

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria

**APLICACION DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON AL PERSONAL DE
ENFERMERIA A CARGO DEL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON
ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN EL PRIMER NIVEL DE
ATENCION DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CAÑAR, 2022**


Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Magíster en
Enfermería Familiar y Comunitaria

Autor:

María José Vázquez Bravo

Director:

Francisca Burgueño Alcalde

ORCID:  0000-0003-4380-7632

Cuenca, Ecuador

2023-06-29

Resumen

Antecedentes: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan la principal causa de muerte en adultos mayores a nivel global y en Ecuador. Para abordar este problema, el Ministerio de Salud Pública (MSP) promueve la Atención Primaria de Salud (APS), enfocándose en el fortalecimiento del paciente, la colaboración y la atención holística.

Objetivo: Se propone la teoría de Virginia Henderson como complemento en este enfoque. El objetivo de la investigación es evaluar la aplicabilidad de la teoría de Virginia Henderson en el personal de enfermería, para mejorar la atención a pacientes adultos mayores con ECNT en la APS en la provincia de Cañar durante 2022.

Métodos: Utilizando un diseño cuantitativo descriptivo de corte transversal, se encuestó al personal de enfermería en centros de salud de la provincia, analizando las 14 necesidades propuestas por la teoría de Henderson.

Resultados: Los resultados demuestran una correlación entre las 14 necesidades de Henderson y las directrices gubernamentales, lo que conduce a una mejora en la atención a pacientes adultos mayores. Adoptando un enfoque integral e individualizado, se abordan las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes. La aplicación del modelo de Henderson asegura una atención adecuada a sus necesidades específicas. Sin embargo, las 14 necesidades se aplican ocasionalmente, con un porcentaje promedio del 55%.

Conclusión: En conclusión, la limitada aplicabilidad del modelo de Virginia Henderson en la APS en la provincia de Cañar resalta la necesidad de incrementar la educación y conocimiento sobre la teoría entre profesionales de la salud y autoridades pertinentes.

Palabras claves: enfermedades crónicas no transmisibles, atención primaria, adulto mayor, virginia henderson



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Antecedents: Chronic non-communicable diseases (NCDs) represent the leading cause of death in older adults globally and in Ecuador. To address this problem, the Ministry of Public Health (MOH) promotes Primary Health Care (PHC), focusing on patient empowerment, collaboration and holistic care.

Purpose: Virginia Henderson's theory is proposed as a complement in this approach. The objective of the research is to evaluate the applicability of Virginia Henderson's theory in nursing staff to improve the care of older adult patients with NCDs in PHC in the province of Cañar during 2022.

Methods: Using a cross-sectional descriptive quantitative design, nursing personnel in health centers of the province were surveyed, analyzing the 14 needs proposed by Henderson's theory.

Results: The results show a correlation between Henderson's 14 needs and governmental guidelines, leading to an improvement in the care of older adult patients. By adopting a comprehensive and individualized approach, patients' physical, emotional and social needs are addressed. The application of the Henderson model ensures appropriate care for their specific needs. However, the 14 needs are occasionally applied, with an average percentage of 55%.

Conclusion: In conclusion, the limited applicability of the Virginia Henderson model in PHC in the province of Cañar highlights the need to increase education and knowledge about the theory among health professionals and relevant authorities.

Keywords: chronic non-communicable diseases, primary care, older adult, virginia henderson



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Agradecimiento.....	7
Dedicatoria.....	8
Capítulo I	9
1.1 Introducción.....	9
1.2 Planteamiento del Problema.....	10
1.3 La pregunta de investigación.....	13
1.4 Justificación.....	13
Capítulo II	15
2.1 Fundamento teórico.....	15
2.1.1 Adulto Mayor.....	15
2.2 Enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor.....	15
2.3 Factores de riesgo.....	16
2.4 Cuidado de un adulto mayor y la enfermería	17
2.5 Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)	19
2.6 Atención Primaria de Salud	21
2.7 Teoría de cuidados de Virginia Henderson	23
2.8 Cuidado de un adulto mayor y la Teoría de Henderson.....	24
2.9 Provincia del Cañar y adultos mayores.....	26
Capítulo III	27
3.1 Objetivo general	27
3.2 Objetivos específicos.....	27
Capítulo IV	28
4.1 Diseño de investigación.....	28
4.2 Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal.....	28
4.2.1 Población	28
4.3 Universo y muestra.....	28

4.3.1 Universo.....	28
4.3.2 Muestra.....	28
4.4 Criterios de inclusión	28
4.5 Criterios de exclusión	28
4.6 Variables de estudio:	29
4.7 Instrumento	29
4.8 Procedimiento	31
4.9 Plan de tabulación y programas a ser utilizados para la tabulación.	31
4.10 Principios bioéticos.....	32
Capítulo V	35
5.1 Resultados.....	35
Capítulo VI.....	39
6.1 Discusión.....	39
Capítulo VII.....	43
7.1 Conclusión.....	43
7.2 Recomendaciones.....	44
Referencias.....	45
Anexos.....	54
9.1 Anexo A.....	54
9.2 Anexo B.....	56
9.3 Anexo C.....	60
9.4 Anexo D.....	63

