para calificar las actividades de autocuidado de los adultos mayores, de modo que este modelo cuantitativo, permita medir eficientemente, no sólo la capacidad de los cuidadores y de los adultos mayores para propiciarse sus propios cuidados, sino también la habilidad de los profesionales enfermeros para desempeñar su rol en el centro de salud. Por este motivo, este método puede ser aplicado en el desarrollo de la presente investigación, porque facilita la asociación entre las variables del estudio, correspondiente al autocuidado del adulto mayor y la participación de los profesionales de enfermería.

El Centro de Salud, que forma parte de la red de establecimientos sanitarios adscritos al Ministerio de Salud Pública, también se beneficia con los hallazgos investigativos, porque al utilizar la metodología KATZ, se puede contar con diagnóstico eficiente para conocer los puntos débiles y fuertes de autocuidado de

los adultos mayores que sirvan para tomar medidas apropiadas para mejorar la función del rol educativo de enfermería y generar bienestar para la comunidad de adultos mayores.

El índice de KATZ conforma un método que permite medir el nivel de autonomía del paciente adultos mayores con relación a las prácticas que puede realizar de forma independiente y las que dependen de un cuidador, por lo tanto funciona como una herramienta eficiente para identificar el nivel de autocuidado que tiene el paciente en su hogar y en el que es posible identificar las necesidades principales que el adulto mayor presenta.

Con lo manifestado en los párrafos anteriores se beneficia al conglomerado social conformado por los adultos mayores en primer lugar, quienes deben palpar las ventajas del fortalecimiento del autocuidado, mientras que también reciben beneficios sus familiares y seres queridos, generándose ahorros por parte del estado en a la atención a los adultos mayores, mientras se cumplen adecuadamente los principios de calidad y calidez del servicio de salud, cuyo argumento se encuentra en art. 26 de la Constitución dela República, así como también se favorece a la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad de adultos mayores, fiel al primer objetivo del Plan de Desarrollo.

**Cuadro No. 1. Valoración de las actividades de la vida diaria – Índice de Katz**

Items	Actividades	En Desacuerdo 2-1	De Acuerdo 4-3	Total Acuerdo 5-6
1. Baño	<b>Independiente.</b> ¿Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía)?			
	<b>Dependiente.</b> ¿Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo?			
2. Vestido	<b>Independiente.</b> ¿Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos?			
	<b>Dependiente.</b> ¿No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido?			
3. Uso del baño	<b>Independiente.</b> ¿Va al baño solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores?			
	<b>Dependiente.</b> ¿Precisa ayuda para ir al baño?			
4. Movilidad	<b>Independiente.</b> ¿Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo?			
	<b>Dependiente.</b> ¿Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos?			
5. Continencia	<b>Independiente.</b> ¿Control completo de micción y defecación?			
	<b>Dependiente.</b> ¿Incontinencia parcial o total de la micción o defecación?			
6. Alimentación	<b>Independiente.</b> ¿Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne?			
	<b>Dependiente.</b> ¿Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral?			
<b>PUNTUACION TOTAL</b>				

Fuente: (Burke, 2015)

## **Escala de Katz o Índices propias del envejecimiento.**

### **Baño.**

El baño en los adultos mayores se debe realizar considerando algunas normas de cuidados para evitar lesiones en la piel o a su vez en el lugar que se utilice para que se realice la actividad de higiene, es importante que esta área cuente con las seguridades del caso para evitar que se puedan caer, además es destacable algunas consideraciones como el realizar la higiene diariamente o con la mayor frecuencia posible, en caso de ser la persona que la cuida la encargada del baño es necesario que efectúe el aseo en todas las partes del cuerpo en orden de cuello, tronco, extremidades superiores e inferiores, la espalda, los pies, los genitales y la región perianal.

(Burke, Enfermería gerontológica. Cuidados integrales del adulto mayor., 2015), expresa que para mantener la higiene corporal del adulto mayor “es preciso la ducha o baño diario, así como la higiene del cabello, pies, manos, boca, ojos, nariz entre otras partes del cuerpo que deben contar con los espacios adecuados”, además se deben considerar cuidados especiales cuando se trata de pacientes con enfermedades como la diabetes o pie diabético.

La higiene es un aspecto de vital importancia en todas las etapas de la vida, la misma que se puede dificultar para las personas de avanzada edad, por diferentes motivos como son las limitaciones en la movilidad o incluso por la falta autoestima que hace que se reduzca la importancia del baño y la higiene corporal, sin embargo es preciso el control en el tiempo del baño ya que el exceso de tiempo en el agua puede provocar bajas en la tensión y la pérdida de la protección natural de la piel.

Según lo descrito por (Guillén, 2012), “el cuidado bucal es de gran relevancia en cada etapa de la vida, siendo más latentes en la edad adulta, debido a que el

mantenimiento de la salud bucal se considera una condición básica posterior al consumo de alimentos y de esta manera se evita problemas relacionados con la pérdida de piezas dentales”.

La limpieza bucal se considera un aspecto de gran relevancia en todas las etapas de la vida de una persona, la misma que involucra la adecuada asepsia después de ingerir alimentos y el cambio del cepillo dental, el uso del hilo dental y un enjuague bucal que permita realizar la limpieza más profunda, de modo que se evite complicaciones como caries, pérdida de piezas dentales, problemas al masticar y dificultades para llevar una vida saludable.

### **Vestimenta.**

Con relación a la vestimenta de los adultos mayores es recomendable que utilicen prendas que garanticen la movilidad, de manera que se evite las prendas de tela alicrada o sintética que puedan incomodar el desplazamiento de los pacientes y que evite las posibilidades de presentar inflamaciones, en los casos de clima frío es necesario que se utilice ropa adecuada para abrigarse y evitar que se presenten resfriados, otro aspecto a considerar es el calzado que se utiliza el mismo que debe ser cómodo en las tallas correctas para evitar laceraciones en los pies que puedan desarrollar otro tipo de complicaciones.

Según (Savio, 2016), la ropa “es la segunda piel de las personas y debe además de ser un accesorio externo influye de manera directa en la movilidad, comodidad y salud”.

Por lo expuesto se requiere que las personas adultos mayores mantengan una vestimenta que les ayude a moverse de manera adecuada y de materiales que no causen molestias a la piel, además que utilicen prendas que no dificulten al momento de vestirse, principalmente se recomienda las prendas de algodón ya que

conservan una temperatura relativamente estable, absorbe el sudor y su textura es suave y cómoda, además evitar los cierres, broches o prendas ajustadas.

### **Uso del servicios higiénicos**

Los adultos mayores son personas mayores de 65 años que experimenta una serie de cambios característicos en su edad, lo que va restando algunas capacidades y se van convirtiendo en limitaciones físicas, inadaptabilidad del organismo, alteraciones en el sistema nervioso, depresión, entre otros cambios que pueden afectar el uso de diferentes lugares que requieren manipular como es el caso del servicio higiénico, por lo que pueden requerir la ayuda y el acompañamiento de su cuidador para continuar con el desarrollo de sus actividades diarias. (Ocampo, 2015).

Para el uso del baño en los adultos mayores es preciso que se tengan algunas condiciones de seguridad adicional, ya que por su edad carecen de equilibrio y pueden resbalarse, tropezar o golpearse, lo que puede ocasionar huesos rotos o lesiones graves, por lo que se deben considera algunos aspectos como son puertas corredoras, piso de material antideslizante, el servicios sanitarios, debe estar a una altura adecuada y contar con puntos de apoyo o barras de seguridad para el baño y el retrete.

### **Movilidad.**

Los adultos mayores pueden mantener como característica la reducción de las habilidades físicas, indicando que una persona adulta mayor va perdiendo la capacidad de desarrollar actividades físicas, deportes y movimientos bruscos debido a su condición, sin embargo pueden realizar algunos movimientos moderadamente evitando incidentes que perjudiquen el bienestar en su salud, como son caminar, bañarse, entre otras para que el cuerpo no pierda movilidad. (Lolas, 2012).

Los adultos mayores con el paso de los años van perdiendo movilidad, lo que además de perjudicar en el desarrollo de sus actividades diarias pueden desarrollar frustraciones como la dificultad para acostarse y levantarse, por lo que no solo se afecta su estado físico, sino también el emocional, siendo necesario los cuidados sanitarios y emocionales.

Se destaca que mediante la actividad física en los ancianos es posible que se reduzcan la posibilidad de riesgos, como son las caídas, desgarros de ligamentos y las distensiones musculares, los beneficios que se pueden identificar mediante el desarrollo de actividades físicas de manera frecuente son la reducción de tasas de mortalidad, por problemas de la salud relacionados con los malos hábitos como los fumadores y obesos, la preservación de la fuerza de los músculos esqueléticos, la densidad ósea, facilita la movilidad y la independencia.

Otros aspectos que se consideran pueden mejorar mediante la actividad física frecuente es la pérdida de peso, reducción de los niveles de obesidad, la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, osteoporosis, las enfermedades psiquiátricas, la prevención de caídas, lesiones, además puede mejorar e incrementar la fuerza muscular, el equilibrio, la coordinación, la resistencia, se aumenta la capacidad funciones y mejora la calidad de descanso y el sueño.

### **Continencia.**

La continencia se presenta como la reducción de la capacidad de las personas para controlar las funciones de micción y defecación, se puede presentar en los adultos mayores con mayor prevalencia, afectando a un 30% de mujeres en avanzada edad y a un 15% de los hombres, por lo general se presenta de manera repentina y de manera temporal, siendo necesario que este tipo de pacientes

incluso requieran del uso de materiales desechables para poder llevar una vida algo satisfactoria.

Al respecto se indica lo expresado por (Millán, 2016), indica que los adultos mayores “presentan cambios anatómicos de acuerdo a su edad y por la pérdida de la movilidad y del control de algunas funciones del organismo”, por lo tanto los pacientes en esta edad presentan pérdida del control de las funciones de micción y defecación.

Por lo expuesto, se indica que con el envejecimiento se presenta el deterioro de algunas funciones del cuerpo y cambios en el organismo (aparato urinario, próstata, vagina, músculos pélvicos y el sistema nervioso), estas alteraciones pueden provocar pérdida del control en lo relacionado a las actividades de deposición y micción, ocasionando la incontinencia urinaria que obliga al adulto mayor a utilizar pañales desechables.

### **Alimentación.**

La alimentación se considera uno de los aspectos de mayor importancia para el cuidado de los pacientes adultos mayores la misma que permite proporcionar la energía y los nutrientes que el cuerpo humano necesita, dentro de estos se incluye las proteínas, carbohidratos, minerales, vitaminas, grasas y líquidos, de modo que se logre aportar con las necesidades nutricionales adecuadas que reduzca los riesgos de osteoporosis, enfermedades cardíacas y la hipertensión arterial, siendo pertinente mantener el control de los alimentos que se consumen y las porciones adecuadas.

De acuerdo a la (OPS, 2015), en la etapa de la adultez mayor la dieta debe contener aporte nutricional, por lo tanto debe ser equilibra y evitar el consumo de comidas que no aporten con vitaminas que cubran las necesidades nutricionales

de los pacientes, de manera que se contribuya en su adecuada alimentación y se favorezca su deglución mediante el consumo de alimentos blandos.

Es importante que se considere la movilidad de los adultos mayores para la preparación de los alimentos que consume, ya que por su condición en ocasiones no pueden alimentarse de manera adecuada y esto puede contribuir en gran medida al deterioro de su salud e incluso ocasionar complicaciones en las patológicas preexistentes como son las enfermedades de diabetes e hipertensión.

Por lo expuesto, se determina que la alimentación de los adultos mayores es de gran relevancia para llevar un estado de vida saludable, de modo que no se pierda el funcionamiento de sus órganos, situación que por lo general se agrava cuando el individuo ha llevado un estilo de vida poco saludable, por el consumo excesivo de frituras, carbohidratos y el escaso de alimentos como frutas, verduras y granos enteros.

## **PROTOCOLO DE ENFERMERÍA**

La segunda variable del presente estudio se refiere al Protocolo de Enfermería, los mismos que constituyen uno de los pilares básicos utilizados para proporcionar los cuidados de enfermería, por este motivo se ha descrito posteriormente su conceptualización.

Es de gran relevancia que se efectuó la definición teórica de las principales variables entre las cuales se mencionan el protocolo de enfermería, el cual se trata de una normativa que debe ser cumplida durante la ejecución de las intervenciones por parte de este personal de salud, cuyas actividades serán expuestas en los párrafos a continuación.

### **Conceptos de protocolo de enfermería**

Los protocolos de enfermería se consideran documentos que se utilizan dentro de las casas de salud para guiar y orientar la actuación de los profesionales

frente a determinadas complicaciones de salud que pueden presentar los pacientes, mediante esta normativa aplicada en la práctica es posible la adaptación de esta herramienta para ayudar a tomar decisiones y procedimientos que mejoren la atención y se reduzcan los riesgos a los que se exponen los pacientes en las diferentes áreas de atención.

Al referirse a los protocolos se hace alusión a las intervenciones que los profesionales de enfermería deben aplicar para mejorar la condición de los pacientes, al respecto (García, 2016), indica que las intervenciones de enfermería “son el producto de conocimientos, estudios, técnicas y herramientas que se encuentran categorizadas aplicando prácticas especializadas para cada conflicto sanitario identificado”.

Los protocolos de atención son necesarios porque permiten que se documente la asistencia que se debe brindar, actúan como un medio de comunicación entre los pacientes y los profesionales de enfermería, ayudan a desarrollar planes de calidad de cuidados.

Con relación al mismo es necesario destacar el cumplimiento de los protocolos establecidos para los profesionales de enfermería conforman un indicador de calidad en los servicios sanitarios, debido a que dicha reglamentación es planificada conforme a estándares de calidad internacionales, los cuales hacen posible el cumplimiento de los objetivos del principal ente regulados como lo es la Organización Mundial de la salud que busca beneficiaria a toda la población mediante la promoción y prevención sanitaria.

De acuerdo a (Kuersten & Lenise, 2015), “por medio de las intervenciones de enfermería es posible favorecer significativamente el proceso de atención de enfermería, aplicando una serie de mecanismos y herramientas que favorecen la recuperación o prevención de riesgos en la salud, a través de la educación para el autocuidado, la consejería y el apoyo familiar”.

Al referirse a los protocolos de enfermería se habla de las guías que los profesionales de esta rama utilizan para la práctica de cuidados especializados que contribuyen en la atención de pacientes de acuerdo a sus necesidades, siendo necesario que se ejecuten de manera adecuada tanto para brindar los cuidados asistenciales como para proporcionar la educación sobre el autocuidado y la educación.

### **Protocolo de enfermería para adultos mayores según OMS**

El protocolo de enfermería conforma una guía de actuación dentro de las instituciones sanitarias, por lo tanto, se requiere el profesional cumpla de forma cabal con dicho instrumento, con la finalidad que se pueda proporcionar al paciente una atención con calidad y calidez, el cual permita la prevención y recuperación de su salud, con mucho más énfasis a los grupos de atención prioritario en este caso los adultos mayores.

El deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, puede provocar que los adultos mayores no consigan realizar por sí mismos las actividades más elementales de la vida diaria. Algunas de las actividades cotidianas que se realiza al adulto mayor son:

#### **Ojos:**

- Chequeo permanente de los ojos, precisando estado de los mismos si lo presenta hundidos y laxos (se produce por una pérdida de las estructuras de soporte del ojo).
- Observación del estado de lagrimeo.
- Observación de malestar ocular descartando aumento de la presión intraocular.

**Oídos:**

- Valorar el riesgo de caída por pérdidas del equilibrio y del control postural.
- Valorar el control postural reflejo a los tonos.
- Valorar la tolerancia a los tonos altos.

**Boca:**

- Valorar la causa de pérdida del apetito insistiendo en molestias a la ingestión.
- Pérdida del sentido del gusto por sequedad de las mucosas referida.
- Valorar la habilidad en el proceso masticatorio.

**Aparato respiratorio:**

- Valorar mediante la observación el proceso respiratorio.
- Observación del tipo de tos que presente.
- Observación de algún tipo de molestia dolorosa a la respiración o movimiento al nivel de los pulmones o la parte alta de la espalda.

**Sistema cardiovascular:**

- Valoración del sistema circular arterial. Algún tipo de malestar que pudieran asociarlo a otra causa no cardiovascular.
- Control de la tensión arterial.
- Valorar tipos de ritmo cardiacos que se pudiera presentar según nivel de actividad de formas anormales: taquicardia, bradicardia.

**Sistema osteomioarticular:**

- Valorar nivel de reducción de los movimientos rápidos.
- Valorar nivel de amplitud de los movimientos debido a la rigidez muscular.

### **Sistema neurológico:**

- Observación desde el punto de vista neurológico en busca de signos que pudieran apuntar hacia causa de demencia.
- Prestar atención a través de la exploración del estado mental para detectar déficit cognitivo que evidenciara la posible aparición de la demencia.

### **Alimentación:**

- Estimular la ingesta hídrica, ya que el adulto es más susceptible de caer en deshidratación por las alteraciones que se producen con la edad en cuanto a la capacidad de dilución y concentración de agua.
- Control de la disminución del índice de masa corporal exagerada.
- Estimular a la ingestión de la dieta de forma íntegra.

### **Actividad y reposo:**

- Valorar la necesidad de desarrollar actividades de la vida diaria.
- Incentivar al ejercicio moderado según su estado de salud, recomendar realizar pequeñas
- caminatas diarias.
- Educar sobre el equilibrio entre la actividad y el reposo.

### **Afectividad:**

- Dar afecto en todas las actividades de la vida estimulando a los logros positivos obtenidos durante su vida.
- Lograr que nunca pierdan la autoestima, proporcionando importancia a las actividades a desarrollar.
- Lograr que el adulto mediante afecto participe de su propio cuidado.

## **Protocolo de enfermería para adultos mayores según MSP**

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma. La evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, geografía en que se ha vivido, la exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación, a la promoción de la salud en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor.

**Cuadro No. 2. Autocuidado, estilo de vidas saludables**

Es manejar y controlar los factores nocivos para la salud, comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para mantener y / o recuperar la salud si lo ha perdido; implica asumir y poner en práctica estilos de vida saludables para prevenir complicaciones que le lleven a la discapacidad.				Nivel		
				I	II	III
Actividades	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propiciar y ejecutar en la Asistencia Continua y Progresiva, actividades de promoción de la salud que incluyan:</li> <li>- Responsabilidad de su cuidado.</li> <li>- Autocuidado de los sentidos.</li> <li>- Autocuidado de la piel y anexos.</li> <li>- Autocuidado de la cavidad bucal.</li> <li>- Autocuidado gastrointestinal.</li> <li>- Autocuidado nutricional.</li> <li>- Autocuidado de genitourinario.</li> <li>- Autocuidado en el sueño.</li> <li>- Autocuidado en la sexualidad.</li> <li>- Autocuidado cardiopulmonar.</li> <li>- Autocuidado en el sistema nervioso</li> <li>- Autocuidado musculoesquelético.</li> <li>- Fomentar hábitos saludables evitando el alcoholismo, tabaquismo y automedicación.</li> </ul>	Equipo interdisciplinario	continua	Según programación anual (30 minutos cada reunión grupal e individual)	X	X	X

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública

### Cuadro No. 3. Seguridad, ambientes saludables

La seguridad en el adulto mayor promueve la protección integral, donde la dignidad es una de los elementos esenciales, se desarrollará actividades orientadas a mantener ambientes de bienestar social, económico y psicológico.				Nivel		
				I	II	III
Actividades	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover acciones contra riesgos potenciales en el hogar y en los lugares públicos.</li> <li>- Fomentar estrategias para declarar las "Ciudades Amigas del Adulto Mayor".</li> </ul>	Equipo interdisciplinario	continua	Según programación anual (30 minutos cada reunión grupal e individual)	X	X	X

Fuente: Ministerio de Salud Pública

### Cuadro No. 4. Valoración precoz y diagnóstico de la fragilidad

Está referida como un umbral, a partir de la cual la pérdida de la reserva fisiológica y de la capacidad de adaptación del organismo empieza a ser insuficiente para mantener la independencia y se sitúa en riesgo de perderla				Nivel		
				I	II	III
Actividad	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado			
Buscar cualquiera de los factores de riesgo siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor de 80 años.</li> <li>• Vivir solo.</li> <li>• Viudez menor de 1 año.</li> <li>• Comorbilidad.</li> <li>• Toma de más de tres fármacos.</li> <li>• Ingreso hospitalario en los 12 últimos meses.</li> <li>• Incapacidad funcional por otras causas.</li> <li>• Deterioro cognitivo.</li> <li>• Depresión.</li> </ul>	Equipo multidisciplinario	1 vez cada 6 meses	30 minutos	X	X	X

Fuente: Ministerio de Salud Pública

## Cuadro No. 5. Inmunizaciones

Actividad de prevención de alta sensibilidad, para las dos patologías en este grupo poblacional.				Nivel		
Actividades	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado	I	II	III
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacuna contra la influenza estacional. Vía IM, 1 dosis de 0,5ml.</li> <li>- Vacuna contra neumococo polisacárido. Vía IM. 1 dosis de 0,5ml.</li> </ul>	Personal de enfermería, Equipo de salud	Solo campañas anuales  Cada 5 años Primer contacto	5 minutos	X	X	X

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública

### Protocolo de enfermería para adultos mayores según MAIS

#### Evaluación integral del adulto mayor:

- Identificar los factores de riesgos de enfermedades no transmisibles: neoplasias, hipertensión, diabetes, dislipidemias, depresión, osteoartritis y demencia.
- Identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles: metaxénicas, TBC, ITS, según corresponda.
- Identificación de síndromes y principales problemas geriátricos (deprivación visual, auditiva, malnutrición, Incontinencia urinaria, caídas),
- Identificación de problemas sociales (pobreza, abandono, maltrato)  
Identificación de problemas odontológicos.
- Determinar funcionalidad

#### Tema educativo (informar y educar en)

- Estilos de vida saludables (actividad física, alimentación, higiene)
- Derechos y deberes en salud
- Habilidades para la vida (autoestima, buen uso del tiempo libre)

## Atención preventiva

- Vacunación antiamarílica según prioridad regional

## Visita domiciliaria

- Al adulto mayor postrado, con discapacidad que le impide acudir al establecimiento de salud
- Cuando no acude a tratamiento de daño prevalerte transmisible
- Cuando no acude a vacunación antiamarílica según prioridad regional
- Atención de daños considerados prioridades regionales según protocolos

**Cuadro No. 6. Plan de Atención Integral de Salud MAIS**

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD			
CATEGORÍA	INTERVENCIÓN	NIVEL DE ACTUACIÓN	VALORACION CLINICA VACAM
1. Adulto Mayor Activo Saludable	<p><b>a) Actividades de promoción y educación para la salud:</b> Se debe de actuar prioritariamente sobre los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Autocuidado</li> <li>2. Estilos de Vida Saludables:               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Actividad física</li> <li>2.2 Prácticas y hábitos alimentarios</li> <li>2.3 Prácticas y hábitos de higiene</li> <li>2.4 Hábitos tóxicos (tabaco, alcohol)</li> </ol> </li> <li>3. Uso del tiempo libre</li> <li>4. Sexualidad</li> <li>5. Fomento de la integración social:               <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Proceso de envejecimiento</li> <li>5.2 Promoción de integración social: evitar aislamiento</li> </ol> </li> <li>6. Deberes y derechos ciudadanos</li> <li>7. Uso racional de medicamentos</li> <li>8. Medicina alternativa y tradicional</li> </ol> <p><b>b) Actividades de prevención</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Protección específica               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Quimioprofilaxis</li> <li>1.2 Inmunizaciones: Antitetánica, antiamarílica</li> </ol> </li> <li>2. Salud Bucal: Destartraje y profilaxis bucal</li> <li>3. Prevención de caídas y accidentes</li> <li>4. Prevención de deterioro cognitivo, y otros</li> </ol>	Primer nivel de atención	Una vez al año
2. Adulto Mayor Enfermo	<p><b>Actividades de promoción y educación para la salud:</b> Las mismas actividades que se brindan al adulto mayor sano</p> <p><b>Actividades de Prevención</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Protección específica               <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Quimioprofilaxis</li> <li>1.2 Inmunizaciones: Antitetánica, antiamarílica</li> </ol> </li> <li>2. Sistematizar el recojo en la ficha de atención integral para su intervención de la siguiente información:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabaco-alcohol: Abandono de hábitos tóxicos</li> <li>• Ejercicio físico: programación de ejercicio físico, evitar sedentarismo, inmovilidad</li> <li>• Nutrición: Abandono de malos hábitos dietéticos, alimentación según daño)</li> <li>• Polifarmacia: evitar iatrogenia y automedicación.</li> <li>• Status funcional</li> <li>• Antecedentes de caídas</li> <li>• Presión arterial</li> <li>• Peso/talla</li> <li>• Agudeza visual</li> <li>• Agudeza auditiva</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Actividad atención al daño/s:</b> Atención del daño a la demanda y/o otros identificados en el proceso de atención; si estos corresponden a las ESN se actuará de acuerdo a las guías de prácticas clínicas.</p> <p><b>Actividades de rehabilitación:</b> Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicológica y social. (Ej. Deambulación asistida o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal, fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros)</p>	Nivel primario de atención. Dependiendo de las características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor.	Una vez al año

Fuente: Plan de Atención Integral de Salud MAIS

**Cuadro No.6. Plan de Atención Integral de Salud MAIS**

CATEGORÍA	INTERVENCIÓN	NIVEL DE ACTUACIÓN	VALORACION CLÍNICA VACAM
<b>3. Adulto Mayor Frágil</b>	<p><b>Actividades de promoción y educación para la salud:</b> Las mismas actividades que se brindan al adulto mayor sano.</p> <p><b>Actividades de Prevención:</b> Las mismas actividades de prevención del adulto mayor enfermo. Además: periodicidad en las consultas.</p> <p><b>Atención del daño/s:</b> Atención del daño a la demanda y/o otros identificados en el proceso de atención; si estos corresponden a las ESN se actuará de acuerdo a protocolos</p> <p><b>Actividades de rehabilitación:</b> Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicológica y social. (Ej. Deambulación asistida o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal, fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros)</p>	Nivel primario de atención. Dependiendo de las características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor.	Dos veces al año o realizarse siempre que se modifiquen significativamente las circunstancias biológicas o socio-familiares del adulto mayor.
<b>4. Paciente Geriátrico Complejo</b>	<p><b>Actividad de atención:</b> atención del daño a la demanda. Dependiendo de las características y complejidad del daño, será atendido en el nivel primario, o referido</p> <p><b>Referencia:</b> Al establecimiento de mayor complejidad para la atención de las necesidades de salud</p> <p><b>Actividades de rehabilitación:</b> Actividades orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas tanto en la esfera física, como en la psicológica y social. (Ej. Deambulación asistida o no, ejercicios físicos, integración familiar y comunal, fisioterapia, terapia ocupacional, talleres de memoria, relajación y otros)</p>	Atención especializada	Realizar siempre que se modifiquen significativamente las circunstancias biológicas o socio-familiares del adulto mayor.

**Fuente:** Plan de Atención Integral de Salud MAIS

### **Objetivos del protocolo de MAIS**

- Contribuir a mejorar la toma de decisiones en relación al adulto mayor, sobre la base de un diagnóstico nacional sobre la Salud, Bienestar y eEnvejecimiento del adulto mayor (SABE).
- Movilizar y sensibilizar a la ciudadanía sobre el envejecimiento activo, en especial sobre hábitos alimentarios saludables en el adulto mayor.
- Contribuir a incrementar el acceso alimentario y a mejorar el estado nutricional de los adultos mayores de los quintiles 1 y 2 de pobreza.

### **Roles de enfermería**

Dentro del rol de enfermería se establece que se compone de varias actividades que cumple una función específica para satisfacer los cuidados

empleados a los pacientes enfermos o sanos, además el profesional de salud deben emplear estrategias conforme a los estudios realizados con un previo diagnóstico, por último el enfermero debe promover el autocuidado y la prevención de agentes infecciosos.

Biddle & Thomas (2013), expresa que “el rol de enfermería está compuesto por varias actividades relacionados a los cuidados específicos y estratégicos empleados a los pacientes y/o usuarios de un establecimiento médico, con el fin de satisfacer las necesidades y recuperación del estado físico, mental o psicológico”.

Los roles de enfermería conforma el actuar principal de dicho profesional, el cual ha adoptado dentro de sus actividades técnicas y estrategias científicamente calificadas, que permiten que los pacientes puedan conservar su salud, o puedan recuperarla de forma eficiente, entre estos roles se encuentran inmersos, el rol asistencial el cual se cumple directamente en los cuidado que este le ofrece durante la atención de salud, mientras que el educacional representa una herramienta de gran relevancia que se les da a los mismos pacientes para que puedan cuidar de sí mismo mediante charlas y capacitaciones que permitan mejorar sus hábitos encaminado al mantenimiento y mejoramiento de la salud.

De acuerdo con lo descrito, el rol de enfermería se compone de varias actividades que son dirigidos a los pacientes enfermos o sanos, con el propósito de cumplir con las necesidades que ellos requieren para mejorar el estado de salud. Además el profesional emplea un plan estratégico a beneficio del enfermo para garantizar los cuidados esenciales y oportunos.

Según, Martínez (2015), expresa que el rol de enfermería “son acciones que se aplican a los pacientes con el fin de mejorar el estado de salud, o a su vez implementar actividades estratégicas para prevenir enfermedades infecciosas que se encuentran en el medio ambiente.” Por otro lado, el enfermero emplea cuidados

oportunos para garantizar la recuperación en poco tiempo y que el enfermo quede satisfecho.

Al respeto de lo citado, el autor especifica que el rol de enfermería permite contribuir con los cuidados para mejorar la condición de salud de los pacientes, por medio de la participación, promoción y difusión de las actividades. Además el profesional de enfermería emplea las funciones oportunas para garantizar la restauración de la salud.

Los roles de enfermería conforma el actuar de la profesión, el cual incluye varios aspectos relacionados al cuidados integral del paciente como lo es los aspectos de cuidado directos que hacen referencia, al rol asistencial, de capacitación para el autocuidado que conforma el rol educativo, el rola administrativo que cumple al llenar registros y formularios en al institución sanitaria y el investigativo que hace referencia a las actuaciones que promueven la promoción y prevención en la salud de los pacientes adultos mayores.,

De acuerdo con Squires (2013), menciona que el rol de enfermería básicamente tiene a su cargo las siguientes funciones:

- Rol Asistencial: se hace referencia a la asistencia sanitaria que el profesional de enfermería le proporciona al paciente.
- Rol Educativo: se hace referencia a la educación que el profesional de enfermería le ofrece al paciente.
- Rol Administrativo: se hace referencia a las funciones administrativas que realiza el profesional de enfermería para registrar las atenciones al paciente.
- Rol Investigativo: se hace referencia a las funciones investigativos para el mejoramiento de la práctica. (p 23).

El profesional de enfermería debe cumplir con los roles para satisfacer las necesidades de los pacientes, entre los cuales se encuentran la educación del paciente, la asistencia para sus afecciones o desviaciones de la salud, así como la administración y la investigación que competen a su profesión, para el beneficio de la salud de los pacientes, en este caso, de los adultos mayores que reciben atención en materia sanitaria.

Debido a que la presente investigación aborda el campo de la geriatría, es necesario señalar que la acción de los profesionales de enfermería tiene sustento en las normativas y disposiciones que se refieren a esta problemática, entre las cuales se citan la Constitución de la República, la novedad investigativa inherente al Plan Nacional de Desarrollo, así como también las demás regulaciones que tiene que ver con el bienestar de las personas mayores de 65 años.

De acuerdo a las estadísticas proporcionadas por él (INEC, 2010), se logró conocer mediante el Censo Poblacional que en el Ecuador habita un promedio de adultos mayores de 1.230.000 adultos mayores, donde el porcentaje de participación superior lo tiene el género femenino con un rango considerado entre los 60 y 65 años, mientras que el género masculino presenta menor porcentaje de participación, otro dato relevante fue que en la mayoría de los casos los adultos mayores viven con sus hijos (49%), mientras que aquellos que viven con sus parejas u otro familiar son porcentajes inferiores.

En el Ecuador la población de adultos mayores ha crecido de manera notable, lo que significa que cada vez las necesidades de este grupo prioritario aumentan, siendo el área de la salud una de las más importantes para esta colectivo social, porque debido al proceso de envejecimiento han minimizado alguna de sus funciones, por lo que es indispensable que las entidades pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, puedan ofrecer un servicio que incluya los principios constitucionales, entre los más destacados se citan la calidad y calidez.

Sin embargo, las instituciones adscritas al Ministerio del ramo de la salud, no han realizado una evaluación eficaz de algunas funciones de los adultos mayores, siendo el autocuidado uno de los procesos vitales en el que se fundamenta la salud de este grupo prioritario, en mayor medida en ciertas comunidades, como la correspondiente al sector de la Isla Trinitaria ubicado en uno de los sectores urbano marginales del puerto principal.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud, (2015), indica que los adultos mayores son “los individuos cuyo rango de edad se encuentra sobre los 60 años en adelante hasta las 74 años donde pasan a ser considerados ancianos, mientras que posterior a los 90 años cambia su denominación a longevos”.(Pág. 85).

De acuerdo a la categorización de los organismos internaciones se puede reconocer básicamente tres etapas del envejecimiento, siendo la primera la adultez mayor, seguida del término ancianos y finalmente los longevos, estas pueden ser adoptadas de acuerdo al país en el que habiten, sin embargo en la mayoría de los países se adopta el término adulto mayor para las personas que superan los 60 años de edad.

De acuerdo a (Gallegos, 2015), los adultos mayores se conceptualizan como “individuo que se encuentran atravesando la última etapa de su vida, es decir se considera el período que atraviesan los seres humanos previo a la muerte, inmerso en esta etapa se encuentran la disminución de las capacidades físicas, emocionales y mentales mediante un deterioro notable de su salud.” (Pág. 119).

Las personas que se encuentran en la etapa de la adultez mayor se caracterizan por diversos cambios en su vida, los mismos que se desarrollan de manera natural por el proceso de envejecimiento, sin embargo se puede determinar que para esta etapa se considera los estilos de vida que han desarrollado a lo largo de su existencia, ya que algunas personas pueden experimentar cambios negativos que disminuyen su calidad de vida por padecimientos en su salud.

## **Teoría de Dorotea Orem aplicada a adultos mayores**

Los profesionales de enfermería tienen la función de aplicar actividades, estrategias y cuidados especializados en búsqueda de la mejora de la calidad de vida de una persona que se encuentre sana o presente alguna complicación en su salud, mediante el cumplimiento de dichas acciones se busca la recuperación o a su vez una muerte tranquila, mediante la teoría de Dorothea Orem se tiene la finalidad de promover el autocuidado de las pacientes para la prevención de complicaciones en la salud.

El cumplimiento del rol educativo por parte del profesional de enfermería conforma un elemento esencial en el modelo de Dorothea Oren el cual trata de la importancia del autocuidado para la conservación de la salud, siendo así que este

Al respecto se destaca la conceptualización Prado, Gonzales, & Romero (2012), identificando el autocuidado como “un sistema de acción que involucra las actividades que deben considerar los individuos para conseguir su bienestar, desarrollo y mantener un buen estado de salud, por lo que se aplica como una función humana reguladora”.

Dorothea E. Orem se refiere a la existencia de tres tipos de sistema de enfermería, donde se involucran básicamente tres elementos los mismos que constituyen un sistema de enfermería que son:

- “La Enfermera.
- El paciente.
- Los acontecimientos y situaciones.” (Kuerten & Lenise, 2015).

El modelo teórico desarrollado por Dorothea Orem está dirigido a la relación existente entre paciente y personal enfermeras y como este influye en indicar las herramientas para orientar al paciente a un eficiente autocuidado, en el caso de los adultos mayores pueden tener dependencia de sus cuidadores, para el cual la aplicación del rol educativo de enfermería mediante charlas, capacitaciones y consejerías enfocadas en la prevención y promoción sanitaria.

Dorothea Orem en su teoría demuestra que la salud es el resultado del proceso que individuo realiza en función hacia su mantenimiento, de esta manera el autocuidado corresponde el principal factor que permite el mantenimiento y conservación adecuada de la salud, por lo tanto, es importante los profesionales brinden a sus pacientes en este caso los adultos mayores y sus cuidadores la educación de los cuidados y hábitos que se requieren aplicar para mantener un estilo de vida aceptables.

Con relación a la práctica de la teoría de Orem (Kuerten & Lenise, 2015), señala que se deben ejecutar los siguientes pasos:

1. Reconocer los problemas de salud y la falta de autocuidado.
2. Efectuar la recolección de información de las complicaciones en la salud.
3. Análisis de los datos para describir el déficit de autocuidado.
4. Efectuar el diseño y planificación de capacitaciones y realizar charlas.
5. Establecer un sistema de enfermería para orientar al cuidador o al paciente.

Se benefician los profesionales de enfermería, mediante el informe emitido con el resultado de estudio, porque uno de sus roles principales es el educativo o de autocuidado, el cual además de encontrarse asociado a la teoría de Dorothea Orem, también forma parte de las intervenciones de estos profesionales, es decir

que, favorece su desempeño en el servicio prestado por el centro de salud, potenciando además sus habilidades en el cumplimiento de esta función y convirtiéndose en un elemento importante para la solución del problema presentado en el trabajo de titulación.

De acuerdo a lo expresado anteriormente, el modelo de Orem orienta a los profesionales a identificar las falencias en el autocuidado de los pacientes, con la finalidad de planificar y realizar su intervención para mejorar la calidad vida de los individuos por medio de acciones inmersas en el estilo de vida los cuales garantizan la mejoría de la calidad de vida del paciente adulto mayor, por la educación al mismo individuo como a sus cuidadores en caso de dependencia.

### **2.1.1. Marco conceptual**

**Adultos Mayores.-** De acuerdo a (Gallegos, 2015), que el “individuo que se encuentran atravesando la última etapa de su vida, es decir se considera el período que atraviesan los seres humanos previo a la muerte, inmerso en esta etapa se encuentran la disminución de las capacidades físicas, emocionales y mentales mediante un deterioro notable de su salud.” (Pág. 119).