Índice de tablas

<u>Tabla 1. Prueba Piloto Alfa de Cronbach</u>	29
<u>Tabla 2. Estadística de fiabilidad</u>	30
<u>Tabla 3. Estadística de elemento</u>	30
<u>Tabla 4. Estadística de elemento de resumen</u>	31
<u>Tabla 5. Variable sociodemográfica</u>	35
<u>Tabla 6. Necesidades de la teoría de Virginia Henderson</u>	36
<u>Tabla 7. Interpretación de aplicabilidad de la teoría de Virginia Henderson</u>	37
<u>Tabla 8. Correlación de las variables socioeconómicas y tabla de interpretación del modelo</u>	39

Agradecimiento

En primer lugar, les agradezco a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos.

Le agradezco muy profundamente a mi tutor por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional.

Dedicatoria

Este esfuerzo va dedicado a mis maravillosos padres por inculcarme los valores de la confianza, el amor y la comprensión. Su guía y sabiduría me han convertido en la persona que soy hoy. Siempre me han apoyado y animado en las buenas y en las malas. Su amor es incondicional y su bondad no tiene límites. Les estoy agradecida por enseñarme la importancia de la confianza, el amor y la comprensión, y por mostrarme lo que significa ser una buena persona.

A mi esposo y a mi hijo, gracias por tener fe en mi capacidad de esfuerzo. Su apoyo y ánimo han sido mi fuerza motriz, empujándome a perseguir mis sueños y a no rendirme nunca. Su amor y comprensión me han hecho sentir querida y valorada, y estoy orgullosa de llamarles mi familia. Ambos han traído mucha alegría a mi vida, y estoy agradecida por cada momento que he podido pasar con ellos. Gracias por ser mi roca y por estar a mi lado en todo momento.

Capítulo I

1.1 Introducción

El principal reto en el cuidado de los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), es ayudarles a recuperar la capacidad de llevar una vida de calidad óptima, a pesar de las limitaciones graduales que puedan surgir. Las perspectivas gerontológicas entienden el envejecimiento como una experiencia multidimensional que no es uniforme ni está causada por un único factor. Requiere una visión integral del anciano, reconociendo que no todos los individuos experimentan el envejecimiento de la misma manera (1).

El rápido cambio epidemiológico y demográfico, caracterizado por una tendencia a la baja de la mortalidad por enfermedades transmisibles, un aumento de la esperanza de vida media y un incremento de las ECNT, como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es una de las manifestaciones del envejecimiento de los adultos mayores. Constituye un desafío considerable para los expertos en el ámbito sanitario, debido al acelerado incremento en la población de personas de edad avanzada (2).

El cuidado de los adultos mayores con ECNT presenta un gran desafío, cuyo objetivo es llevar una vida libre de discapacidad a pesar de las enfermedades que puedan padecer (3). El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) desempeña un papel crucial a la hora de abordar este reto, ya que es un enfoque sistemático de los cuidados de enfermería que combina teorías y prácticas. Las teorías de enfermería tienen en cuenta diversos factores, como el bienestar físico, psicológico, social y espiritual, los antecedentes culturales y las experiencias vitales, para adaptar los cuidados de enfermería a la población de personas mayores, y proporcionan orientación al PAE y contribuyen a una comprensión más profunda del paciente, incluido su proceso de enfermedad y sus actitudes hacia el mismo. La aplicación del PAE, guiada por las teorías de enfermería, pone de relieve la importancia de reconocer las necesidades sanitarias de los adultos mayores y de mejorar los cuidados de enfermería para promover la capacidad funcional, la autonomía y la independencia(4).

El Gobierno Nacional de Ecuador ha desarrollado un manual para la atención primaria de adultos mayores en el cual constan varios aspectos a ser tomados en consideración por el personal de enfermería para atender a los adultos mayores con ECNT (5). Sin embargo, dicho manual debe ser complementado con metodologías existentes y con una visión que incluya el aspecto humanístico de la enfermería, como es la teoría de Virginia Henderson.

En el cuidado de los adultos mayores con ECNT, el PAE y la teoría de Virginia Henderson son conceptos complementarios. El papel del profesional de enfermería, según la visión de

Virginia Henderson, es ayudar a los adultos mayores a mantener o alcanzar un estilo de vida saludable (6), por lo cual considera los aspectos biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales del adulto mayor. Los catorce componentes de las funciones de los profesionales de enfermería esbozados por Henderson pueden clasificarse en categorías fisiológicas, psicológicas, espirituales y sociológicas, que representan las necesidades únicas de los cuidados de enfermería. Estas categorías abarcan funciones esenciales como respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y descanso, vestimenta, temperatura corporal, higiene, control ambiental, comunicación, práctica religiosa, trabajo, ocio y aprendizaje. Al integrar la teoría de Virginia Henderson al PAE, los profesionales de enfermería pueden proporcionar cuidados integrales e individualizados a los adultos mayores con ECNT (7).