**Alimentación.-** De acuerdo a la (OPS, 2015), en la etapa de la adultez mayor la dieta debe contener aporte nutricional, por lo tanto debe ser equilibra y evitar el consumo de comidas que no aporten con vitaminas que cubran las necesidades nutricionales de los pacientes, de manera que se contribuya en su adecuada alimentación y se favorezca su deglución mediante el consumo de alimentos blandos.

**Baño.-** (Burke, 2015), expresa que para mantener la higiene corporal del adulto mayor “es preciso la ducha o baño diario, así como la higiene del cabello, pies, manos, boca, ojos, nariz entre otras partes del cuerpo que deben contar con

los espacios adecuados”, además se deben considerar cuidados especiales cuando se trata de pacientes con enfermedades como la diabetes o pie diabético.

**Continencia.-** Al respecto se indica lo expresado por (Millán, 2016), indica que los adultos mayores “presentan cambios anatómicos de acuerdo a su edad y por la pérdida de la movilidad y del control de algunas funciones del organismo”, por lo tanto los pacientes en esta edad presentan pérdida del control de las funciones de micción y defecación.

**Cuidados de enfermería.-** de acuerdo con (Vargas, Cuidados de Enfermería, 2014) expresa que el cuidado de enfermería “está compuesto por varias acciones o actividades dirigidas a la salud o restauración del paciente, por lo que el profesional deben emplear primero los procesos de enfermería tales como: valoración, diagnóstico, ejecución y planificación con la finalidad de establecer un plan estratégico donde conste las necesidades del paciente”. (p. 5).

**Índice de KATZ.-** Conformar un método que permite medir el nivel de autonomía del paciente adultos mayores con relación a las prácticas que puede realizar de forma independiente y las que dependen de un cuidador, por lo tanto funciona como una herramienta eficiente para identificar el nivel de autocuidado que tiene el paciente en su hogar y en el que es posible identificar las necesidades principales que el adulto mayor presenta. (Gallegos, 2015).

**Movilidad.-** Los adultos mayores pueden mantener como característica la reducción de las habilidades físicas, indicando que una persona adulta mayor va perdiendo la capacidad de desarrollar actividades físicas, deportes y movimientos bruscos debido a su condición, sin embargo pueden realizar algunos movimientos moderadamente evitando incidentes que perjudiquen el bienestar en su salud, como son caminar, bañarse, entre otras para que el cuerpo no pierda movilidad. (Lolas, 2012).

**Protocolo de enfermería.-** Al respecto (García, 2016), indica que las intervenciones de enfermería “son el producto de conocimientos, estudios, técnicas y herramientas que se encuentran categorizadas aplicando prácticas especializadas para cada conflicto sanitario identificado”.

**Rol Administrativo.-** Según (Pacheco, Administración de los servicios de enfermería , 2012), establece que “la función administrativa, se encuentra dirigida al control y seguimiento de los recursos que requiere el paciente para el mejoramiento de la salud, por otro lado, esta actividad cumple con los objetivos de la organización y estrategias de emplear un cuidado eficiente en la salud”. (p. 5)

**Rol Administrativo.-** Según (Pérez, 2013) “el rol administrativo está asociado a las actividades relacionadas con la gestión del procedimiento de enfermería”. (p 23).

**Rol Asistencial.-** (Pérez, 2013), indica que “el rol asistencia son los servicios que proporciona el profesional de enfermería con la finalidad de mejora el estado de salud del paciente, además el profesional está a la disposición de promover, proteger y restaurar la salud, mediante las intervenciones preventivas, curativas y paliativas.” (p. 13).

**Rol de enfermería.-** Biddle & Thomas (2013), expresa que “el rol de enfermería está compuesto por varias actividades relacionados a los cuidados específicos y estratégicos empleados a los pacientes y/o usuarios de un establecimiento médico, con el fin de satisfacer las necesidades y recuperación del estado físico, mental o psicológico”.

**Rol Educativo.-** Al respecto (Biddle & Thomas, 2013), concierne que el rol educativo “está dirigido a la promoción y prevención de la salud por parte de los profesionales de la salud, por lo que es necesario la aplicación de planes estratégicos que consta de actividades básicas para la salud del individuo.” (p. 78).

**Rol Investigativo.-** De acuerdo con (Pérez, 2013), indica que “el rol investigativo está dirigido a las actividades de hecho científico, es decir que el profesional aporta con la ciencias médicas”. (p 23).

**Teoría de Dorotea Orem.-** Al respecto se destaca la conceptualización Prado, Gonzales, & Romero (Biddle & Thomas, 2013), identificando el autocuidado como “un sistema de acción que involucra las actividades que deben considerar los individuos para conseguir su bienestar, desarrollo y mantener un buen estado de salud, por lo que se aplica como una función humana reguladora”.

**Uso del servicios higiénicos.-** Los adultos mayores son personas mayores de 65 años que experimenta una serie de cambios característicos en su edad, lo que va restando algunas capacidades y se van convirtiendo en limitaciones físicas, inadaptabilidad del organismo, alteraciones en el sistema nervioso, depresión, entre otros cambios que pueden afectar el uso de diferentes lugares que requieren manipular como es el caso del servicio higiénico, por lo que pueden requerir la ayuda y el acompañamiento de su cuidador para continuar con el desarrollo de sus actividades diarias. (Ocampo, 2015).

**Vestimenta.-** Según (Savio, 2016), la ropa “es la segunda piel de las personas y debe además de ser un accesorio externo influye de manera directa en la movilidad, comodidad y salud”.

### **2.1.2. Antecedentes Investigativos**

Dentro de este sub-numeral, se describe los estudios tomados de varios autores con la finalidad de fundamentar el tema de investigación propuesto, cabe recalcar que se realizó la búsqueda en fuentes secundarias tales como libros, artículos científicos, tesis, documentación, entre otras, con anterioridad de cinco años para sustentar dicha teoría. Y que las próximas generaciones cuenten con información actualizada.

El estudio elaborado por Rodríguez, (2015), propuso el objetivo de analizar los cuidados formales de los adultos mayores en las residencias públicas de Castilla, La Mancha, España, dentro del estudio se empleó la metodología cuantitativa, descriptiva, bibliográfica, además se aplicó la técnica de la entrevista y Check List, donde los resultados reflejaron que los adultos mayores recibieron buen trato, es decir que se encontraron satisfecho con la atención del cuidado, por otro lado, los familiares indicaron que la institución donde se encuentran los adultos mayores garantizan buena atención en los cuidados de enfermería, se concluyó el estudio que es necesario implementar programas educativos y charlas con conocimiento del autocuidado.

De acuerdo con la investigación de (López, B. 2016) el objetivo principal fue conocer la percepción del adulto mayor que se encuentra hospitalizado en entidades de Querétaro, México, para el desarrollo se empleó métodos cuantitativo, bibliográfico, descriptivo y la encuesta a los adultos mayores, los resultados evidenciaron que el 45% de las personas mayores experimentan en abandonados y 40% sufrieron sentimientos negativos como depresión, angustias, entre otras. Se concluyó que las personas adultas mayores no reciben los cuidados adecuados por parte de sus familiares. Por lo que se sugirió que los profesionales realicen capacitaciones sobre cuidados básicos que son necesarios para el adulto mayor.

El último estudio elaborado por (Medina & Yuquilema, 2015), cuyo objetivo fue conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes que asisten al club de adulto mayor Francisco Jácome”. La metodología empleada dentro de la investigación fue descriptiva, bibliográfica, cuantitativa, además se aplicó la técnica de la encuesta a 50 adultos mayores, los resultados indicaron que la población de los mayores sobrepasaba del 65 años de edad, el 62% de los adultos padecen de enfermedades como hipertensión arterial y diabetes, el 92% tienen problemas de movilidad por lo que les resulta incómodo y molesto pedir ayuda con frecuencia,

por otro lado el trabajo concluyó que el personal de enfermería debe proporcionar consejería y conocimiento por medio de charla sobre el autocuidado.

La tesis de la autora (Jima, 2014), cuyo objetivo primordial fue “analizar la influencia de los factores psicosociales en el desarrollo de las actividades básicas de la vida del Adulto Mayor”, dentro de la investigación se emplearon los siguientes métodos descriptivo, transversal, cuantitativo, para la recopilación de información se aplicó la técnica de la encuesta a una población de 52 adultos mayores del Programa Sesenta y Piquito, donde los resultados reflejaron que las actividades básicas cumplen con un 69% en vestimenta y alimentación, mientras que el 17% de las mujeres se vieron afectadas por la continencia, el 27% de hombres padecieron de movilidad, el 9% de los adultos mayores no ejecutan el baño diario (ase personal), por lo que se llegó a la conclusión de conocer cuáles son las necesidades y posibilidades que el adulto mayor requiere para desarrollar las actividades del diario vivir, además se recomendó que el establecimiento realice programas educativos que estén dirigido a la alimentación, higiene entre otros.

La investigación realizada en la Universidad Nacional de Córdoba por el egresado (Diego. Ramírez, 2016), donde el objetivo general fue “conocer la percepción de la capacidad de agencia de autocuidado de los adultos mayores n Dirección Hogar Padre La Mónaca”, para el desarrollo del mismo se adoptó los siguientes métodos descriptivo, comparativo, transversal, cuantitativo, por lo que se empleó la encuesta a 50 personas adultas para la recopilación de datos estadísticos para que permitan obtener los siguientes resultados: que el 69% de la población padecieron de pérdida progresiva y paulatina de las actividades, mientras que 55% de adultos mayores no mantiene una buena alimentación rico en proteínas y vitaminas, por último el 9,8% son independientes, el estudio se concluyó que el profesional de enfermería debe emplear actividades dirigidas al autocuidado para que de esta manera las personas mayores de edad contribuyan a su propio cuidado y eviten el contagio de enfermedades que suelen encontrarse en el medio ambiente.

El artículo de (Sanhueza, Castro, & Merina, 2015), se presentó con el objetivo de “evaluar el efecto de un programa de autocuidado en el adulto mayor del Centro de Salud Familiar del Sur de Chile”, la metodología del estudio es de tipo experimental, descriptivo, cuantitativo, bibliográfica y de campo, la población considerada fueron de 30 adultos mayores, dando como resultado que el 60% no recibieron atención sobre el autocuidado, el 75% padecen de baja movilidad y realización de actividades físicas, por último el 45% no concilian el sueño y el reposo, por lo que se concluyó que el profesional debe impartir conocimiento sobre los cuidados básicos que requiere el paciente adulto mayor para minimizar los riesgos en caídas, desnutrición y falta de movimiento, se recomendó al personal que emplee un protocolo sobre el autocuidado de los pacientes adultos.

En resumen, los adultos mayores requieren de varios cuidados específicos que les permitan cumplir con la satisfacción de las necesidades, por otro lado, el profesional de enfermería deben implementar charlas o campañas de autocuidado para prevenir futuras enfermedades que se encuentran en el medio ambiente y que los adultos mayores son propensos a adquirirlos.

## **2.2. Hipótesis**

### **2.2.1. Hipótesis general**

Cuanto más óptimo sea el cumplimiento del protocolo de enfermería, mejor será el proceso de autocuidado del adulto mayor en el Subcentro de Salud Isla Trinitaria de la ciudad de Guayaquil.

### **2.2.2. Hipótesis específicas**

- El proceso de autocuidado básico del adulto mayor puede medirse con base en el índice de Katz.

- Las actuaciones de los profesionales de enfermería, con relación al rol educativo en beneficio del adulto mayor.
- El plan educativo propiciará el mejoramiento del autocuidado básico del adulto mayor.

## 2.3. Variables

### 2.3.1. Variable Independiente

Protocolo de enfermería.

### 2.3.2. Variable Dependiente

Proceso de autocuidado del adulto mayor.

### 2.3.3. Operacionalización de las Variables

**Cuadro No. 7. Variable independiente**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
<b>Protocolo de enfermería</b>	Producto de conocimientos, estudios, técnicas y herramientas que se encuentran categorizadas aplicando prácticas especializadas para cada conflicto sanitario identificado	Material informativo	-Siempre -A veces -Nunca	Porciento
		Consejería de enfermería	-Siempre -A veces -Nunca	Porciento
		Charlas educativas	-Siempre -A veces -Nunca	Porciento

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

**Cuadro No. 8. Variable dependiente**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
<b>Proceso de autocuidado del adulto mayor</b>	Actividad para aumentar la capacidad individual de cada persona procurando su cuidado propio y el de sus familias	Sexo	-Masculino	Porciento
			-Femenino	
			-Cónyuge	
		Cuidador	-Hijo	Porciento
			-Familiar	
			-Otros	
			-1	
			-2	
			-3	
		Higiene	-4	Porciento
			-5	
			-6	
			-1	
			-2	
			-3	
		Orden de la ropa dependiente o independiente	-4	Porciento
			-5	
			-6	
			-1	
			-2	
			-3	
		Necesidades biológicas dependiente o independiente	-4	Porciento
			-5	
			-6	
-1				
-2				
-3				
Reposo dependiente o independiente	-4	Porciento		
	-5			
	-6			
	-1			
	-2			
	-3			
Control de micción dependiente o independiente	-4	Porciento		
	-5			
	-6			
	-1			
	-2			
	-3			
Alimentación dependiente o independiente	-4	Porciento		
	-5			
	-6			
	-1			
	-2			
	-3			

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Método de investigación

De acuerdo con (Bernard, 2012), indica que “el método deductivo consiste en una forma de razonamiento lógico que partiendo de una ley o verdad general (conocimiento o supuestos) llega a los casos o hechos particulares (lo desconocido)”. Por lo que este estudio procede de lo general a lo particular, de lo conocido a lo desconocido.

Por su parte, (Tamayo, 2013), señala que “el método inductivo es un proceso de razonamiento lógico en el que partiendo de la observación de los casos particulares y luego de establecer comparaciones de características, propiedades y relaciones funcionales de las diferentes facetas de los objetos del conocimiento se abstrae, se generaliza y se llega al establecimiento de las reglas y leyes científicas”.

Partiendo de las conceptualizaciones dadas por los autores, la presente investigación relacionada con el autocuidado del adulto mayor, se aplicó en primer lugar el método deductivo, el cual se basó en la determinación de las generalidades relaciones con este proceso de cuidado propio de las personas mayores de 65 años de edad, luego el inductivo, que se basó en la aplicación de encuesta para establecer su relación con el uso del protocolo de enfermería.

#### 3.2. Modalidad de investigación

El enfoque cuantitativo según a (Cook & Reichardt, 2015), se refiere a la “medición numérica y porcentual de información recolectada mediante la observación directa o el uso de las técnicas de investigación”, el presente estudio aplicará el enfoque cuantitativo para la recolección de información de las fuentes

primarias que son los adultos mayores, mediante el uso del modelo cuantitativo del índice Katz, para reconocer las actividades de los adultos mayores en su vida diaria.

La investigación fue de tipo transversal porque se considera un periodo en específico para el desarrollo del estudio durante octubre del 2018 a abril del 2019. (Tamayo, 2014).

Concerniente al diseño del estudio (Leal & Navarro, 2017) identifica que se refiere “a la forma en la que se desarrolla un estudio, evitando la manipulación de las variables involucradas y los resultados obtenidos”.

En el presente estudio se consideró el estudio no experimental con modalidad de campo, recolectando información de las fuentes primarias la que permitió identificar bajo el modelo cuantitativo del índice Katz, las actividades de los adultos mayores en su vida diaria.

### **3.3. Tipo de Investigación**

A través de la investigación bibliográfica fue posible la verificación de las fuentes secundarias de indagación mediante la revisión de libros, enciclopedias y portales de internet referente a las variables conceptualizando el índice KATZ y el autocuidado del adulto mayor. (Cordón & López, 2014).

La investigación fue de tipo descriptiva, permitiendo establecer las características de la problemática, identificando las principales causas y consecuencias de la situación conflicto relaciona con las limitaciones que existen en la actualidad en el rol educativo del personal de enfermería aplicado a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud (Córdoba, 2015).

Se aplicó la investigación de campo, considerando el criterio de (Tamayo, 2014), “la investigación de campo permite la recolección de información de las fuentes primarias, mediante el uso de una herramienta de indagación”, en el presente estudio se consideró la investigación de campo mediante la técnica de la

encuesta aplicada a los adultos mayores para que permita reconocer algunos aspectos relacionados con las limitaciones que existen en la actualidad en el rol educativo del personal de enfermería aplicado al autocuidado de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

#### **3.4.1. Técnicas**

La técnica aplicada fue la encuesta que permite la “recabación de información mediante el uso del cuestionario” (Urbano & Yuni, 2015).

En el presente estudio se ha considerado la aplicación del modelo cuantitativo del índice Katz que según (Crespo & López, 2015) que permite “determinar las funciones básicas que realizan los adultos mayores como baño, vestido, uso del retrete, movilidad, continencia y alimentación, categorizando cada nivel en dependencia”.

#### **3.4.2. Instrumento**

El instrumento aplicado fue el cuestionario de la encuesta, que permite la “recopilación de información directa de los involucrados principales del estudio” (Urbano & Yuni, 2015).

En el presente estudio se consideró la aplicación del modelo cuantitativo del índice Katz que “hace posible la evaluación de independencia o dependencia funcional del paciente para realizar seis actividades básicas para bañarse, vestirse, ir al baño, transferirse, continencia y alimentación”. (Martínez & Lozano, 2016).

Por lo tanto, mediante la aplicación del cuestionario del Índice Katz se cumplirá con el objetivo del presente estudio que es determinar las funciones básicas que realizan los adultos mayores como baño, vestido, uso del retrete, movilidad, continencia y alimentación, categorizando cada nivel en dependencia.

### 3.5. Población y Muestra de Investigación

#### 3.5.1. Población

La población “es el conjunto de individuos que presentan características similares, las mismas que pueden ser sujetas a medición”, Leiva (2014), la población considerado son 120 adultos mayores que acuden al Centro de Salud durante el periodo de octubre del 2018 a abril del 2019.

Según los datos recopilados en el departamento de estadística del centro de salud, los adultos mayores que acuden al centro de Salud durante el periodo de noviembre a enero suman un total de 120, por lo tanto, fue necesario aplicar la fórmula de la muestra para conocer la población finita encuestada:

#### 3.5.2. Muestra

Con relación a la muestra esta se trata de una porción pequeña de la población, que se toma para analizarla y permitir que el estudio que le permita al investigador referir.

Al respecto, (Herrera, 2016) menciona que “para el cálculo de tamaño de muestra cuando el universo es finito, es decir contable y la variable de tipo categórica, primero debe conocer "N" ó sea el número total, la fórmula de la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q} \quad \text{Fórmula de población finita.}$$

Dónde:

- n = Tamaño de la muestra
- P = probabilidad de éxito = 0,5
- q = 1 – P = 0,5
- N = tamaño de la población = 120 adultos mayores
- d<sup>2</sup> = error máximo admisible (al 5%).
- Za<sup>2</sup> = Coeficiente de corrección del error (1,96).

$$n = \frac{120 \times 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 \times (120 - 1) + 3,8416 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{115,25}{1,26}$$

$$n = 92$$

La muestra fue igual 92 adultos mayores, a las que se aplicó la técnica de la encuesta. Se destaca que los 28 pacientes que se encuentran excluidos de la muestra considera son aquellos adultos mayores que no pueden movilizarse por sí solos, por lo tanto requieren de un cuidador.

### 3.6. Cronograma del Proyecto

**Cuadro No. 9. Cronograma del proyecto**

N°	MES Semana Actividades	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		1	Selección de Tema			■	■																		
2	Aprobación del tema					■																			
3	Recopilación de la Información						■	■																	
4	Desarrollo del capítulo I								■																
5	Desarrollo del capítulo II									■	■														
6	Desarrollo del capítulo III											■	■												
7	Elaboración de las encuesta													■	■										
8	Aplicación de las encuestas													■	■										
9	Tabulación de la información															■	■								
10	Desarrollo del capítulo IV																■								
11	Elaboración de las conclusiones																	■	■						
12	Presentación de la Tesis																				■				
13	Sustentación																					■	■	■	■

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

### 3.7. Recursos

#### 3.7.1. Recursos Humano

- Autoridades del establecimiento de salud.
- Personal de enfermería.
- Adultos mayores

#### 3.7.2. Recursos Económicos

- Computadora.
- Proyector de diapositivas.
- Pizarra, tiza líquida, borrador.
- Material didáctico.

**Cuadro No. 10. Presupuesto**

<b>Detalle</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Costo total</b>
Retroproyector	1 unidad	1.100,00	\$600,00
Papelería	2 resmas	5,00	\$10,00
Pliegos de cartulina, fomix y demás material para cartel	5 unidades	20,00	\$100,00
Plumas	2 docenas	10,00	\$20,00
Impresiones	50 unidades	0,20	\$10,00
Copias	400 unidades	0,05	\$20,00
Trípticos	20	2,00	\$40,00
<b>Total</b>			<b>\$800,00</b>

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

### **3.8. Plan de tabulación y análisis**

El plan de tabulación y análisis, incluye los siguientes puntos a saber para realizar el análisis e interpretación de los resultados:

- Solicitud de ingreso al Subcentro de Salud Isla Trinitaria.
- Recopilación de la información con base en el cuestionario del índice de Katz.
- Tabulación y procedimiento de la información en un programa informático.
- Análisis e interpretación de los hallazgos.

#### **3.8.1. Base de datos**

La base de datos utilizada estuvo asociada a las funciones estadísticas del programa Microsoft Excel, mediante la cual se realizaron los gráficos estadísticos inherentes a los hallazgos obtenidos al aplicar el instrumento a los adultos mayores.

#### **3.8.2. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos tabulados, fueron procesados en gráficos estadísticos y analizados conforme al análisis hermenéutico, para determinar la independencia o dependencia del adulto mayor en su autocuidado básica, de manera que se pueda proceder a la discusión de los hallazgos y el diseño de la propuesta.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Encuesta aplicada a los adultos mayores en el Subcentro de salud Isla Trinitaria

##### 1. Sexo

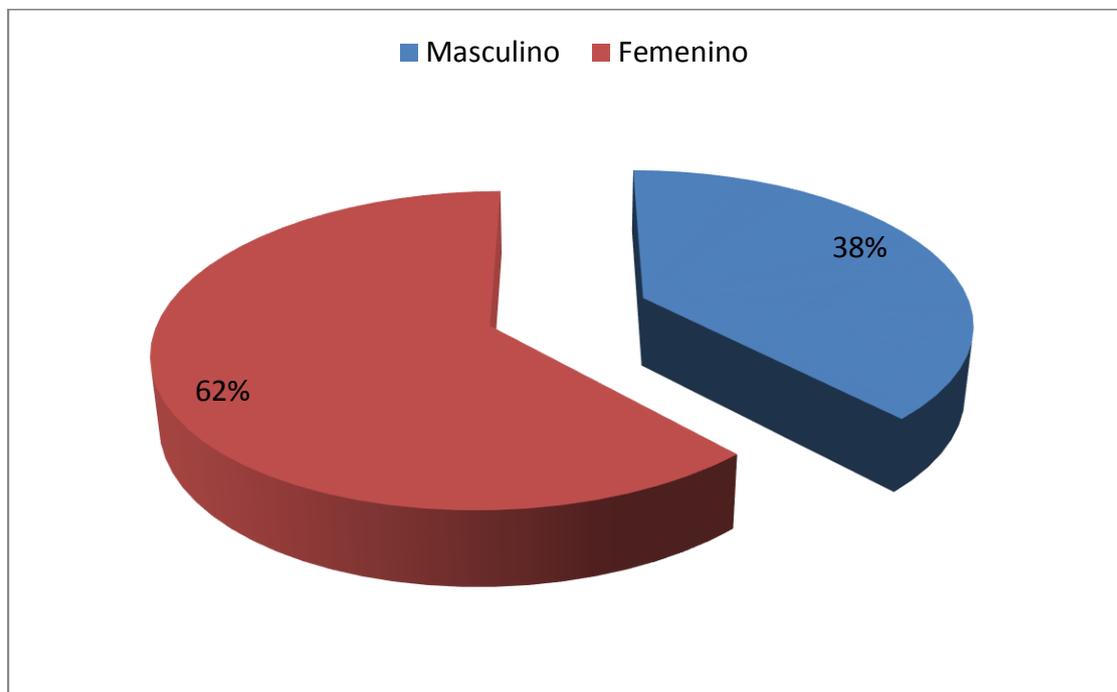
Cuadro No. 11. Sexo

Descripción	Frecuencia	%
Masculino	35	38%
Femenino	57	62%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

Gráfico No. 1. Sexo



Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

La información descrita refleja que el 62% representan al género femenino, mientras que el 38% representa el género masculino, por lo expuesto se destaca que existe mayor participación del género femenino quienes serán encuestadas para describir el proceso de autocuidado y las actuaciones de los profesionales de enfermería.

## 2. Independencia – dependencia en el baño

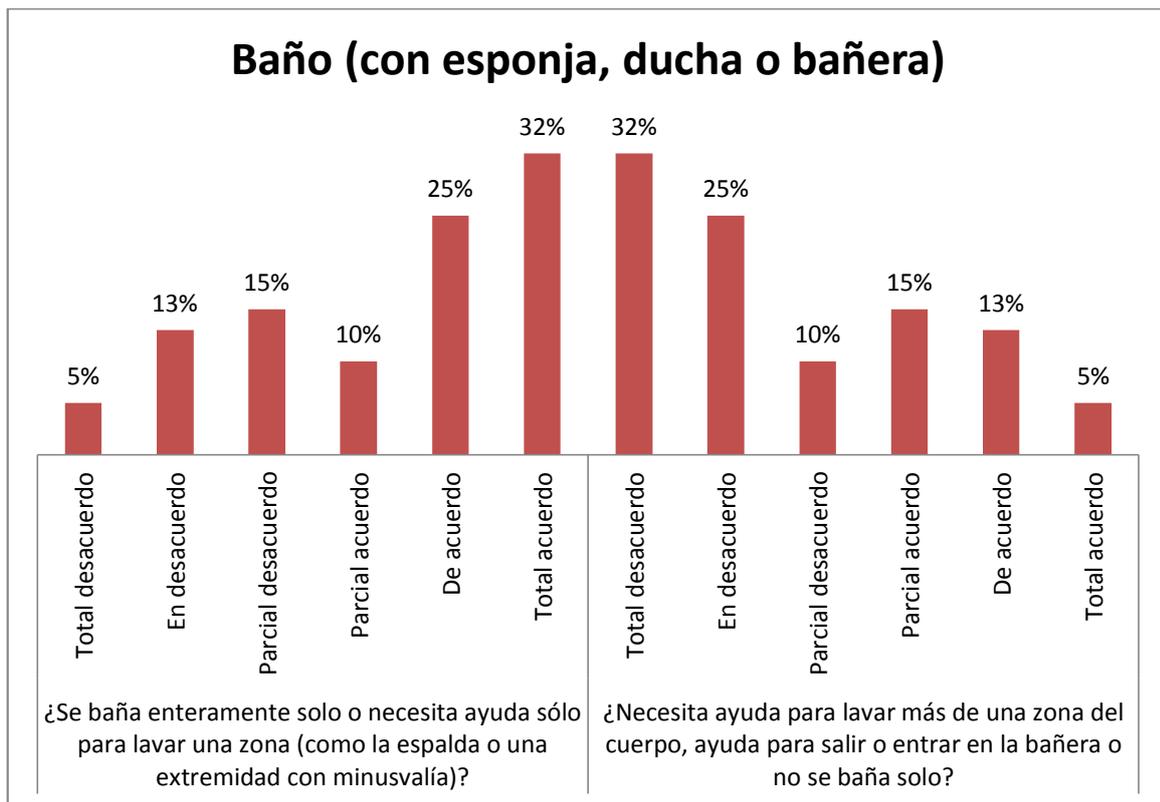
**Cuadro No. 12. Baño (con esponja, ducha o bañera)**

	Descripción	Independencia	%
<b>¿Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía)?</b>	Total desacuerdo	5	5%
	En desacuerdo	12	13%
	Parcial desacuerdo	14	15%
	Parcial acuerdo	9	10%
	De acuerdo	23	25%
	Total acuerdo	29	32%
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>¿Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo?</b>	Total desacuerdo	29	32%
	En desacuerdo	23	25%
	Parcial desacuerdo	9	10%
	Parcial acuerdo	14	15%
	De acuerdo	12	13%
	Total acuerdo	5	5%
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

**Gráfico No. 2. Baño (con esponja, ducha o bañera)**



Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

Referente al baño del adulto mayor, se identifica que en el 32% de casos este se efectúa con total independencia, en el 25% solos, el 15% señala que requiere algo de ayuda para ejecutarlo, mientras que el 5% indica que no tiene independencia para realizar la función de bañarse o lavar determinada zona de su cuerpo. La información descrita permite conocer que en la mayoría de los casos los adultos mayores pueden realizar las actividades inherentes al baño con independencia sin requerir la ayuda de su familiar, sin embargo, en un menor porcentaje de casos los pacientes requieren la ayuda para poder entrar o salir de la bañera y evitar resbalarse.

Se puede identificar que los adultos mayores en la mayoría de los casos pueden realizar la función del baño parcial o total con independencia, de modo que cumplen con lo indicado por (Burke, 2015), quien expresa que para mantener la higiene corporal es preciso la ducha o baño diario, así como la higiene del cabello, pies, manos, boca, ojos, nariz entre otras partes del cuerpo que deben contar con

los cuidados adecuados, más en los casos que se trata de pacientes con enfermedades como la diabetes o pie diabético.

El baño en los adultos mayores se debe realizar considerando algunas normas de cuidados para evitar lesiones en la piel o a su vez en el lugar que se utilice para que se realice la actividad de higiene, es importante que esta área cuente con las seguridades del caso para evitar que se puedan caer, además es destacable algunas consideraciones como el realizar la higiene diariamente o con la mayor frecuencia posible, en caso de ser la persona que la cuida la encargada del baño es necesario que efectúe el aseo en todas las partes del cuerpo en orden de cuello, tronco, extremidades superiores e inferiores, la espalda, los pies, los genitales y la región perianal.

### 3. Independencia – dependencia en la Vestimenta

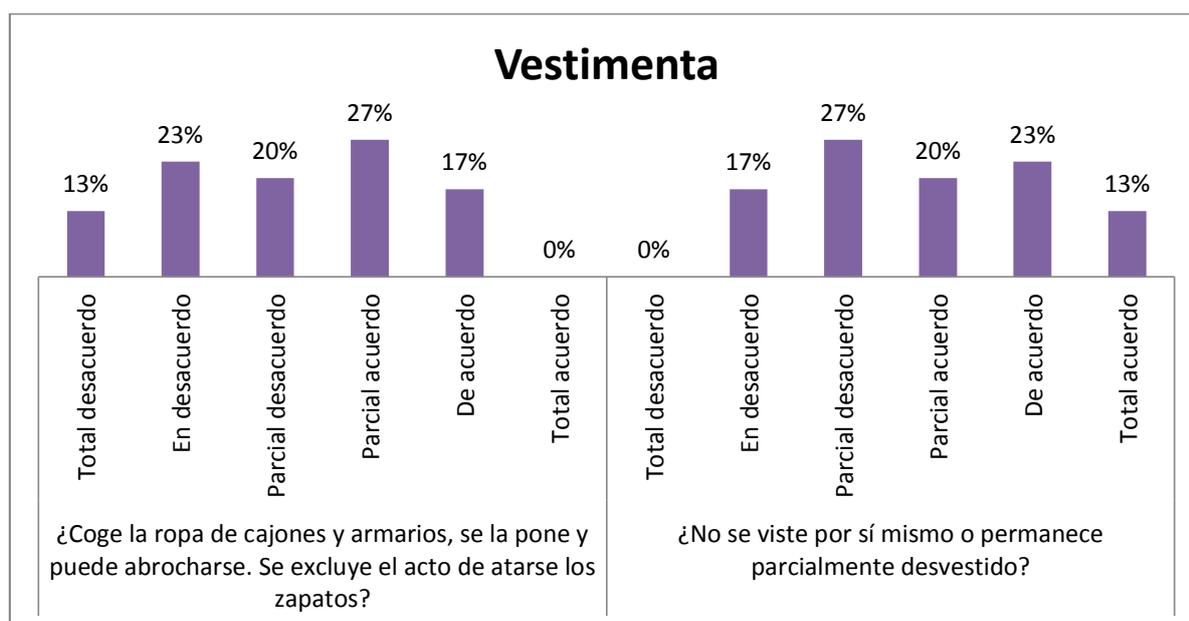
**Cuadro No. 13. Vestimenta**

	Descripción	Independencia	%
<b>¿Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos?</b>	Total desacuerdo	12	13%
	En desacuerdo	21	23%
	Parcial desacuerdo	18	20%
	Parcial acuerdo	25	27%
	De acuerdo	16	17%
	Total acuerdo	0	0%
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>¿No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido?</b>	Total desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	16	17%
	Parcial desacuerdo	25	27%
	Parcial acuerdo	18	20%
	De acuerdo	21	23%
	Total acuerdo	12	13%
	<b>Total</b>		<b>92</b>

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

**Gráfico No. 3. Vestimenta**



Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

Referente a la independencia y dependencia de los adultos mayores al momento de cambiarse de ropa, se puede identificar que en la mayoría de los casos los pacientes pueden recoger la ropa de los cajones y armarios (27%), sin embargo al momento de abrocharse la ropa requieren una ayuda adicional por la complicación del movimiento de los brazos hacia atrás, referente a la atadura de los zapatos se destaca que en la mayoría de casos pueden realizarlo solos sin requerir ayuda de su cuidador.

Los resultados descritos permiten reconocer que los adultos mayores en lo relacionado a la vestimenta son parcialmente independientes, ya que no consideran que sea necesario el acompañamiento de su cuidador en el desarrollo completo de esta actividad, solo en los casos de ropa que se requiera abrochar, lo que guarda relación con lo indicado por (Savio, 2016) quien indica que la ropa es la segunda piel de las personas y debe además de ser un accesorio externo influye de manera directa en la movilidad, comodidad y salud.

Por lo expuesto se requiere que las personas adultas mayores mantengan una vestimenta que les ayude a moverse de manera adecuada y de materiales que no causen molestias a la piel, además que utilicen prendas que no dificulten al

momento de vestirse, principalmente se recomienda las prendas de algodón ya que conservan una temperatura relativamente estable, absorbe el sudor y su textura es suave y cómoda, además evitar los cierres, broches o prendas ajustadas.

Con relación a la vestimenta de los adultos mayores es recomendable que utilicen prendas que garanticen la movilidad, de manera que se evite las prendas de tela alicrada o sintética que puedan incomodar el desplazamiento de los pacientes y que evite las posibilidades de presentar inflamaciones, en los casos de clima frío es necesario que se utilice ropa adecuada para abrigarse y evitar que se presenten resfriados, otro aspecto a considerar es el calzado que se utiliza el mismo que debe ser cómodo en las tallas correctas para evitar laceraciones en los pies que puedan desarrollar otro tipo de complicaciones.

#### 4. Independencia – dependencia uso del servicio higiénico

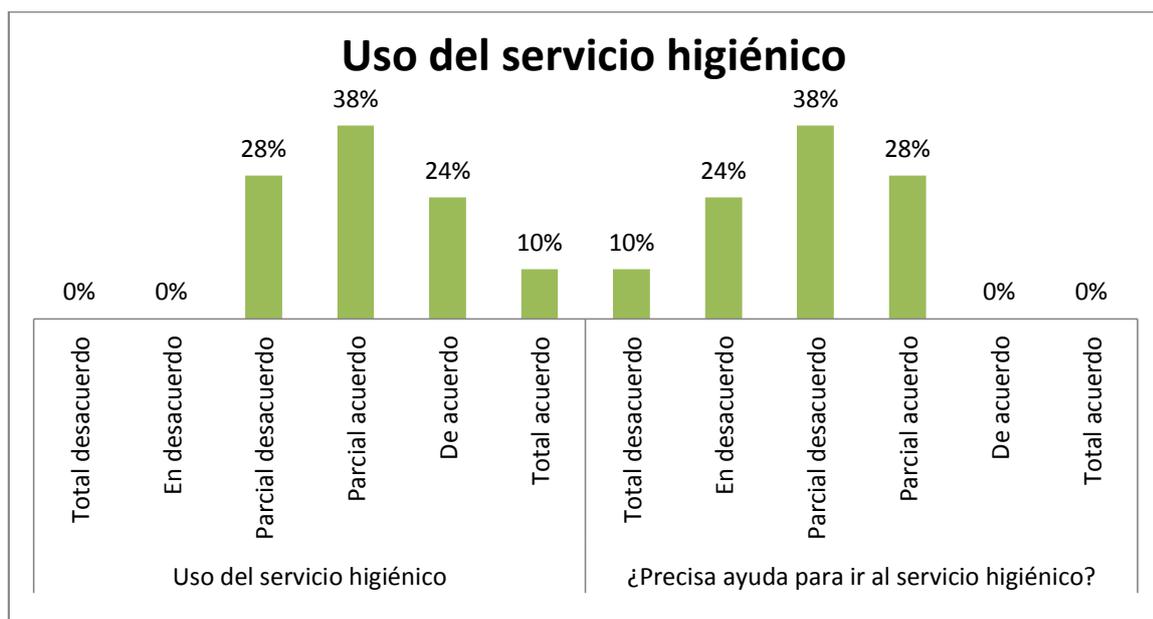
**Cuadro No. 14. Uso de servicio higiénico**

	Descripción	Independencia	%
<b>Uso del servicio higiénico</b>	Total desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	0	0%
	Parcial desacuerdo	26	28%
	Parcial acuerdo	35	38%
	De acuerdo	22	24%
	Total acuerdo	9	10%
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>¿Precisa ayuda para ir al servicio higiénico?</b>	Total desacuerdo	9	10%
	En desacuerdo	22	24%
	Parcial desacuerdo	35	38%
	Parcial acuerdo	26	28%
	De acuerdo	0	0%
	Total acuerdo	0	0%
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

**Gráfico No. 4. Uso de servicio higiénico**



Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

Referente al uso del servicio higiénico por parte de los adultos mayores se identifica que en la mayoría de los casos, los pacientes pueden realizar esta función con independencia, trasladándose por su cuenta hasta el baño, siendo escasos los casos en los que los adultos mayores requieren que su cuidador los acompañe para evitar resbalarse o caerse.