Este estudio tiene como objetivo evaluar la aplicabilidad del modelo de Virginia Henderson en el personal de enfermería para la gestión del servicio a los pacientes adultos mayores que padecen ECNT en el ámbito de la atención primaria de salud (APS) en la provincia de Cañar, 2022. Esta investigación busca determinar la efectividad de la utilización del modelo de Virginia Henderson para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería a adultos mayores con ECNT en atención primaria. Los hallazgos de este estudio tienen el potencial de contribuir al desarrollo de estrategias de atención más integrales y eficaces para los adultos mayores con ECNT, contribuyendo en última instancia al objetivo de proporcionar una mejor atención a esta población de parte de los profesionales de enfermería.

1.2 Planteamiento del Problema

El proceso de envejecimiento es un fenómeno generalizado que se produce en todos los individuos a lo largo de la vida. Sin embargo, el ritmo y la forma de envejecer pueden variar mucho de un individuo a otro, influidos por diversos factores, como las experiencias de la infancia, las circunstancias de la adolescencia y los condicionamientos de la edad adulta (8). El envejecimiento de la población y la creciente prevalencia de ECNT plantean desafíos significativos en la atención de salud, especialmente en el cuidado del adulto mayor. En la provincia de Cañar, el personal de enfermería que trabaja en el APS desempeña un papel crucial en el manejo y cuidado de los adultos mayores con ECNT. La atención eficiente y efectiva a este grupo de pacientes es esencial para garantizar su bienestar y calidad de vida.

En Ecuador, las personas mayores de 65 años son consideradas adultos mayores, y los recientes avances en tecnología y medicina han conducido a una disminución de las tasas de mortalidad y a un aumento de la esperanza de vida (9). El estudio del envejecimiento poblacional en Ecuador, particularmente en la provincia de Cañar, enfrenta desafíos debido

al aumento significativo en la esperanza de vida, la cual ha crecido de 57,4 a 75 años, y al alto índice de emigración de esta provincia (10).

El modelo de Virginia Henderson, basado en las 14 necesidades fundamentales del ser humano, proporciona un enfoque integral e individualizado en el cuidado de enfermería. Sin embargo, en la práctica actual en la provincia de Cañar, la aplicabilidad de este modelo por parte del personal de enfermería en APS es limitada, lo que puede comprometer la calidad de la atención brindada a los adultos mayores con ECNT.

Los adultos mayores son especialmente vulnerables a las ECNT debido al proceso natural de envejecimiento y a los factores de riesgo acumulados. La prevalencia de las ECNT aumenta con la edad, lo que se traduce en un incremento de la morbilidad y la mortalidad, siendo las más prevalentes las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, y las enfermedades respiratorias crónicas, generando consecuencias en la salud de los adultos mayores disminuyendo su capacidad física, cognitiva, el grado de independencia, los cuales aumentan la necesidad de cuidados a largo plazo (11).

Actualmente, el Ecuador se identifica con un perfil epidemiológico de transición que se relaciona con la característica de ser un país en vías de desarrollo, siendo las enfermedades infecciosas y ECNT un problema de salud pública. El término "enfermedades deficitarias" se refiere probablemente a las enfermedades infecciosas causadas por deficiencias en el acceso al agua potable, a un saneamiento apropiado y a una atención sanitaria adecuada, mientras que las ECNT suelen estar asociadas a factores relacionados con el estilo de vida y no están causadas por agentes infecciosos(12). La coexistencia de estos diferentes tipos de enfermedades pone de manifiesto los complejos retos sanitarios a los que se enfrenta el país y la necesidad de soluciones sanitarias integrales para abordar tanto los problemas de salud infecciosos como los crónicos (13). Entre las ECNT se encuentran los tumores malignos, los trastornos cerebrovasculares, la cardiopatía isquémica, la hipertensión arterial, diabetes y los problemas de salud mental. Éstas últimas tienen su causa, principalmente, en los estilos de vida no saludables como son los comportamientos, prácticas y costumbres de la población en cuanto a la alimentación, las actividades físicas y el stress (14).

El problema central a abordar es la falta de aplicación del modelo de Virginia Henderson por parte del personal de enfermería en la atención del adulto mayor con ECNT en APS en la provincia de Cañar durante 2022. Se busca comprender las barreras que enfrentan los profesionales de enfermería para aplicar el modelo de Henderson y proponer estrategias que faciliten su implementación, con el objetivo de mejorar la atención brindada a los adultos mayores con ECNT y promover su bienestar y calidad de vida.

La principal causa de las ECNT es la falta de un estilo de vida saludable, cuya promoción y prevención es responsabilidad de la APS en el ámbito sanitario. En 2007, el Ministerio de Salud (MSP) de Ecuador promulgó las políticas de APS para abordar esta problemática, centrándose en los adultos mayores. Las políticas tienen como objetivo garantizar que los adultos mayores sean reconocidos como titulares de derechos y que reciban una atención sanitaria continua, progresiva y equitativa. Esto permite a las personas de edad avanzada disfrutar de una vida prolongada con una calidad óptima, fomentando su independencia y autonomía (15).

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la atención a las personas mayores en los servicios de salud y pueden planificar e implementar acciones asistenciales que mejoren el estado de salud de esta población teniendo en cuenta el proceso de envejecimiento y las necesidades únicas de cada individuo. El papel principal del personal de enfermería en la APS es atender las necesidades de salud de los adultos mayores, promoviendo medidas preventivas y atendiendo sus trastornos de salud (16). El cuidado de los adultos mayores puede ser complejo debido a las múltiples condiciones médicas coexistentes, por lo que es esencial que el personal de enfermería proporcione procesos de salud minuciosos y adaptados para satisfacer las necesidades específicas de cada paciente. Para ello, los profesionales de enfermería utilizan el marco de evaluación y valoración del paciente, que proporciona un protocolo estructurado para los cuidados y lo complementa con un enfoque holístico que tiene en cuenta los aspectos psicológicos, sociales y espirituales de la salud, según la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

No obstante, esta teoría de Virginia Henderson puede ser complementada con otros enfoques que no han sido propuestos dentro del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La teoría de Henderson se considera un facilitador en los cuidados clínicos de enfermería para las personas mayores, puesto que promueve la valoración integral del ser humano. (17).

También colabora en la organización del pensamiento crítico de las miembros del personal de enfermería, proporcionando un cuidado sistematizado, basado en el conocimiento científico, y considerando los estímulos relacionados con las necesidades básicas de los ancianos en una perspectiva integral y humana. En este contexto, el objetivo de este estudio fue describir la aplicación del proceso de enfermería con la teoría de Virginia Henderson para complementar la guía del MSP conocida como "Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores" (18).

1.3 La pregunta de investigación

¿Es aplicado parcial o totalmente la teoría de Virginia Henderson por parte del personal de enfermería para la gestión del servicio a los pacientes adultos mayores que padecen ECNT en el ámbito de la APS en la provincia de Cañar?

1.4 Justificación

El envejecimiento de la población y el aumento de las ECNT han emergido como cuestiones prioritarias en la agenda de salud a nivel nacional. En este contexto, el primer nivel de atención de salud desempeña un papel fundamental en la identificación, prevención y tratamiento de las ECNT, ya que representa el primer punto de contacto entre el paciente y el sistema de atención médica (19).

Ante este panorama, es crucial investigar y proponer estrategias de intervención en la atención de adultos mayores con ECNT en la provincia de Cañar. La aplicación del modelo de Virginia Henderson al personal de enfermería en el cuidado del adulto mayor con ECNT en el primer nivel de atención de salud podría mejorar la calidad de vida de esta población y optimizar los recursos sanitarios disponibles. Esta investigación justifica la necesidad de analizar las prácticas de enfermería y adaptar enfoques teóricos para abordar eficazmente el desafío que representan las ECNT en la provincia de Cañar y otras regiones con problemáticas similares.

En el campo de la enfermería, un enfoque proactivo de la promoción de la salud y la prevención debe ser la base de la atención en salud siendo una gran inversión para los estados generando un impacto significativo en la salud de la población. La actuación de los profesionales de enfermería que da prioridad a una comprensión exhaustiva del proceso de recuperación de la enfermedad puede ayudar a prevenir la aparición y la progresión de las enfermedades, lo que en última instancia supone un ahorro de costes para los estados. Al adoptar un enfoque proactivo de la salud, la práctica profesional de enfermería puede desempeñar un papel crucial en la mejora de la salud de la población y en la reducción de la carga general de morbilidad (20). Por lo que las acciones en educación, promoción, prevención, curación y rehabilitación son indispensables para afrontar y frenar la problemática de las ECNT. Existen factores relacionados con la complicación de educar al paciente con patologías no transmisibles como: paciente multimórbidos, y la complejidad del individuo asociado con factores relacionados con la salud, como la edad, sexo, fragilidad, que ayuda a que exista un impacto global de las patologías en una persona, sumando otros factores desfavorables que no están relacionados directamente con la salud cómo factores

económicos y sociales, lo que se entiende como la complejidad del paciente y la relación que existe entre las ECNT.

Dado que el problema de las ECNT con respecto a adultos mayores es tan urgente, las carreras de enfermería, los hospitales, centros de salud y el Gobierno deben tomar las medidas necesarias, tanto a corto como a medio plazo, para dotar de recursos humanos formados para que puedan responder a los nuevos perfiles epidemiológicos derivados del envejecimiento de la población. Mientras que varios países de la Región ya han hecho progresos significativos en esta dirección, otros avanzan más lentamente como es el caso de Ecuador para responder a las demandas que la circunstancia actual requiere.

Por lo tanto, para contribuir al mejoramiento de la calidad de salud de los adultos mayores es necesario aplicar nuevas técnicas que se complementen a lo ya realizado por parte del Gobierno como es la teoría Virginia Henderson que se considera como un facilitador de los cuidados clínicos de enfermería para las personas mayores. Además, la realización de este estudio se justifica por la necesidad de entender cómo los profesionales de enfermería están realizando el cuidado con las personas con ECNT, ya que esta es un área de conocimiento científico aún por complementar.