Según lo indicado por (Ocampo, 2015), los adultos mayores son personas mayores de 65 años que experimenta una serie de cambios característicos en su edad, lo que va restando algunas capacidades y se van convirtiendo en limitaciones físicas, inadaptabilidad del organismo, alteraciones en el sistema nervioso, depresión, entre otros cambios que pueden afectar el uso de diferentes lugares que requieren manipular como es el caso del servicio higiénico, por lo que pueden requerir la ayuda y el acompañamiento de su cuidador para continuar con el desarrollo de sus actividades diarias.

Para el uso del baño en los adultos mayores es preciso que se tengan algunas condiciones de seguridad adicional, ya que por su edad carecen de equilibrio y pueden resbalarse, tropezar o golpearse, lo que puede ocasionar huesos rotos o lesiones graves, por lo que se deben considera algunos aspectos

como son puertas corredoras, piso de material antideslizante, el sanitario debe estar a una altura adecuada y contar con puntos de apoyo o barras de seguridad para el baño y el retrete.

Los adultos mayores son personas mayores de 65 años que experimenta una serie de cambios característicos en su edad, lo que va restando algunas capacidades y se van convirtiendo en limitaciones físicas, inadaptabilidad del organismo, alteraciones en el sistema nervioso, depresión, entre otros cambios que pueden afectar el uso de diferentes lugares que requieren manipular como es el caso del servicio higiénico, por lo que pueden requerir la ayuda y el acompañamiento de su cuidador para continuar con el desarrollo de sus actividades diarias. (Ocampo, 2015).

## 5. Independencia – dependencia Movilidad

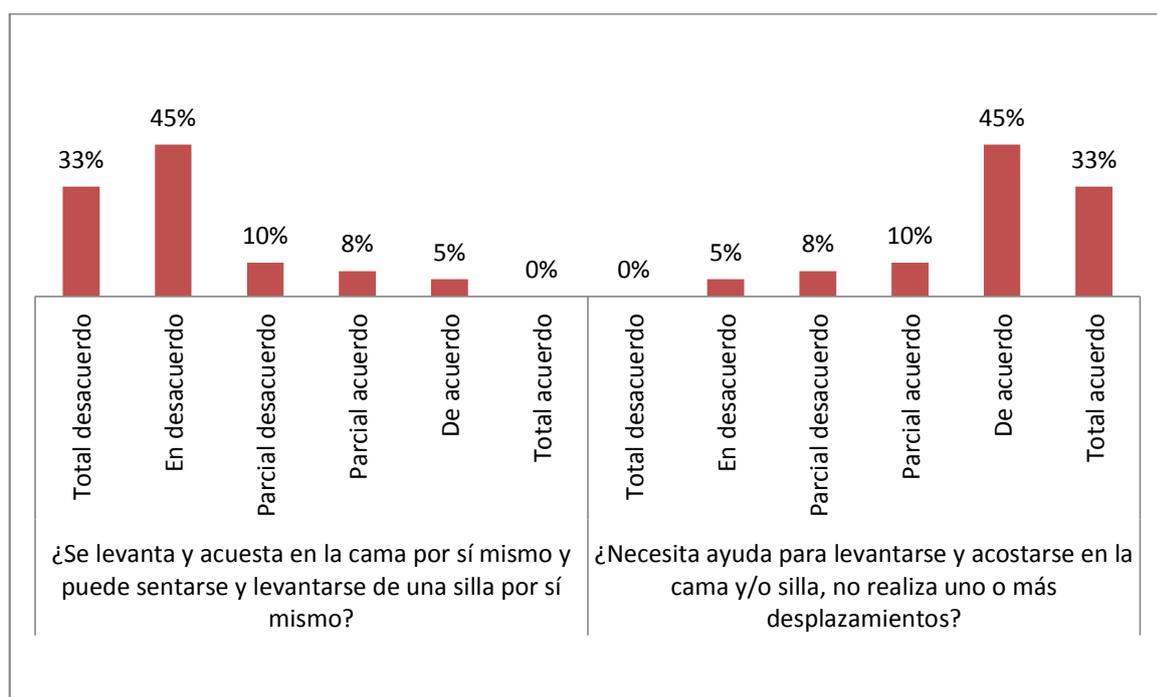
**Cuadro No. 15. Movilidad**

	Descripción	Independencia	%
<b>¿Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo?</b>	Total desacuerdo	30	33%
	En desacuerdo	41	45%
	Parcial desacuerdo	9	10%
	Parcial acuerdo	7	8%
	De acuerdo	5	5%
	Total acuerdo	0	0%
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>¿Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos?</b>	Total desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	5	5%
	Parcial desacuerdo	7	8%
	Parcial acuerdo	9	10%
	De acuerdo	41	45%
	Total acuerdo	30	33%
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

**Gráfico No. 5. Movilidad**



Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

Concerniente a la movilidad de los adultos mayores se puede identificar que en la mayoría de los casos los pacientes no pueden desarrollar la movilidad con independencia logrando levantarse y acostarse en la cama por su cuenta propia, así como levantarse de una silla, además se dificulta realizar algunos desplazamientos como agacharse o arrodillarse.

De acuerdo a lo indicado por (Lolas, 2012), relata sobre la característica de la reducción de las habilidades físicas, indicando que una persona adulta mayor va perdiendo la capacidad de desarrollar actividades físicas, deportes y movimientos bruscos debido a su condición, sin embargo pueden realizar algunos movimientos moderadamente evitando incidentes que perjudiquen el bienestar en su salud, como son caminar, bañarse, entre otras para que el cuerpo no pierda movilidad.

Por lo expuesto se determina que los adultos mayores con el paso de los años van perdiendo movilidad, lo que además de perjudicar en el desarrollo de sus actividades diarias pueden desarrollar frustraciones como la dificultad para

acostarse y levantarse, por lo que no solo se afecta su estado físico, sino también el emocional, siendo necesario los cuidados sanitarios y emocionales.

Los adultos mayores pueden mantener como característica la reducción de las habilidades físicas, indicando que una persona adulta mayor va perdiendo la capacidad de desarrollar actividades físicas, deportes y movimientos bruscos debido a su condición, sin embargo pueden realizar algunos movimientos moderadamente evitando incidentes que perjudiquen el bienestar en su salud, como son caminar, bañarse, entre otras para que el cuerpo no pierda movilidad. (Lolas, 2012).

## 6. Independencia – dependencia Continencia

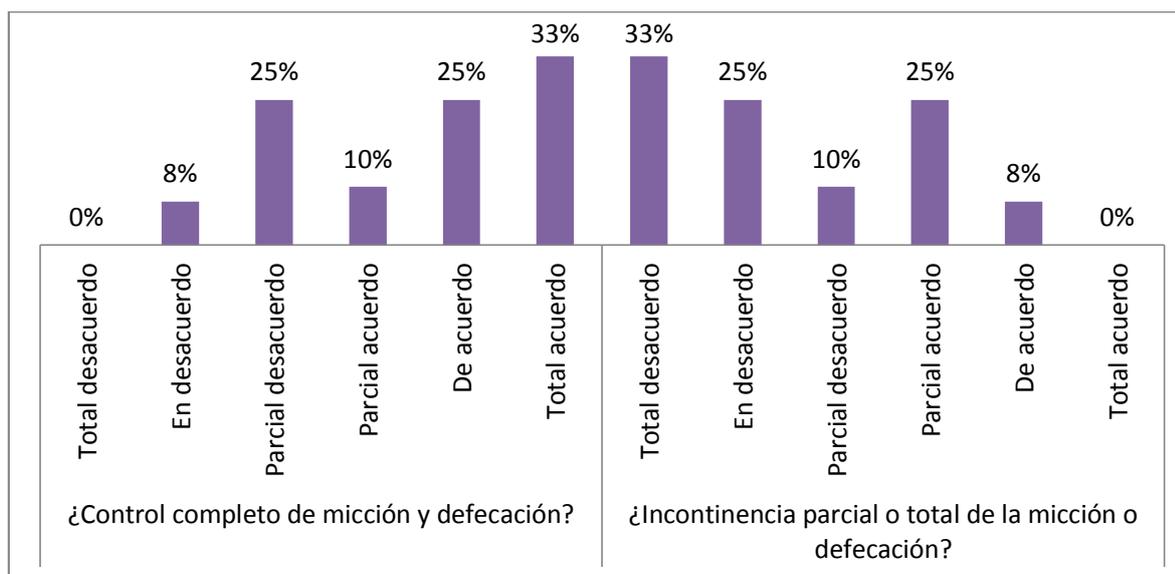
**Cuadro No. 16. Continencia**

	<b>Descripción</b>	<b>Independencia</b>	<b>%</b>
<b>¿Control completo de micción y defecación?</b>	Total desacuerdo	0	0%
	En desacuerdo	7	8%
	Parcial desacuerdo	23	25%
	Parcial acuerdo	9	10%
	De acuerdo	23	25%
	Total acuerdo	30	33%
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>¿Incontinencia parcial o total de la micción o defecación?</b>	Total desacuerdo	30	33%
	En desacuerdo	23	25%
	Parcial desacuerdo	9	10%
	Parcial acuerdo	23	25%
	De acuerdo	7	8%
	Total acuerdo	0	0%
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

**Gráfico No. 6. Continencia**



Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

Con relación al control de la micción y defecación se puede conocer que en la mayoría de los casos (58%) los adultos mayores mantienen control de las funciones del organismo para la defecación y la micción, sin embargo, en algunos casos (25%) se puede identificar que presentan complicaciones en el control de estas funciones.

Al respecto se indica lo expresado por (Millán, 2016), quien indica que los adultos mayores presentan cambios anatómicos de acuerdo a su edad y por la pérdida de la movilidad y del control de algunas funciones del organismo, por lo tanto los pacientes en esta edad presentan pérdida de estatura, deterioro de la piel, músculo esqueleto, falta de control del sistema nervioso, pérdida paulatina de la visión y audición, además se afecta el sistema cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y renal.

Por lo expuesto se indica que con el envejecimiento se presenta el deterioro de algunas funciones del cuerpo y cambios en el organismo (aparato urinario, próstata, vagina, músculos pélvicos y el sistema nervioso), estas alteraciones pueden provocar pérdida del control en lo relacionado a las actividades de

deposición y micción, ocasionando la incontinencia urinaria que obliga al adulto mayor a utilizar pañales desechables.

La continencia se presenta como la reducción de la capacidad de las personas para controlar las funciones de micción y defecación, se puede presentar en los adultos mayores con mayor prevalencia, afectando a un 30% de mujeres en avanzada edad y a un 15% de los hombres, por lo general se presenta de manera repentina y de manera temporal, siendo necesario que este tipo de pacientes incluso requieran del uso de materiales desechables para poder llevar una vida algo satisfactoria.

## 7. Independencia – dependencia Alimentación

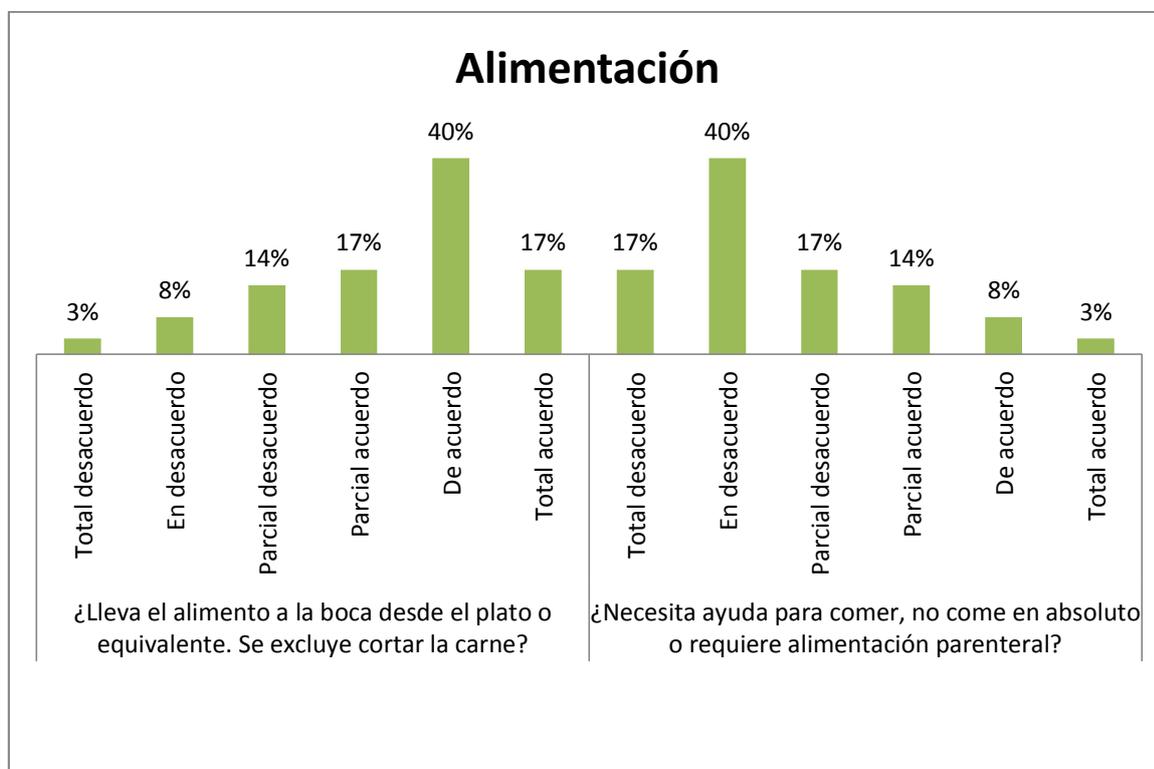
**Cuadro No. 17. Alimentación**

	Descripción	Independencia	%
<b>¿Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne?</b>	Total desacuerdo	3	3%
	En desacuerdo	7	8%
	Parcial desacuerdo	13	14%
	Parcial acuerdo	16	17%
	De acuerdo	37	40%
	Total acuerdo	16	17%
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100%</b>
<b>¿Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral?</b>	Total desacuerdo	16	17%
	En desacuerdo	37	40%
	Parcial desacuerdo	16	17%
	Parcial acuerdo	13	14%
	De acuerdo	7	8%
	Total acuerdo	3	3%
<b>Total</b>		<b>92</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

**Gráfico No. 7. Alimentación**



Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

Inherente a la alimentación de los adultos mayores se reconoce que en el 40% de los casos pueden llevarse el alimento a su boca desde el plato sin la necesidad de una ayuda adicional, mientras que en un porcentaje menor se puede evidenciar que requieren de la ayuda de su cuidador para comer requiriendo un apoyo parcial o completo de acuerdo al tipo de alimentos que consume y la movilidad de sus extremidades superiores.

De acuerdo a la (OPS, 2015), en la etapa de la adultez mayor la dieta debe contener aporte nutricional, por lo tanto debe ser equilibra y evitar el consumo de comidas que no aporten con vitaminas que cubran las necesidades nutricionales de los pacientes, de manera que se contribuya en su adecuada alimentación y se favorezca su deglución mediante el consumo de alimentos blandos.

Es importante que se considere la movilidad de los adultos mayores para la ingesta de alimentos, ya que por su condición en ocasiones no pueden alimentarse de manera adecuada y esto puede contribuir en gran medida al deterioro de su salud e incluso ocasionar complicaciones en las patológicas preexistentes como son las enfermedades de diabetes e hipertensión.

Por lo expuesto, se determina que la alimentación de los adultos mayores es de gran relevancia para llevar un estado de vida saludable, de modo que no se pierda el funcionamiento de sus órganos, situación que por lo general se agrava cuando el individuo ha llevado un estilo de vida poco saludable, por el consumo excesivo de frituras, carbohidratos y el escaso de alimentos como frutas, verduras y granos enteros.

**8. ¿Recibió material informativo por parte del profesional de enfermería, sobre el cuidado del adulto mayor?**

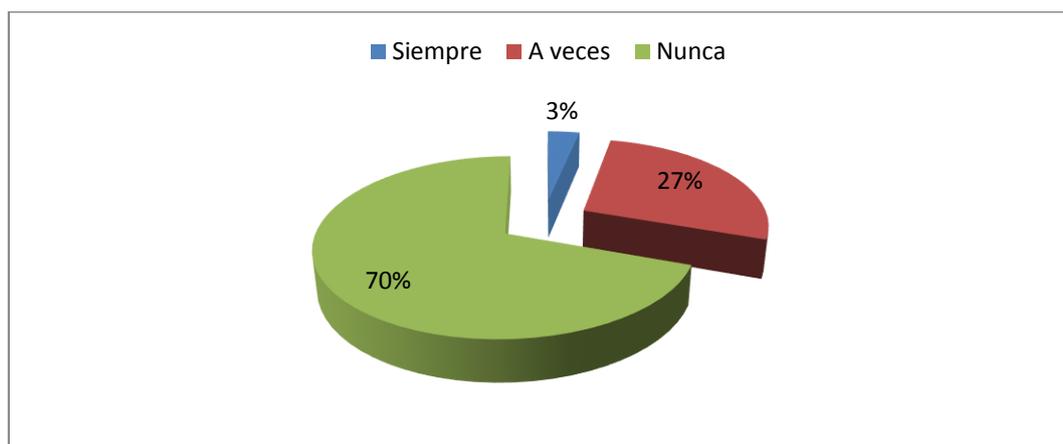
**Cuadro No. 18. Material informativo**

<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Siempre	3	3%
A veces	25	27%
Nunca	64	70%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Risso Santana Ángel Walter.

**Gráfico No. 8. Material informativo**



Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Riso Santana Ángel Walter.

Referente a la entrega de material informativo de parte de los profesionales de enfermería tanto al paciente adulto mayor o a su cuidador, se puede reconocer que en el 70% de los casos nunca recibieron este tipo de material informativo, en el 27% de los casos a veces se les entregó este tipo de recurso de apoyo para el cuidado de su familiar, mientras que el 3% siempre lo recibió.

De acuerdo a la teoría de (Caballero E. , 2015), una de las funciones del profesional de enfermería es proporcionar los conocimientos e indicaciones pertinentes a los pacientes y cuidadores sobre los cuidados que se deben seguir para asegurar el cuidado y bienestar en el hogar.

Por lo tanto, los hallazgos obtenidos en esta específica interrogante del instrumento aplicado, evidenció que esta intervención no se cumple a cabalidad debido a la falta de material informativo con que cuenta el Subcentro de Salud Isla Trinitaria.

**9. ¿Recibió consejería por parte del profesional de enfermería, sobre el cuidado del adulto mayor?**

**Cuadro No. 19. Consejería por parte del profesional de enfermería**

Descripción	Frecuencia	%
Siempre	7	8%
A veces	73	79%
Nunca	12	13%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Riso Santana Ángel Walter.

**Gráfico No. 9. Consejería por parte del profesional de enfermería**



Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Riso Santana Ángel Walter.