Consta en las prioridades de investigación del MSP en la línea de investigación número 6 (Cardiovasculares y Circulatorias) y la línea de investigación número 19 (Sistema Nacional De Salud), ya que siendo esta una población vulnerable se espera potencializar la reducción de impacto que estos determinantes sociales y culturales puedan causar en la salud de los adultos mayores (5). Por otra parte, debido a aspectos como la alta migración de jóvenes de la provincia del Cañar y su Capital Azogues en el futuro su población económicamente activa será compuesta más por adultos mayores, es así que desde el ámbito social será un aporte fundamental realizar esta investigación en esta región. En el ámbito académico es parte de los objetivos de investigación de la Universidad de Cuenca, específicamente en la Salud Integral del Adulto Mayor.

Entender la situación actual de las ECNT y aplicar tanto la teoría propuesta por el gobierno como la presentada en esta investigación, permitirá diseñar estrategias de intervención y mejorar las acciones durante la atención sanitaria en el proceso de envejecimiento. Al emplear el proceso de atención de salud basado en fundamentos científicos, se podrá mejorar la calidad de vida de los adultos mayores afectados por patologías prevalentes no transmisibles. Esto se logrará mediante intervenciones enfocadas en la prevención, promoción, curación y rehabilitación.

Capítulo II

2.1 Fundamento teórico

La profesión de enfermería es fundamental en la prestación de cuidados a los adultos mayores con ECNT, por lo cual deben comprender y aplicar un proceso de atención integral para proporcionar una atención eficaz y de alta calidad. La teoría de Virginia Henderson es un marco teórico que se ha adoptado ampliamente en la práctica de la enfermería, promoviendo un enfoque holístico de los cuidados, centrado en el paciente, que hace hincapié en la importancia de atender sus necesidades psicológicas, sociales y espirituales. La aplicación de la teoría de Virginia Henderson al cuidado de los adultos mayores con ECNT es particularmente relevante en este contexto, ya que esta población presenta con frecuencia necesidades sanitarias complejas y multifacéticas. Este marco teórico proporciona una visión de la aplicación de la teoría de Virginia Henderson a los cuidados de enfermería para adultos mayores con ECNT, proporcionando componentes claves de la teoría y su potencial para mejorar la calidad de los cuidados para esta población.

2.1.1 Adulto Mayor

El envejecimiento, es un proceso inevitable, suele medirse por la edad cronológica y, por convención, se suele denominar anciano o adulto mayor a una persona de 65 años y más. Sin embargo, el proceso de envejecimiento no es uniforme en toda la población debido a las diferencias genéticas, de estilo de vida y de salud en general (21). Por tanto, la edad cronológica no aborda la heterogeneidad observada entre los adultos mayores, en particular en lo que respecta a sus necesidades físicas, biológicas o sociales, en las que los factores de riesgo requieren la individualización de los tratamientos o cuidados. Los estudios demográficos han mostrado un rápido e intenso crecimiento de la población mundial de edad avanzada, especialmente en países en desarrollo como Ecuador. El aumento de la población que envejece va seguido de mayores tasas de morbilidad, lo que provoca mayores tasas de discapacidades físicas y mentales (22).

2.2 Enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor

Las ECNT, son enfermedades que suelen durar mucho tiempo y están provocadas como consecuencia de una asociación de factores de carácter genético, psicológico, ambiental y de conducta. Las patologías cardiovasculares, así como los trastornos respiratorios crónicos y la diabetes son las más comunes entre las enfermedades no transmisibles. Las personas que viven en países con ingresos bajos y moderados se ven afectadas de forma desproporcionada por las ECNT, que son responsables de más de tres cuartas partes de todas las muertes en el mundo (31,4 millones) (23).

Las ECNT y las afecciones mentales, incluidas las afecciones cardiovasculares, las afecciones respiratorias crónicas y la depresión, son actualmente la principal causa de mortalidad y morbilidad en todo el mundo (24). Además, aunque las muertes de ECNT está aumentando en todas las regiones del mundo, investigaciones anteriores indican que tienen un impacto desproporcionadamente alto en los países de ingresos bajos y medios (25). Se espera que el número de muertes por ECNT aumente rápidamente en los próximos 25 años, de tal forma que se prevé que el número total de muertes relacionadas con ECNT alcance los 52 millones en el año 2030 (26).

Es probable que los sistemas de atención sanitaria inadecuados presenten tasas más bajas de diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas y un aumento continuo de la carga de morbilidad derivada de estas afecciones. La influencia de las desigualdades socioeconómicas en la prevalencia de las ECNT, la magnitud de las enfermedades no diagnosticadas y el acceso al tratamiento muestra distribuciones desiguales entre los grupos socioeconómicos en función de la riqueza y la educación, pero sus repercusiones en estos grupos siguen estando insuficientemente estudiadas (27).

2.3 Factores de riesgo

Las ECNT constituyen un importante problema de salud pública, ya que causan más de 15 millones de muertes en todo el mundo entre personas de 30 a 69 años de edad (y es probable que se trate de un recuento insuficiente debido a la escasa disponibilidad de datos). La mayoría de estas muertes se producen en países de ingresos bajos y medios, donde se estima que se produce el 85% de las muertes relacionadas con las ECNT. Tanto los niños como los adultos y los ancianos son vulnerables al desarrollo de ECNT como consecuencia de factores de riesgo como la mala alimentación en los niños, sedentarismo, el tabaquismo y el alcoholismo en los adultos. Esto destaca la importancia de considerar todo el espectro de la vida de un individuo en la prevención y manejo de las ECNT (28).

El desarrollo de enfermedades crónicas en adultos mayores es influenciado por una combinación de factores de riesgo, algunos modificables y otros no. Aunque factores como la genética y el envejecimiento no se pueden cambiar, es crucial enfocarse en los factores modificables, ya que se pueden abordar mediante intervenciones y cambios en el estilo de vida. Para reducir la incidencia y carga de estas enfermedades, se deben implementar estrategias de promoción de la salud y prevención que se centren en una alimentación saludable, actividad física regular, reducción del estrés y modificación de los factores de riesgo modificables (29).

En términos de estilo de vida, es crucial combatir la falta de actividad física regular, el sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo y la exposición al humo de segunda mano. Además, se observa una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, así como una acumulación de grasa abdominal en los adultos mayores. Por último, el estrés crónico y la falta de mecanismos efectivos para manejarlo también son factores importantes a considerar. Abordar estos factores de riesgo modificables a través de intervenciones y cambios en el estilo de vida puede contribuir a disminuir la incidencia y carga de estas enfermedades en esta población (30).

El envejecimiento de la población, la creciente urbanización sin una planificación adecuada y estilos de vida poco saludables son elementos que fomentan la propagación de estas enfermedades. Una dieta poco saludable combinada con la falta de ejercicio físico puede provocar problemas para la salud de las personas, como una presión arterial elevada, hiperglucemia, dislipidemia y obesidad. Todos estos aspectos son elementos de alto grado de riesgo metabólico que favorecen la presencia de trastornos cardiovasculares, cuya principal causa de muerte es la de aquellos individuos que han alcanzado su plena esperanza de vida (31).

Según los resultados de un estudio realizado en Cuba, la prevalencia de las ECNT y los factores de riesgo asociados son los siguientes: hipertensión 63,9%, obesidad 45,2%, sobrepeso 33,7% y diabetes 39,5% (32). Estos resultados indican la importancia de abordar estas afecciones en la atención de los adultos mayores con ECNT.

Las ECNT se están convirtiendo rápidamente en un importante asunto de salud pública, ya que son la causa de la gran mayoría de las muertes en todo el mundo. Un estudio realizado en 2019 en Ecuador reveló la prevalencia de factores de riesgo de ECNT en adultos, con una mayor representación de mujeres (62,76%), personas de 60 a 70 años (60,61%) y personas con estado civil casado (70,37%). Además, el estudio encontró una alta prevalencia de personas con sobrepeso (40,8%) y con bajos recursos económicos (48,56%). En esta población, las ECNT más comunes eran la hipertensión arterial (31,4%), otras enfermedades cardiovasculares (26,1%), la diabetes (12,8%) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (6,3%). Esto subraya la importancia de abordar las ECNT en la atención a adultos (21).

2.4 Cuidado de un adulto mayor y la enfermería

En los últimos años ha habido una renovada y creciente atención a los fundamentos de los cuidados de enfermería, ya que la investigación internacional demuestra evidencias de fallos recurrentes en la atención a las necesidades de cuidados fundamentales de las personas que podrían comprometer la seguridad del paciente y aumentar la mortalidad (33).

El cuidado corporal está en el punto de mira de diversas teorías de los miembros del personal de enfermería y estudios empíricos, que han realizado diferentes contribuciones influyentes a la comprensión del cuidado corporal. Estas teorías de enfermería abarcan diferentes aspectos del cuidado corporal, que pueden describirse tentativamente. Un aspecto clave es la higiene personal, conceptualizada como una necesidad humana básica, inspirada en la teoría de las necesidades de enfermería de Henderson, que consta de 14 necesidades humanas básicas (34). Puede afirmarse que tres de estas necesidades se refieren al cuidado del cuerpo: la necesidad de eliminar los desechos corporales, la necesidad de seleccionar ropa/vestirse y desvestirse adecuadamente, y la necesidad de mantener el cuerpo limpio y bien aseado.

La teoría de Henderson vincula estrechamente el cuidado del cuerpo con la noción de necesidades, independencia y autocuidado, y se basa en una forma biomédica de considerar la higiene personal como prevención de enfermedades. Sin embargo, Henderson también se inscribe en una forma más cultural y simbólica de entender el cuidado del cuerpo al subrayar la importancia de ir adecuadamente vestido y bien aseado (35). La higiene personal abarca una amplia gama de actividades como el cuidado bucal, el cuidado del cabello y las uñas, el afeitado, el cuidado de la piel, el cuidado de la incontinencia y la ducha, el baño y el baño en la cama.