Con relación a la consejería proporcionada de parte de los profesionales de enfermería a los pacientes adultos mayores y sus cuidadores, se puede identificar que 79% sostiene que a veces lo recibió, mientras que el 13% nunca recibió consejería y el 8% restante siempre. Al respecto (Bastidas & Ortega, 2016), agrega que la consejería es un proceso educativo comunicacional interpersonal, en el que participan el profesional de enfermería y el paciente que presenta complicaciones en la salud o en este caso su cuidador que es el responsable de efectuar los cuidados mediante prácticas que fortalecen su conocimiento corrigiendo los riesgos presentes de acuerdo a su edad.

**10. ¿Recibió charlas educativas por parte del profesional de enfermería, sobre el cuidado del adulto mayor?**

**Cuadro No. 20. Charlas educativas sobre el cuidado del adulto mayor**

Descripción	Frecuencia	%
Siempre	4	4%
A veces	72	79%
Nunca	16	17%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Riso Santana Ángel Walter.

**Gráfico No. 10. Charlas educativas sobre el cuidado del adulto mayor**



Fuente: Encuesta aplicada al adulto mayor o su cuidador.

Elaborado por: Illescas Tamay Celia Susana y Riso Santana Ángel Walter.

Concerniente a las charlas educativas por parte del profesional de enfermería, sobre el cuidado del adulto mayor, se obtiene que el 78% a veces recibió charlas educativas, el 17% nunca recibió charlas educativas, mientras que el 4% manifiesta que siempre recibió charlas educativas por parte de los profesionales de enfermería.

Se destaca el criterio de Pacheco (2015), quien considera que uno de los roles del profesional de enfermería es la orientación a los pacientes en el

autocuidado, el mismo que tiene por finalidad orientar a los pacientes para el autocuidado de su condición de salud, para el desarrollo de sus actividades y la identificación de programas que aseguren la capacitación de los cuidadores de los pacientes adultos mayores en las actividades de alimentación, baño, movilidad, vestimenta, uso de retrete y la continencia que puede afectar por su avanzada edad.

Los roles de enfermería conforma el actuar principal de dicho profesional, el cual ha adoptado dentro de sus actividades técnicas y estrategias científicamente calificadas, que permiten que los pacientes puedan conservar su salud, o puedan recuperarla de forma eficiente, entre estos roles se encuentran inmersos, el rol asistencial el cual se cumple directamente en los cuidado que este le ofrece durante la atención de salud, mientras que el educacional representa una herramienta de gran relevancia que se les da a los mismos pacientes para que puedan cuidar de sí mismo mediante charlas y capacitaciones que permitan mejorar sus hábitos encaminado al mantenimiento y mejoramiento de la salud.

#### **4.2. Análisis e interpretación de datos**

La discusión de los resultados obtenidos con la aplicación de la encuesta a los adultos mayores que asisten al establecimiento en donde se delimita el estudio, evidenció que casi las dos terceras partes de los profesionales de enfermería que acudieron a este centro de salud, pertenecen al sexo femenino, mientras que la restante tercera parte son varones.

Los resultados obtenidos tienen alguna concordancia con lo señalado por Rodríguez (2015) y López (2016), porque la primera investigación en mención, señaló que la población femenina de adultos mayores representó el 56%, mientras que en el segundo estudio este fue del 54%, sin embargo, en el presente trabajo de titulación este resultado se situó en casi las dos terceras partes (65%) de las personas mayores de 65 años de edad.

Al aplicar el cuestionario de Katz, se pudo conocer que la población mayoritaria de adultos mayores (58%) pueden alimentarse, bañarse, cambiarse de ropa, moverse dentro y fuera de la casa e ir al baño para realizar sus necesidades fisiológicas (micción y defecación), completamente solos, de manera independiente, salvo en los casos en los que sufren de diabetes o pie diabético, donde requieren del cuidado de algunos de sus familiares, debido a que han podido controlar su enfermedad con base en el autocuidado.

El estudio realizado por Medina & Yuquilema (2015), halló que el 62% de los adultos mayores tienen problemas en su movilidad, sin embargo, en la presente investigación, en cambio, el 58% de los adultos mayores no tienen ningún problema en su movilidad, salvo las normales del grupo etáreo, las cuales no le impiden moverse, mientras que en el estudio de López (2016), las personas mayores de 65 años de edad, que tienen problemas para moverse, son el 55%, quienes no pueden realizar sus labores totalmente solos, lo que también difiere del estudio presente.

Los hallazgos obtenidos acerca del rol de enfermería para beneficio de los adultos mayores que pueden moverse solos al centro de salud, especialmente del rol educativo, dejaron entrever que siete de cada diez personas mayores de 65 años de edad, no recibieron el material informativo de parte de los profesionales de enfermería, tampoco pudieron beneficiarse con la consejería especializada para el autocuidado básico de los adultos mayores, quienes tampoco asistieron a ningún tipo de charlas educativas sobre esta temática, razón por la cual es necesario que las autoridades tomen las respectivas decisiones para mejorar esta función del servicio de enfermería a favor de este grupo prioritario.

También estos hallazgos coinciden con el estudio de (Ocampo, 2015), quien describe los siguientes aspectos asociadas al adulto mayor:

**Una persona mayor de 65 años presenta algunas limitaciones para el desarrollo de sus actividades diarias de manera adecuada, lo que los obliga en la mayoría de los casos a requerir de la ayuda de una persona**

**que se convierte en su cuidador para lograr cumplir con sus diligencias, además pueden presentar alteraciones en el sistema nervioso, en algunos casos presentada como depresión o tristeza, además de diferentes complicaciones propias de la edad en la salud como el deterioro de su sistema óseo, intestinal y demás limitaciones físicas. (Pág. 87).**

A esto se añade que, los resultados del presente trabajo de titulación, se asemejan en alguna medida al de Rodríguez (2015), porque este último estudio arrojó como hallazgo un 60% de adultos mayores que no recibieron charlas educativas, ni consejería especializada de autocuidado, ni material informativo sobre este tema, mientras que el estudio de López (2016), situó en 55% este problema, que en cambio, en el presente estudio ascendió a la cifra de 70%, es decir, más elevada que los antecedentes investigativos.

Al respecto se destaca la conceptualización Prado, Gonzales, & Romero (2012), identificando el autocuidado como “un sistema de acción que involucra las actividades que deben considerar los individuos para conseguir su bienestar, desarrollo y mantener un buen estado de salud, por lo que se aplica como una función humana reguladora”.

En efecto, Dorothea E. Orem se refiere a la existencia de tres tipos de sistema de enfermería, donde se involucran básicamente tres elementos los mismos que constituyen un sistema de enfermería que son:

- “La Enfermera.
- El paciente.
- Los acontecimientos y situaciones.” (Kuerten & Lenise, 2015).

El modelo teórico desarrollado por Dorothea Orem está dirigido a la relación existente entre paciente y personal enfermeras y como este influye en indicar las herramientas para orientar al paciente a un eficiente autocuidado, en el caso de los

adultos mayores pueden tener dependencia de sus cuidadores, para el cual la aplicación del rol educativo de enfermería mediante charlas, capacitaciones y consejerías enfocadas en la prevención y promoción sanitaria.

#### **4.3. Conclusiones**

Se identificó que la población mayoritaria de adultos mayores, tiene plena independencia para efectuar su proceso de autocuidado básico que consiste en alimentarse, bañarse, cambiarse de ropa, desplazarse e ir al baño, totalmente solos, como lo señalaron los resultados que arrojó la aplicación del índice de Katz, con alguna dificultad en las personas mayores de 65 años de edad, afectadas con enfermedades crónico degenerativas, como es el caso de la diabetes o pie diabético.

Las actuaciones de los profesionales de enfermería, fueron limitadas en el rol educativo, porque solo la tercera parte de los adultos mayores recibió el material informativo correspondiente, la consejería especializada de autocuidado y las charlas educativas sobre la forma de aplicarse el autocuidado básico en las dimensiones que contiene el índice de Katz y que fueron evaluadas en el anterior párrafo.

Con base en estos resultados, se pudo determinar una relación mediana entre el protocolo de enfermería y el proceso de autocuidado del adulto mayor, aplicando el índice de Katz, en el Subcentro de Salud Isla Trinitaria, porque a pesar que la mayoría de adultos mayores no recibieron los beneficios del rol educativo de enfermería, sin embargo, pueden realizarse el autocuidado de manera independiente, hasta los actuales instantes, no obstante, se propone el diseño de un plan educativo para fortalecer esta actividad cotidiana de este grupo prioritario.

#### **4.4. Recomendaciones**

Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud Isla Trinitaria, que diseñen un plan educativo para los adultos mayores, tanto a quienes pertenezcan al Club del Adulto Mayor, como a quienes no pertenezcan al mismo, en temas inherentes al autocuidado básico en su vida diaria, para que mejoren su calidad de vida y se cumpla con los principios constitucionales estipulados en el Art. 32 y en el primer objetivo del Plan de Desarrollo.

Se sugiere a los profesionales de enfermería, que mejoren el desempeño en el rol educativo, diseñando material informativo correspondiente al autocuidado de los adultos mayores, así como también, la consejería especializada y las charlas educativas sobre la forma de aplicarse el autocuidado básico en las dimensiones que contiene el índice de Katz y que deben ser evaluadas de manera permanente.

Es recomendable que las autoridades del Centro de Salud Isla Trinitaria, mejoren el protocolo actual para la atención del adulto mayor, con mayor énfasis en el cumplimiento del rol educativo de enfermería, para beneficio del fortalecimiento del conocimiento, la motivación y la concienciación de este grupo prioritario, que debe realizar sus actividades básicas con total independencia y autonomía.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1. Título de la Propuesta de Aplicación**

##### **Programa Educativo sobre el Autocuidado del Adulto Mayor**

#### **5.2. Antecedentes**

Para el desarrollo de este capítulo se procede al enfoque primordial a los adultos mayores, ya que son un grupo de personas con mayor índice poblacional y de las cuales son relevantes para los organismos internacionales que reconocen a las personas que sobrepasan de los 60 años de edad. De acuerdo con varias teorías las personas de tercera edad pierde oportunidades de ejercer un sin número de actividades por la falta de fuerza, capacidad, entre otras, por esta razón se sienten en muchas ocasiones excluidos y postergados.

La (Organización Mundial de la Salud, 2015), difiere que las personas que sobrepasan de los 60 años de edad son considerados adultos mayores, los de 75 años son ancianos y pasados de los 90 años son denominados longevos, por otro lado, este grupo padecen de deterioro en la salud, tales como físico, emocional, psicológico por el transcurso de los años.

Los adultos mayores atraviesan varias etapas del ciclo de vida, por lo que durante el periodo del envejecimiento pierden varias de sus actividades tanto físicas, mentales, emocionales y sociales. En el caso del autocuidados del adulto mayor se debe promover actividades que puedan ser fáciles de manejar, ya que a esta edad pierden la masa muscular, elasticidad de músculos, reducción de movimientos en sus extremidades, por lo que debe evitar lesiones, dolores o molestias en su cuerpo.

Además se indica que existe un déficit en el autocuidado de los adultos mayores, por lo que puede generar impactos negativos que dificultan el bienestar de las personas de tercera edad, unas de las consecuencias en estos individuos son las aparición de enfermedades infecciosas y no infecciosas, y afecciones existentes, cada uno de estos aspectos tienen una influencia negativa en los indicadores de salud.

### **5.3. Justificación**

La relevancia de esta propuesta en los adultos mayores que asisten al establecimiento de salud, es debido a la falta de cuidado e implementación de actividades que puedan ejercer por su propia cuenta, por este motivo, el personal de salud debe promover que se cumpla con el protocolo de la entidad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de la prevención sanitaria. Por otro lado, es necesario el uso de metodologías adecuadas para el diagnóstico actual del autocuidado en este grupo prioritario y que por medio de la función educativa se garantice el fortalecimiento de la salud física, mental y emocional de las personas.

Se considera que los profesionales de enfermería deben promover mediante una orientación a los pacientes de la tercera edad al autocuidado con la finalidad de mejorar la condición de salud, y al desarrollo de actividades de acuerdo a la capacidad, por otro lado, implementar programas que aseguren la capacitación de los cuidadores en actividades como: alimentación, baño, movilidad, vestimenta y uso de retrete de acuerdo con lo establecido en el Art, 37 de la Constitución de la República,

Los beneficiarios directos de este programa educativo son los adultos mayores que asisten al Centro de Salud, los profesionales de salud son quienes a través del conocimiento, información y orientación, suministrados pueden propiciar un autocuidado eficaz para la prevención de enfermedades infecciosas y no infecciosas u otras complicaciones.

La presente investigación tiene gran relevancia para la salud de los adultos mayores que asisten al establecimiento, debido a que la pronta actuación del personal de enfermería, que cumpla con el protocolo de la entidad, corresponde una medida que permitiría mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de la prevención sanitaria, para lo cual es necesario, que se utilicen metodologías adecuadas para el diagnóstico de la situación actual del autocuidado del adulto mayor, cuyo déficit acarrearía impactos negativos en sus salud, pero un rol educativo eficiente de enfermería garantizaría el fortalecimiento de la salud física, mental y emocional de las personas de la tercera edad.

El estudio aporta a la disciplina de la enfermería, debido a que la atención de los adultos mayores es una de las actuaciones principales dentro de su rol, porque se trata de la atención a un grupo prioritario, que se encuentra establecido como tal en el Art, 37 de la Constitución de la República, por lo tanto, los hallazgos que surjan en este estudio, pueden ser de gran utilidad para que los profesionales y estudiantes de la carrera de enfermería, puedan continuar desarrollando estrategias de intervención para beneficio de este grupo prioritario, a partir de los resultados de este trabajo de titulación.

Los beneficiarios principales de este estudio, son los adultos mayores que asisten al Centro de Salud, lugar donde se lleva a cabo el mismo, quienes a través del conocimiento, información y orientación, suministrados por los profesionales de enfermería, pueden propiciar un autocuidado eficiente, para la prevención de enfermedades infecciosas y no infecciosas o complicaciones de las ya existentes, si el caso amerita. También se benefician los profesionales de enfermería y el Subcentro de Salud Isla Trinitaria de Guayaquil.

## **5.4. Objetivos**

### **5.4.1. Objetivo general**

Diseñar un programa educativo dirigido a los adultos mayores sobre el autocuidado básico.

### **5.4.2. Objetivo específico**

- Planificar las charlas en materia de la adecuada alimentación del adulto mayor.
- Elaborar el plan de charlas en materia de la adecuada higiene y vestimenta del adulto mayor.
- Planear las charlas en materia de la adecuada actividad física, movilización y reposo del adulto mayor.

## **5.5. Aspectos básicos de la propuesta**

**Actividades.** Se planifica charlas en materias de alimentación adecuada para el adulto mayor, el cual se llevara a cabo en el Subcentro de Salud Isla Trinitaria.

El Centro de Salud, que forma parte de la red de establecimientos sanitarios adscritos al Ministerio de Salud Pública, también se beneficia con los hallazgos investigativos, porque al utilizar la metodología KATZ, se puede contar con diagnóstico eficiente para conocer los puntos débiles y fuertes de autocuidado de los adultos mayores que sirvan para tomar medidas apropiadas para mejorar la función del rol educativo de enfermería y generar bienestar para la comunidad de adultos mayores.

### **5.5.1. Estructura general de la propuesta**

Se destaca la conceptualización Prado, Gonzales, & Romero (2012), identificando el autocuidado como “un sistema de acción que involucra las

actividades que deben considerar los individuos para conseguir su bienestar, desarrollo y mantener un buen estado de salud, por lo que se aplica como una función humana reguladora”.

Dorothea E. Orem se refiere a la existencia de tres tipos de sistema de enfermería, donde se involucran básicamente tres elementos los mismos que constituyen un sistema de enfermería que son:

- “La Enfermera.
- El paciente.
- Los acontecimientos y situaciones.” (Kuerten & Lenise, 2015).

El modelo teórico desarrollado por Dorothea Orem está dirigido a la relación existente entre paciente y personal enfermeras y como este influye en indicar las herramientas para orientar al paciente a un eficiente autocuidado, en el caso de los adultos mayores pueden tener dependencia de sus cuidadores, para el cual la aplicación del rol educativo de enfermería mediante charlas, capacitaciones y consejerías enfocadas en la prevención y promoción sanitaria.

Dorothea Orem en sus teoría demuestra que la salud es el resultado del proceso que individuo realiza en función hacia su mantenimiento, de esta manera el autocuidado corresponde el principal factor que permite el mantenimiento y conservación adecuada de la salud, por lo tanto, es importante los profesionales brinden a sus pacientes en este caso los adultos mayores y su cuidadores la educación de los cuidado y hábitos que se requieren aplicar para mantener un estilo de vida aceptables.

Se benefician los profesionales de enfermería, mediante el informe emitido con el resultado de estudio, porque unos de sus roles principales es el educativo o de autocuidado, el cual además de encontrarse asociado a la teoría de Dorotea Orem, también forma parte de las intervenciones de es estos profesionales, es decir que, favorece su desempeño en el servicio prestado por el centro de salud,

potenciando además sus habilidades en el cumplimiento de esta función y convirtiéndose en un elemento importante para la solución del problema presentado en el trabajo de titulación.

## **PLAN DE CHARLA No. 1**

### **TEMA: ALIMENTACIÓN**

#### **OBJETIVO**

Brindar información oportuna a los adultos mayores sobre la adecuada alimentación.

#### **PARTICIPANTES**

Adultos mayores

#### **LUGAR**

Subcentro de Salud Isla Trinitaria.

#### **EXPOSITOR**

- Celia Susana Illescas Tamay
- Ángel Walter Risso Santana

#### **TIEMPO**

2 Horas

# PLAN EDUCATIVO No. 1

CUADRO No. 1

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
18- marzo- 2019	8:00 – 9:00	30 min	➤ Adultez Mayor	➤ Dinámica	➤ Retroproyector de diapositivas	¿Qué es el adulto mayor?
		30 min.	➤ Importancia de la alimentación.			
	30 min.	➤ Tipos de alimentación				
	10:00 – 11:00	30 min.	➤ Retroalimentación	➤ Preguntas y respuestas	➤ Tríptico	¿Qué tipos de alimento puede consumir el adulto mayor?
	15 min.	➤ Evaluación				
15 min.						

## **ADULTOS MAYORES**

Las personas consideradas adultos mayores son aquellos que integran el grupo social comprendida en la edad superior a los 65 años de edad, quienes se caracterizan por diferentes situaciones asociadas a su etapa de vida, donde se presentan diferentes cambios físicos, emocionales, sociales y biológicos, los mismos que pueden impactar de diferente manera a cada persona de acuerdo a su modo de vida, los hábitos diarios y el cuidado de su salud a lo largo de la edad media y adulta.

De acuerdo a las estadísticas proporcionadas por él (INEC, 2010), se logró conocer mediante el Censo Poblacional que en el Ecuador habita un promedio de adultos mayores de 1.230.000 adultos mayores, donde el porcentaje de participación superior lo tiene el género femenino con un rango considerado entre los 60 y 65 años, mientras que el género masculino presenta menor porcentaje de participación, otro dato relevante fue que en la mayoría de los casos los adultos mayores viven con sus hijos (49%), mientras que aquellos que viven con sus parejas u otro familiar son porcentajes inferiores.