Otro aspecto en las teorías vinculadas al cuidado físico aborda factores sociales y psicológicos, tales como la vergüenza, la incomodidad, la ansiedad y la ambivalencia al ingresar a las áreas personales de un individuo. Esto también conlleva consideraciones de género y sexualidad al ofrecer atenciones relacionadas con el bienestar físico al sexo opuesto. La minusvaloración social del cuidado físico y las funciones fisiológicas ha generado una paradoja en el ámbito de la enfermería, ya que el bienestar del cuerpo y su atención son aspectos esenciales de la profesión (36).

Las teorías del cuidado corporal abordan los dilemas relacionales de recibir y ayudar en el cuidado físico, lo que implica la vulnerabilidad y fragilidad de la persona cuando pierde la capacidad y el control corporales, así como el esfuerzo por preservar la integridad y la independencia personales (37). En general, las contribuciones teóricas revelaron que el cuidado del cuerpo abarca una amplia gama de conceptos y perspectivas, desde cuestiones biomédicas relacionadas con la higiene, la prevención de enfermedades y los procedimientos de cuidado hasta cuestiones sociológicas como la devaluación y la vergüenza relacionadas con el cuidado de cuerpos viejos y deteriorados (38).

2.5 Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Las ECNT constituyen una de las principales causas de mortalidad en el mundo: 36 millones (el 63%) de los 57 millones de muertes que se produjeron en 2008 en todo el mundo se atribuyeron a ECNT. Esta situación es especialmente grave en los países de ingresos bajos y medios, donde se produce el 80% de todas las muertes por ECNT. Se prevé que el número mundial de muertes por ECNT aumente un 15% entre 2010 y 2020, y que los mayores incrementos se produzcan en las regiones de ingresos bajos y medios, donde se prevé que aumenten más de un 20%.

El aumento de ECNT entre la población anciana de Sudamérica es una preocupación creciente. Se calcula que la población anciana crece a un ritmo cuatro veces superior al de la población total, pero los conocimientos sobre la prevalencia de las ECNT en Ecuador son limitados. Es imperativo reunir datos sobre el alcance de las ECNT en la población anciana para informar al sistema nacional de vigilancia, desarrollar estrategias de prevención de las ECNT y mejorar el sistema sanitario (39).

Las ECNT que más prevalencia tienen según la APS se clasifican en 4 grupos las primeras son las enfermedades cardiovasculares que representan una importante causa de enfermedad y muerte a nivel global, y su impacto negativo es especialmente significativo en la población adulta mayor, tanto en términos de salud como de calidad de vida. Estas enfermedades pueden llevar a discapacidades, limitaciones en la función física y una disminución en la independencia de los adultos mayores (40). Es esencial tener en cuenta que los adultos mayores enfrentan desafíos únicos en relación con su salud cardiovascular, debido al envejecimiento del sistema circulatorio y a la presencia de múltiples condiciones médicas, ya que las enfermedades cardiovasculares afectan al corazón y a los vasos sanguíneos. Entre estas condiciones se encuentran la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca y los accidentes cerebrovasculares (41).

Además, están también las enfermedades crónicas metabólicas, como la diabetes mellitus tipo 2, que representan una epidemia silenciosa que pone en peligro la calidad de vida y la independencia de la población envejecida. Esto se debe a que provoca una serie de complicaciones a largo plazo que afectan múltiples sistemas del cuerpo. Estas complicaciones incluyen problemas cardiovasculares, daño en los nervios periféricos, enfermedad renal relacionada con la diabetes, daño ocular debido a la diabetes, enfermedad vascular periférica y una afección conocida como pie diabético. Todas estas complicaciones tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y aumentan la morbilidad y mortalidad asociadas a la enfermedad (42).

Las enfermedades pulmonares crónicas, como la EPOC y la fibrosis pulmonar, también tienen un impacto negativo significativo en la capacidad funcional, independencia y bienestar general de las personas. Estas afecciones se caracterizan por dificultades respiratorias, disminución de la capacidad pulmonar y síntomas persistentes a largo plazo. Los problemas respiratorios limitan las actividades diarias de los adultos mayores, como caminar, subir escaleras e incluso hablar, lo que conlleva una pérdida de independencia y una disminución en su calidad de vida. Además, estas enfermedades aumentan el riesgo de complicaciones graves, como infecciones respiratorias recurrentes y exacerbaciones agudas, que a menudo requieren hospitalización y pueden ser potencialmente mortales (41).

Las enfermedades articulares en adultos mayores tienen varios efectos negativos significativos. Estos incluyen dolor crónico en las articulaciones afectadas, limitaciones físicas que dificultan la movilidad y la independencia, impacto emocional como frustración y aislamiento social, pérdida de independencia y mayor riesgo de caídas y lesiones. Estas enfermedades también pueden afectar la salud general, el sueño, el apetito y el sistema inmunológico. Es importante gestionar adecuadamente estas enfermedades a través de tratamientos médicos y cambios en el estilo de vida para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (43).