En el Ecuador la población de adultos mayores ha crecido de manera notable, lo que significa que cada vez las necesidades de este grupo prioritario aumentan, siendo el área de la salud una de las más importantes para esta colectivo social, porque debido al proceso de envejecimiento han minimizado alguna de sus funciones, por lo que es indispensable que las entidades pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, puedan ofrecer un servicio que incluya los principios constitucionales, entre los más destacados se citan la calidad y calidez.

Las personas que se encuentran en la etapa de la adultez mayor se caracterizan por diversos cambios en su vida, los mismos que se desarrollan de manera natural por el proceso de envejecimiento, sin embargo se puede determinar que para esta etapa se considera los estilos de vida que han desarrollo a lo largo de su existencia, ya que algunas personas pueden experimentar cambios negativos que disminuyen su calidad de vida por padecimientos en su salud.

**PLAN DE CHARLA No. 2**  
**TEMA:**  
**INFORMACIÓN SOBRE HIGIENE Y VESTIMENTA**

**OBJETIVO**

Brindar información básica sobre la adecuada higiene y vestimenta del adulto mayor.

**PARTICIPANTES**

Adultos mayores

**LUGAR**

Subcentro de Salud Isla Trinitaria.

**EXPOSITOR**

- Celia Susana Illescas Tamay
- Ángel Walter Risso Santana

**TIEMPO**

2 Horas 30 min

# PLAN EDUCATIVO No. 2

CUADRO No. 2

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
19- marzo- 2019	8:00 – 9:00	30 min	➤ Higiene y vestimenta	➤ Dinámica	➤ Retroproyector de diapositivas	¿Qué es la higiene y vestimenta?
		30 min.	➤ Importancia de la higiene y vestimenta adecuada.	➤ Charla educativa		¿Cuál es la importancia de la higiene y vestimenta?
	10:00 – 11:30	45 min.	➤ Tipos de higiene ➤ Higiene corporal ➤ Higiene postural	➤ Preguntas y respuestas	➤ Papelógrafos	¿Qué tipos de higiene debe implementar el adulto mayor?
		15 min.	➤ Tipos de vestimenta			¿Qué tipos de vestimenta puede usar el adulto mayor?
	15 min	➤ Retroalimentación		➤ Tríptico		
	15 min.	➤ Evaluación				

## **BAÑO Y VESTIMENTA DEL ADULTO MAYOR**

### **Baño**

El baño en los adultos mayores se debe realizar considerando algunas normas de cuidados para evitar lesiones en la piel o a su vez en el lugar que se utilice para que se realice la actividad de higiene, es importante que esta área cuente con las seguridades del caso para evitar que se puedan caer, además es destacable algunas consideraciones como el realizar la higiene diariamente o con la mayor frecuencia posible, en caso de ser la persona que la cuida la encargada del baño es necesario que efectúe el aseo en todas las partes del cuerpo en orden de cuello, tronco, extremidades superiores e inferiores, la espalda, los pies, los genitales y la región perianal.

(Burke, Enfermería gerontológica. Cuidados integrales del adulto mayor., 2015), expresa que para mantener la higiene corporal del adulto mayor “es preciso la ducha o baño diario, así como la higiene del cabello, pies, manos, boca, ojos, nariz entre otras partes del cuerpo que deben contar con los espacios adecuados”, además se deben considerar cuidados especiales cuando se trata de pacientes con enfermedades como la diabetes o pie diabético.

La higiene es un aspecto de vital importancia en todas las etapas de la vida, la misma que se puede dificultar para las personas de avanzada edad, por diferentes motivos como son las limitaciones en la movilidad o incluso por la falta autoestima que hace que se reduzca la importancia del baño y la higiene corporal, sin embargo es preciso el control en el tiempo del baño ya que el exceso de tiempo en el agua puede provocar bajas en la tensión y la pérdida de la protección natural de la piel.

Según lo descrito por (Guillén, 2012), “el cuidado bucal es de gran relevancia en cada etapa de la vida, siendo más latentes en la edad adulta, debido a que el mantenimiento de la salud bucal se considera una condición básica posterior al

consumo de alimentos y de esta manera se evita problemas relacionados con la pérdida de piezas dentales”.

La limpieza bucal se considera un aspecto de gran relevancia en todas las etapas de la vida de una persona, la misma que involucra la adecuada asepsia después de ingerir alimentos y el cambio del cepillo dental, el uso del hilo dental y un enjuague bucal que permita realizar la limpieza más profunda, de modo que se evite complicaciones como caries, pérdida de piezas dentales, problemas al masticar y dificultades para llevar una vida saludable.

### **Vestimenta.**

Con relación a la vestimenta de los adultos mayores es recomendable que utilicen prendas que garanticen la movilidad, de manera que se evite las prendas de tela alicrada o sintética que puedan incomodar el desplazamiento de los pacientes y que evite las posibilidades de presentar inflamaciones, en los casos de clima frío es necesario que se utilice ropa adecuada para abrigarse y evitar que se presenten resfriados, otro aspecto a considerar es el calzado que se utiliza el mismo que debe ser cómodo en las tallas correctas para evitar laceraciones en los pies que puedan desarrollar otro tipo de complicaciones.

Según (Savio, 2016), la ropa “es la segunda piel de las personas y debe además de ser un accesorio externo influye de manera directa en la movilidad, comodidad y salud”.

Por lo expuesto se requiere que las personas adultos mayores mantengan una vestimenta que les ayude a moverse de manera adecuada y de materiales que no causen molestias a la piel, además que utilicen prendas que no dificulten al momento de vestirse, principalmente se recomienda las prendas de algodón ya que conservan una temperatura relativamente estable, absorbe el sudor y su textura es suave y cómoda, además evitar los cierres, broches o prendas ajustadas.

## **PLAN DE CHARLA No. 3**

### **TEMA:**

## **ACTIVIDAD FÍSICA, MOVILIZACIÓN Y REPOSO**

### **OBJETIVO GENERAL**

Ofrecer información sobre las actividades físicas, movilización y reposo para el adulto mayor.

### **PARTICIPANTES**

Adultos mayores

### **LUGAR**

Subcentro de Salud Isla Trinitaria.

### **EXPOSITOR**

- Celia Susana Illescas Tamay
- Ángel Walter Risso Santana

### **TIEMPO**

2 Horas 30 min

# PLAN EDUCATIVO No. 3

CUADRO No. 2

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICA	AYUDA	EVALUACIÓN
20- marzo- 2019	8:00 – 9:00	30 min	➤ Actividad física, movilización y reposo	➤ Dinámica	➤ Retroproyector de diapositivas	¿Qué es la actividad física?
		30 min.	➤ Importancia de la actividad física, movilización y reposo.	➤ Charla educativa		¿Cuál es la importancia de ejercer movimientos y reposo?
	10:00 – 11:30	45 min.	➤ Tipos de actividad física		➤ Papelógrafos	¿Qué tipos de actividad física debe implementar el adulto mayor?
		15 min	➤ Tipos de movimiento	➤ Preguntas y respuestas		
		15 min.	➤ Retroalimentación		➤ Tríptico	¿Qué tipos de movimientos puede realizar el adulto mayor?
			➤ Evaluación			

## **Actividad física**

Los adultos mayores pueden mantener como característica la reducción de las habilidades físicas, indicando que una persona adulta mayor va perdiendo la capacidad de desarrollar actividades físicas, deportes y movimientos bruscos debido a su condición, sin embargo pueden realizar algunos movimientos moderadamente evitando incidentes que perjudiquen el bienestar en su salud, como son caminar, bañarse, entre otras para que el cuerpo no pierda movilidad. (Lolas, 2012).

Los adultos mayores con el paso de los años van perdiendo movilidad, lo que además de perjudicar en el desarrollo de sus actividades diarias pueden desarrollar frustraciones como la dificultad para acostarse y levantarse, por lo que no solo se afecta su estado físico, sino también el emocional, siendo necesario los cuidados sanitarios y emocionales.

Se destaca que mediante la actividad física en los ancianos es posible que se reduzcan la posibilidad de riesgos, como son las caídas, desgarros de ligamentos y las distensiones musculares, los beneficios que se pueden identificar mediante el desarrollo de actividades físicas de manera frecuente son la reducción de tasas de mortalidad, por problemas de la salud relacionados con los malos hábitos como los fumadores y obesos, la preservación de la fuerza de los músculos esqueléticos, la densidad ósea, facilita la movilidad y la independencia.

Otros aspectos que se consideran pueden mejorar mediante la actividad física frecuente es la pérdida de peso, reducción de los niveles de obesidad, la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, osteoporosis, las enfermedades psiquiátricas, la prevención de caídas, lesiones, además puede mejorar e incrementar la fuerza muscular, el equilibrio, la coordinación, la resistencia, se aumenta la capacidad funciones y mejora la calidad de descanso y el sueño.

## ¿QUÉ ES EL ADULTO MAYOR?

*“Una persona mayor de 65 años presenta algunas limitaciones para el desarrollo de sus actividades diarias de manera adecuada, lo que los obliga en la mayoría de los casos a requerir de la ayuda de una persona”*



En la etapa de la adultez mayor las personas pierden algunas capacidades físicas que limitan y dificultan el desarrollo de diferentes actividades como el hacer ejercicios que demandan gran esfuerzo, deportes o incluso el realizar algunos movimientos considerados bruscos que pueden dañar sus extremidades u ocasionar golpes que generen consecuencias negativas para su estado de salud.

## ¿QUÉ TIPOS DE ALIMENTOS PUEDE CONSUMIR?



*“Una buena alimentación empieza por la boca, para las personas adultas mayores se recomienda que los alimentos sean suaves, en trozos pequeños para ayudar a su buena masticación”*

*La hidratación es importante por lo que se sugiere que tome de 6 a 8 vasos de agua pura al día*



*Consuma proteínas (pescado, pollo, res) en su dieta, la cual ayuda a proteger al organismo de todo tipo de enfermedades.*

*La fibra de las verduras ayuda a mantener una buena digestión y aporta vitaminas al cuerpo.*



## BENEFICIOS DE LA HIGIENE

*“Del mismo modo, dado que los cuidadores deben lavarse las manos repetidamente, es vital el cuidado de las mismas a causa de las fricciones y uso reiterado de jabones. Una medida que se puede tomar es el secarse bien las manos así como hidratarlas bien con cremas especiales”*

- Mantenimiento de la limpieza del adulto mayor, evitando malos olores.
- Buenos hábitos higiénicos.
- Autoestima del adulto mayor con el cuidado
- Sensación de confort, bienestar, y ayudamos al descanso.
- Eliminación de la piel el exceso de grasa y la suciedad.
- Eliminación las células muertas que hay en la superficie cutánea por la descamación continua.
- Estimulación la circulación sanguínea.
- Mantenemos la piel del enfermo en buenas condiciones



# ¿TIPO DE VESTIMENTA?

Debe ser algodón, agradable al tacto, holgada y fácil de poner y quitar

Tiene cierres adicionales o en lugares más convenientes que tradicionales, por ejemplo, el cierre del pantalón puede ser mejor si está al lado

Recurre al velcro para el cerramiento de camisas y otras prendas, lo cual favorece a quienes tienen problemas de movilidad en las manos

Para hombres hay pantalones con cierre frontal de velcro que facilitan abrirlos al ir al baño. Este recurso es ideal para quienes sufren de incontinencia

Debería recurrir a partes esponjosas en ciertas áreas donde la persona se apoya muchas horas, sobre todo si la persona está en cama o en silla de ruedas.



## QUE TIPO DE ACTIVIDADES FÍSICAS PUEDO REALIZAR

Elaboración de pulseras, collares, pendientes, etc. con el uso de abalorios

- Pintar
- Labores para la motricidad manual
- Plastilina para hacer figuras
- Ejercicios de memoria



Cualquier momento es una oportunidad para comenzar a hacer ejercicios

La actividad física tiene beneficios en mejora el equilibrio muscular, flexibilidad, resistencia.

Ejercicios cardiovasculares, la osteoporosis, la diabetes, tipo II, entre otros.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE  
BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



SUBCENTRO DE SALUD ISLA  
TRINITARIA

INTERNOS DE ENFERMERÍA

ÁNGEL WALTER RISSO SANTANA  
CELIA SUSANA ILLESCAS TAMA

### 5.5.2. Componentes

- **Institución Ejecutora:** Subcentro de Salud Isla Trinitaria.
- **Beneficiarios.** – Adultos mayores que acuden al Subcentro de Salud Isla Trinitaria.
- **No. de beneficiarios:** Adultos mayores que acuden al Subcentro de Salud Isla Trinitaria.
- **Ubicación.** Provincia del Guayas, Cantón Guayaquil.
- **Tiempo estimado para la ejecución:** 1 semana.
- **Equipo técnico responsable:** Celia Susana Illescas Tamay y Ángel Walter Risso Santana

### 5.6. Resultados esperados de la Propuesto de Aplicación

- Pacientes satisfechos con la información recibida de parte de los profesionales de enfermería del Subcentro de Salud Isla Trinitaria.
- Pacientes satisfechos con la orientación y conocimientos que le transmitieron los profesionales de enfermería del Subcentro de Salud Isla Trinitaria.
- Pacientes satisfechos con la asistencia e intervenciones que le suministraron los profesionales de enfermería del Subcentro de Salud Isla Trinitaria.

#### 5.6.1. Alcance de la alternativa

El alcance de la propuesta está dirigido al Subcentro de Salud Isla Trinitaria, donde se especifica las intervenciones de enfermería para los pacientes adultos mayores, con orientación en los principios constitucionales de calidad, calidez, eficiencia y eficacia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Biddle, B. J., & Thomas, E. J. (2013). *Teoría Rol: conceptos y la investigación*. Nueva York.: John Wiley & Sons.
- Burke, M. y. (2015). *Enfermería gerontológica. Cuidados integrales del adulto mayor*. Washington.: Editorial Harcourt Brace. Cuarta edición.
- Burke, M. y. (2016). *Enfermería gerontológica. Cuidados integrales del adulto mayor*. Washington.: Editorial Harcourt Brace. Cuarta edición.
- Ceballos, J. (2016). *Bioética de la tercera edad*. La Habana: Editorial UCCFD. Tercera edición.
- Cook, T., & Reichardt, C. (2015). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. España: Morata S.L.
- Córdoba, S. (2015). *La investigación bibliográfica*. Costa Rica: [https://ucrindex.ucr.ac.cr/docs/panama\\_mar2010\\_redaccion\\_p3.pdf](https://ucrindex.ucr.ac.cr/docs/panama_mar2010_redaccion_p3.pdf).
- Cordón, J., & López, J. (2014). *Manual de investigación bibliográfica y documental*. México: Pirámide.
- Crespo, M., & López, J. (2015). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar"*. España: ARTEGRAF S.A.
- Gallegos, P. R. (2015). *Aprendiendo el Desarrollo Endógeno Sostenible Construyendo la Diversidad Bio-cultural*. Bolivia: Plural editores. Cuarta edición.
- García, M. (2016). *Manual de Técnicas y Procedimientos de Enfermería*. Madrid, España: Madrid Salud. <http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/Publicaciones%20P>

ropias%20Madrid%20salud/Otros%20documentos%20y%20procedimientos/manual\_tecnicas\_en.

Herrera, M. (2016). *FORMULA PARA CÁLCULO DE LA MUESTRA POBLACIONES FINITAS*. España: Hospital Roosevelt. <https://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>.

INEC. (2010). *VII censo de población y VI de vivienda*. Quito, Ecuador: [www.inec.gob.ec](http://www.inec.gob.ec).

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Quito, Ecuador: INEC. [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20E](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20E).

Kuerten, P., & Lenise, M. &. (2015). *El Cuidado y la Enfermería*. Brasil: Universidad Federal de Sao Paulo. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n1/v27n1a11.pdf>.

Leal, R., & Navarro, V. (2017). *La investigación de campo como base para la reflexión docente*. Bloomington: Copyright.

Leiva, F. (2014). *Metodología de la Investigación*. Barcelona – España: Quinta Edición. Editorial Norma:.

Lolas, F. (2012). *La Familia y el Anciano..* La Habana – Cuba: Editorial Científico-Técnica. Cuarta edición. .

Lolas, F. (2015). *La Familia y el Anciano..* La Habana – Cuba: Editorial Científico-Técnica. Cuarta edición.

Martínez, A. (2015). *Actualización I y II cursos sobre urgencias en cirugía plástica y quemaduras*. Madrid: Editorial Duphar.

- Martínez, V., & Lozano, A. (2016). *Calidad de vida en ancianos*. Cuenca: Fundación Caja de Madrid.
- Medina, C., & Yuquilema, M. (2015). *Manual de Atención de Enfermería*. Ibarra.
- Millán, J. (2016). *Principios de Geriátría y Gerontología*. Madrid: Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. Tercera edición.
- Ocampo, A. (2015). *Manual de Atención de Enfermería a pacientes con edad adulta*. México: Editorial Panamericana. Primera Edición.
- OMS. (2013). *Adultos mayores*. Washington, D. C: Editado por OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.
- OPS. (2015). *Nutrición y vida activa. Del conocimiento a la acción*. Washington.: Editorial Freire Wilma. Tercera edición.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *10 datos del envejecimiento y la salud*. Washington, D. C: Editado por OMS: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Día Internacional de las Personas Mayores: El envejecimiento de la población presenta desafíos y oportunidades para los países de las Américas*. Washington, D.C.: Gestión del Conocimiento y Comunicaciones, OPS/OMS — [www.paho.org](http://www.paho.org).
- Savio, I. (2016). *Guía de cuidados de salud para adultos mayores*. Colombia: Dirección de desarrollo institucional. Cuarta edición.
- Squires A. (2013). *Un análisis dimensional de papel promulgación de enfermeras de cuidados intensivos*. España: Diario de Becas de Enfermería. 36(3): 272-278.
- Tamayo, M. (2014). *El proceso de la investigación científica*. México: LIMUSA, Noriega Editores.
- Urbano, C., & Yuni, J. (2015). *Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación*. Argentina: Brujas.

# **ANEXOS**

## ANEXOS 1. ENCUESTA PARA EL ADULTO MAYOR



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**



**Proyecto:** PROTOCOLO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR APLICANDO ÍNDICE KATZ, EN SUBCENTRO DE SALUD ISLA TRINITARIA OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019

**Objetivo:** Determinar la relación entre el protocolo de enfermería y el proceso de autocuidado del adulto mayor, aplicando el índice de Katz, en el Subcentro de Salud Isla Trinitaria, desde octubre 2018 hasta abril 2019.

### ENCUESTA

**Adulto Mayor**

**Cuidador**

#### **Datos generales:**

##### **1. Sexo**

Masculino

Femenino

##### **2. Estado**

Soltero(a)

Casado(a)

Unión Libre

Viudo(a)

<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>
<p>¿Cuál es la relación entre el protocolo de enfermería con el proceso de autocuidado del adulto mayor, en el Subcentro de Salud Isla Trinitaria, desde octubre 2018 hasta abril 2019?</p>	<p>Determinar la relación entre el protocolo de enfermería y el proceso de autocuidado del adulto mayor, aplicando el índice de Katz, en el Subcentro de Salud Isla Trinitaria, desde octubre 2018 hasta abril 2019.</p>	<p>Cuanto más óptimo sea el cumplimiento del protocolo de enfermería, mejor será el proceso de autocuidado del adulto mayor en el Subcentro de Salud Isla Trinitaria de la ciudad de Guayaquil.</p>
<b>Problemas derivados</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo es el proceso de autocuidado básico del adulto mayor, con base en el índice de Katz?</li> <li>• ¿Cuáles son las actuaciones de los profesionales de enfermería, con relación al rol educativo en beneficio del adulto mayor?</li> <li>• ¿Qué tipo de educación se requiere para el autocuidado básico adulto mayor?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el proceso de autocuidado básico del adulto mayor, con base en el índice de Katz.</li> <li>• Describir las actuaciones de los profesionales de enfermería, con relación al rol educativo en beneficio del adulto mayor.</li> <li>• Diseñar un plan educativo para el autocuidado básico del adulto mayor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El proceso de autocuidado básico del adulto mayor puede medirse con base en el índice de Katz.</li> <li>• Las actuaciones de los profesionales de enfermería, con relación al rol educativo en beneficio del adulto mayor.</li> <li>• El plan educativo propiciará el mejoramiento del autocuidado básico del adulto mayor.</li> </ul>

### 3. Relación

Cónyuge

Cuidador

Sobrino(a)

Vecino(a)

### 4. ¿Recibió material informativo por parte del profesional de enfermería, sobre el cuidado del adulto mayor?

Siempre

A veces

Nunca

### 5. ¿Recibió consejería por parte del profesional de enfermería, sobre el cuidado del adulto mayor?

Siempre

A veces

Nunca

### 6. ¿Recibió charlas educativas por parte del profesional de enfermería, sobre el cuidado del adulto mayor?

Siempre

A veces

Nunca

## ANEXOS 2. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



**Aplicación de encuestas a los adultos mayores**



## Aplicación de encuestas a los adultos mayores



**Valoración de las actividades de la vida diaria – índice de Katz**



**Grupo de adultos mayores**



**Grupo de adultos mayores**



**Revisiones de tutoría**

**ANEXOS 3.PROTOCOLO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON  
EL PROCESO DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR**

Ministerio de Salud Pública  
DIRECCIÓN DE NORMATIZACIÓN DEL SNS

# NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADULTOS MAYORES

*La salud ya es de todos!*



Ministerio de Salud Pública



GOBIERNO NACIONAL DE  
LA REPUBLICA DEL ECUADOR

## 11.1. Grandes Síndromes Geriátricos

El síndrome geriátrico se refiere a una condición de salud multifactorial que ocurre cuando el efecto acumulado de alteraciones en múltiples sistemas, hacen a la persona mayor vulnerable a cualquier desafío situacional y poseen consideraciones clínicas especiales.

En un síndrome geriátrico dado, hay numerosos factores de riesgo y están comprometidos múltiples órganos y sistemas; de ahí la importancia del manejo de las personas adultas dentro de esta clasificación, que no necesariamente responde a la clasificación internacional de enfermedades CIE 10.

### Caidas

Evento involuntario o accidental que precipita a la persona a un nivel inferior o al suelo. Puede provocar lesiones traumáticas de distinta magnitud, desde lesiones leves hasta muy severas. En los adultos mayores constituye un marcador de fragilidad, desencadenante hacia inmovilidad, deterioro, dependencia y muerte.				Nivel		
				I	II	III
Actividades	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado			
<b>Generales de prevención:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración clínica de laboratorio:</li> <li>- Actividades básicas de la vida diaria (ABVD), índices de Katz modificado.</li> <li>- Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Escala de LAWTON y BRODY.</li> <li>- Indicar intervenciones preventivas específicas según resultados de la valoración funcional.</li> <li>- Mejorar la seguridad del entorno del hogar.</li> <li>- Utilización de aparatos auxiliares de la marcha, como bastón, andador y entrenar en su utilización.</li> <li>- Utilización de zapatos bajos y cómodos.</li> <li>- Visita domiciliaria equipo EBAS para rehabilitación integral.</li> <li>- Involucramiento a la familia o cuidador.</li> <li>- Cita programada para valoración geriátrica integral: Valoración Funcional. Valoración Psíquica. Valoración Nutricional. Valoración Social.</li> </ul>	Médico, Enfermera, Equipo interdisciplinario	Continua	30 minutos	X		

Actividades	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado	I	II	III
<b>Recuperación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención motivo de consulta.</li> <li>- Valoración clínica y laboratorio.</li> <li>- Valoración funcional.</li> <li>- Estabilizar signos vitales.</li> <li>- Aliviar el dolor.</li> <li>- Inmovilización de ser necesario.</li> <li>- Evaluar los psicofármacos.</li> <li>- Disminuir en la posible medicamentos y dosis.</li> <li>- Indicar ejercicios de fortalecimiento, equilibrio y/o rehabilitación de la marcha según corresponda.</li> <li>- Evitar en lo posible el uso de la silla de ruedas.</li> <li>- Referencia a especialistas.</li> <li>- Referencia al segundo nivel en caso de fractura.</li> <li>- Seguimiento rehabilitación y control.</li> <li>- Referencia al equipo EBAS para rehabilitación integral domiciliaria.</li> </ul>				X		
Ver flujograma correspondiente						

## Delirio

Es un síndrome cerebral orgánico agudo, caracterizado por un deterioro global de las funciones cognitivas, baja del nivel de conciencia, trastornos de la atención e incremento o disminución de la actividad psicomotora de carácter fluctuante y reversible. En todos los casos es consecuencia de una <b>enfermedad somática aguda</b> , considerada como urgente en Geriátrica.				Nivel		
				I	II	III
Actividades	Responsable	Frecuencia	Tiempo estipulado			
<p><b>Generales de prevención:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración clínica.</li> <li>- Identificar causas psicológica- emocional o biológica tratables</li> <li>- Monitorizar el estado mental y las funciones vitales</li> <li>- Ambiente tranquilo, iluminado con presencia de un familiar</li> <li>- Control de medicamentos que está tomando</li> <li>- Cita programada para valoración geriátrica integral: Valoración Funcional. Valoración Psíquica. Valoración Nutricional. Valoración Social.</li> </ul>						
<p><b>Recuperación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración Clínica.</li> <li>- Mantener estricto balance hidroelectrolítico.</li> <li>- Prescribir <b>medicamentos específico para la agitación Haloperidol solución oral, concentración (2 mg /ml),</b></li> <li>- <b>En caso de insomnio, evitar las benzodiazepinas, de acción prolongadas</b></li> <li>- Estabilizado enviar al paciente a su domicilio</li> <li>- Referencia al nivel superior si el caso amerita.</li> </ul>	Médico y Enfermera	Por demanda	30 minutos	X		
Ver flujograma correspondiente						





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



#### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. CARLOS EMILIO PAZ SANCHEZ** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primer Flap): **PROCOLO DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON EL PROCESO DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR APLICANDO INDICE DE KATZ EN SUBCENTRO DE SALUD ISLA TRINITARIA OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**, elaborado por la estudiantes: **CELIA ILLESCAS TAMAY** y **ANGEL RISSO SANTANA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epidemiológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de Diciembre del año 2018

Dr. Carlos Emilio Paz Sánchez, PhD  
CI: 0608455805



RIEBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TITULO DE INVESTIGACIÓN:

Prácticas de alimentación y su relación con el proceso de autoevaluación del adulto mayor  
estudiando el índice bajo de adherencia de salud solo Terapeuta sobre 7 años sobre 2019  
 NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES: Daniel M. Montero Rivas Barbano Caba Silvana Trujillo Trujillo

No	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		1 Competencia	2 Satisfacción	3 Bastante	4 Insuficiente	
1	Forma de la investigación (tema, perfil de la carrera, su importancia, la especificidad, la misión de investigación y sus características)	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. En su formulación se especifica la especificidad de la investigación y sus características.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación se especifica la especificidad de la investigación y sus características.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación se especifica la especificidad de la investigación y sus características.	El tema de investigación no es relevante y no especifica el perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (descripción, antecedentes, justificación)	Planteamiento del problema que muestra la importancia del problema y su relevancia para la carrera.	Planteamiento del problema que muestra la importancia del problema y su relevancia para la carrera.	Planteamiento del problema que muestra la importancia del problema y su relevancia para la carrera.	El proyecto no muestra con claridad la importancia del problema y su relevancia para la carrera.	4
3	Problema (General)	Desarrolla una tesis que se deriva de la problemática y plantea el problema que será objeto de la investigación y que está sustentado por evidencia científica.	Desarrolla una tesis que se deriva de la problemática y plantea el problema que será objeto de la investigación y que está sustentado por evidencia científica.	Desarrolla una tesis que se deriva de la problemática y plantea el problema que será objeto de la investigación y que está sustentado por evidencia científica.	El proyecto no muestra con claridad la importancia del problema y su relevancia para la carrera.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, concisos y medibles, se derivan de la tesis y se sustentan con evidencia científica.	Los objetivos son claros y precisos, concisos y medibles, se derivan de la tesis y se sustentan con evidencia científica.	Los objetivos son claros y precisos, concisos y medibles, se derivan de la tesis y se sustentan con evidencia científica.	Se establecen objetivos para la investigación pero no se sustentan con evidencia científica.	4
5	Justificación	Se explica la importancia del tema de la investigación y se contextualiza en el área de la carrera.	Se explica la importancia del tema de la investigación y se contextualiza en el área de la carrera.	Se explica la importancia del tema de la investigación y se contextualiza en el área de la carrera.	Se explica la importancia del tema de la investigación y se contextualiza en el área de la carrera.	4



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TUTORIA  
 PERIODO OCTUBRE 2015 - ABRIL 2016  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO

21/10/16

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (INDICAR ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE: Dr Carlos Emilio Paz Sanchez FIRMA: [Signature]  
 TEMA DEL PROYECTO: Problemas de enfermería y su relación con el proceso de autocuidado del adulto mayor  
aplicación Andree Kishi en subsector de salud Isla Trinidad octubre 2015- abril 2016  
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Celso Luciano Zayasca Tamayo y Angel Walter Rivas Sarmiento  
 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMA	
			Presencial	Virtual			Estudiante	Estudiante
2h	05/12/15	Mos reunimos con el docente tutor para concretar el tema de perfil	✓		15%	[Signature]	[Signature]	Angel Rivas S.
2h	06/12/15	Planteamiento del problema, problema general y objetivo general se fundo durante el desarrollo	✓		30%	[Signature]	[Signature]	Angel Rivas S.
2h	07/12/15	Se trabajo en la sustentación, el marco teórico y la hipótesis general	✓		40%	[Signature]	[Signature]	Angel Rivas S.
2h	08/12/15	Se desarrollo una corrección electrónica tipo de investigación y la metodología general de tema		✓	80%	[Signature]	[Signature]	Angel Rivas S.
2h	09/12/15	Mas explicito como se debe aplicar las referencias bibliograficas segun las normas APA sexta edición		✓	90%	[Signature]	[Signature]	Angel Rivas S.
2h	10/12/15	Se entrega y apoya el perfil	✓		100%	[Signature]	[Signature]	Angel Rivas S.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 12 de Diciembre del 2018

Dra. Aina Izquierdo Cliver, MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, CELIA SUSANA ILLESCAS TAMAY, con cédula de ciudadanía 0926197682 y ANGEL WALTER RISSO SANTANA, con cédula de ciudadanía 0953443694, egresado(a) de la Carrera de ENFERMERIA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: PROTOCOLO DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON EL PROCESO DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR APLICANDO INDICE KATZ EN SUBCENTRO DE SALUD ISLA TRINITARIA OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: DR. CARLOS PAZ SANCHEZ.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidos.

Atentamente,

Celia Illescas Tamay  
C.I 0926197682

Atentamente,

Angel Riso Santana  
C.I 0953443694

Recibido  
12-12-18  
  
11-23



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE TITULACIÓN



#### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DR. CARLOS EMILIO PAZ SANCHEZ** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **PROTOCOLO DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON EL PROCESO DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR APLICANDO INDICE KATZ, EN SUBCENTRO DE SALUD ISLA TRINITARIA OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por los estudiantes **CELIA ILLESCAS TAMAY** y **ANGEL RISSO SANTANA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico por lo que lo **APRUEBO** a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo día 16 del mes de Enero del año 2019

  
Dr. Carlos Emilio Paz Sanchez, PhD  
C:0000459503



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



Babahoyo, Febrero 06 del 2019

Oficio No. 040/ SSC- S & B-FCS/2019.

Doctora  
 Mónica Jara Jiménez  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD ISLA TRINITARIA**  
 Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Directora de la Escuela de Salud y Bienestar me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso de los estudiantes:

- > Angel Walter Risco Santana C.C 4005344360-4
- > Celia Susana Illescas Tamay C.C 4092619768-2

Estudiantes egresados de la Carrera Enfermería que se encuentran en el proceso de Titulación periodo Octubre 2018 - Abril 2019, para recabar información en la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **PROTOCOLO DE ENFERMERIA Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR APLICANDO INDICE KATZ, EN SUBCENTRO DE LA ISLA TRINITARIA, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.**

Con sentimientos de distinguida consideración y por el nombre Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente,

  
 Ldo. María Jara Jiménez, MSN.  
**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR.**  
 FCS - UIB  
 /wklm

C.c. Estudiantes  
 Archivos



Recebo: 07/02/2019

Dra. María Jara Jiménez

Recebo: Celia María Pineda Márquez

Av. Universidad Km 2 1/2 No. 55555555  
 E-mail: [escuela@universitysalud@utb.edu.ec](mailto:escuela@universitysalud@utb.edu.ec)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN  
PERIODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 16 de Enero de 2019

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Carlos Emilio Paz Saucedo, Ph.D.  
TEMA DEL PROYECTO: Rol de enfermería y su relación con el proceso de diagnóstico del paciente en el área de salud pública.  
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Cecilia Susana Tineo Saucedo  
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Miguel Valdez Pardo Saucedo  
CARRERA: Enfermería

Pág. N°.

Nivel de Titulación	Fecha tutoría	Temas tratados	Tipo de tutoría		Paralelos de la carrera	Tutoría			
			Presencial	Virtual		Dicoma	Ensayo 1	Ensayo 2	
2h	01/11/2018	Introducción, Marco contextual, Síntomas, problemática, problematización de los hallazgos de la investigación.	X		20%		20%	20%	20%
2h	14/11/2018			X	30%		30%	30%	30%
2h	21/11/2018	Objetivos específicos, Marco teórico, Marco conceptual, Hipótesis, Indicadores de investigación.	X		115%		115%	115%	115%
2h	28/11/2018			X	65%		65%	65%	65%
2h	05/12/2018	Revisión y concreción, Colaboración, Metodología, Operacionalización de variables.		X	70%		70%	70%	70%
2h	12/12/2018	Construcción de cuestionario y presupuesto, Segunda revisión y concreción.		X	85%		85%	85%	85%
2h	19/12/2018	Segunda revisión y concreción.	X		95%		95%	95%	95%
2h	26/12/2018	Presentación de la Segunda Etapa.	X		100%		100%	100%	100%



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Dña. Aina Inquiendo Cirer, MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, CELIA SUSANA ILLESCAS TAMAY, con cédula de ciudadanía 0926197682 y ANGEL WALTER RISSO SANTANA, con cédula de ciudadanía 0953443694, egresado(s) de la Carrera de ENFERMERIA, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto (Segunda Etapa): PROTOCOLO DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON EL PROCESO DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR APLICANDO INDICE KATZ EN SUBCENTRO DE SALUD ISLA TRINITARIA OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: DR. CARLOS PAZ SANCHEZ.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidos.

Atentamente

Celia Illescas Tamay  
C.I 0926197682

Atentamente

Angel Riso Santana  
C.I 0953443694

16/01/19  
10:31  
Riso Santana



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



#### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **DR. CARLOS EMILIO PAZ SANCHEZ**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **PROTOCOLO DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON EL PROCESO DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR APLICANDO INDICE KATZ, EN SUBCENTRO DE SALUD ISLA TRINITARIA OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**. Elaborado por los estudiantes: **CELIA SUSANA ILLESCAS TAMAY** y **ANGEL WALTER RISSO SANTANA**, de la Carrera de ENFERMERIA, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de Abril del año 2019

  
FIRMA  
Dr. Carlos Emilio Paz Sanchez, PhD  
CI.0908455603



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

A: Universidad Técnica de Babahoyo,  
Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela de Salud y Bienestar

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **PROTOCOLO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR APLICANDO ÍNDICE KATZ, EN SUBCENTRO DE SALUD ISLA TRINITARIA OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en ENFERMERÍA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de nuestro labor investigativa.

Así mismo demostro que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de ENFERMERÍA exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizamos en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autor(a): Angel Walter Rizzo Santana  
C.I: 0953443694  
Angel Rizzo S  
Firma:

Autor(a): Celia Susana Huescas Tamay  
C.I: 0928197682  
Celia Huescas Tamay  
Firma:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

Dra. Ailna Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA(A) DE TITULACION DE LA CARRERA DE ENFERMERIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **ANGEL WALTER RISSO SANTANA** con cedula de ciudadanía **0953443894** y **CELIA SUSANA ILLESCAS TAMAY** con cedula de ciudadanía **0926197682** egresados de la Escuela de Salud y Bienestar de la carrera de **ENFERMERIA**, de la facultad de ciencias de la salud de la universidad técnica de Babahoyo me dirijo a usted de la manera más comedida posible para la realizar la entrega de los tres anillados requeridos del informe final del proyecto de investigación ( tercera etapa) tema: **PROTOCOLO DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON EL PROCESO DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR APLICANDO INDICE KATZ, EN SUBCENTRO DE SALUD ISLA TRINITARIA OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.**

Para que pueda ser evaluado por el jurado asignado por el consejo directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Celia Illescas Tamay  
C.I 0926197682

Angel Riso Santana  
C.I 0953443894

Fecha de oy. 2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN  
PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 25 de Abril 2019

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Dr. Carlos Emilio Rodríguez Pab

FIRMA:

TÍTULO DEL PROYECTO: Relación de efectividad y su relación con el proceso de autoevaluación del estudiante de la titulación de Grado en Subespecialidad de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Babahoyo

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Celia Susana Jussara Jarama

NOMBRE DE ESTUDIANTE: Amel Walter Erazo Salazar

CARRERA: Enfermería

Pág. 10

Hora de Tutoría	Fecha de Tutoría	Tema tratado	Tipo de Tutoría		Porcentaje de Avance	Informe	
			Presencial	Virtual		Calificación 1	Calificación 2
2h	01/12/2018	Revisión de las Encuestas	✓		80%		Celia JT
2h	01/12/2018	Revisión de los datos y tabulación	✓		50%		Daly JT
2h	15/12/2018	Tabla y antecedentes de la propuesta	✓		70%		Celia JT
2h	22/12/2018	Justificación y objetivo de la propuesta	✓		40%		Celia JT
2h	15/01/2019	Estructura y participantes		✓	70%		Gina JT
2h	16/01/2019	Alcance de la propuesta		✓	40%		Celia JT
2h	23/01/2019	Practiografía, anexos, tabla de contenido	✓		100%		Celia JT