El ECNT va más allá de los individuos y afecta a poblaciones y economías enteras, sobre todo en términos de pérdida de ingresos y menor desarrollo económico. Una parte significativa de los casos de ECNT, incluidas las enfermedades cardiovasculares y la diabetes de tipo 2, son prevenibles mediante medidas eficaces en función de los costes y una serie de intervenciones integradas, basadas en la población y centradas en las personas de alto riesgo. Sin embargo, a pesar de sus consecuencias de largo alcance, la inversión en el control de las ECNT en los países de ingresos bajos y medios sigue siendo limitada debido a la percepción errónea de que las ECNT son exclusivas de países desarrollados (44).

La situación demográfica actual de muchos países de renta baja y media presenta una oportunidad única de crecimiento económico con bajos índices de dependencia. Sin embargo, la creciente prevalencia de las ECNT supone un riesgo importante para el pleno aprovechamiento de este potencial económico. Estas enfermedades no sólo afectan a las personas en edad de trabajar, sino que también generan costes indirectos, como la carga económica que supone el cuidado de los enfermos de ECNT y la disminución de ingresos debida a la discapacidad o la muerte prematura (45). A pesar de su importancia, cuantificar el impacto económico de las ECNT sigue siendo una tarea difícil, sobre todo en los países de renta baja y media, debido a la escasez de estudios económicos en estas áreas.

2.6 Atención Primaria de Salud

Las ECNT contribuyen significativamente a la carga de morbilidad en los países desarrollados y experimentan un rápido aumento en los países en desarrollo, siendo en gran medida atribuibles a factores de riesgo prevenibles y modificables como el hipercolesterolemia, la hipertensión arterial, la obesidad, la inactividad física, la dieta poco saludable, el consumo de tabaco y el consumo inadecuado de alcohol (46). Estos factores dan lugar a diversos procesos patológicos a largo plazo, que culminan en elevadas tasas de mortalidad atribuibles a accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio, cánceres inducidos por el tabaco y la alimentación, enfermedades pulmonares obstructivas y muchas otras.

La renovación de la APS como estrategia de desarrollo es una acción esencial para cambiar las condiciones de vida de la población. En este sentido, el Ministerio de Salud manifestó que los esfuerzos a nivel mundial y regional deben reflejar cambios estructurales como las reformas a la Ley de Salud, que sin duda son avances que están abriendo el camino para el fortalecimiento de la APS. La Constitución de la República del Ecuador (2018) establece a la salud como un derecho garantizado por el Estado, cuya realización está vinculada al ejercicio de otros derechos, como el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, a la cultura física, al trabajo, a la seguridad social, a ambientes saludables y otros que sustentan el buen vivir. También establece que el Estado debe garantizar este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, así como el acceso continuo, oportuno y no excluyente a programas, acciones y servicios que promuevan y brinden atención integral en salud, sexual y reproductiva. El personal de salud es un recurso humano importante en este contexto porque es el responsable de brindar atención integral a la población.

En Ecuador se están produciendo cambios positivos, sin embargo, se necesitan más esfuerzos para formar profesionales en este campo y distribuirlos equitativamente en función de las necesidades de la población. Se han publicado varios estudios que describen la participación del personal de enfermería en la APS. Además, se reconoció que la enfermería tiene un papel preponderante en las acciones debido a sus funciones, así como a la necesidad de formar nuevo personal para la atención comunitaria, familiar e individual. En consecuencia, la mejora de la distribución del personal sanitario es uno de los retos más importantes que debe afrontar el sistema sanitario. La redistribución de este recurso debe hacerse para identificar mecanismos que incentiven la práctica de la enfermería en comunidades rurales y remotas para asegurar que los recursos humanos estén disponibles donde se necesitan.

En las directrices nacionales para el control y la gestión de ECNT específicas, como la diabetes, la hipertensión y el asma, se propone que en cada visita se tomen ciertas medidas; el éxito de la prevención y la gestión de las ECNT depende de un enfoque eficaz de los servicios de salud, así como de los enfoques de promoción de la salud y prevención primaria. En la actualidad, las personas con ECNT pueden acceder a los servicios de salud a través de los sistemas de atención sanitaria públicos o privados, y el problema de las ECNT se ha convertido en una preocupación para los profesionales sanitarios, sobre todo en lo que respecta a la gestión de la medicación de los pacientes en ambos sectores. Aunque ambos atienden a tamaños similares en términos de gasto, las poblaciones a las que brindan atención son de tamaños muy diferentes, y los resultados de los estudios muestran que el número de pacientes que buscan tratamiento para las ECNT en los centros sanitarios públicos es ligeramente superior al de los privados.

Para ayudar al personal sanitario a tratar estas enfermedades, se han elaborado directrices nacionales para el control y la gestión de ECNT específicas (como la diabetes, la hipertensión y el asma). En cada visita se toman las medidas vitales de los pacientes (como los niveles de glucosa, la tensión arterial, el peso y la altura) y se forman grupos de apoyo para pacientes con enfermedades crónicas. Sin embargo, el reto al que se enfrenta el personal sanitario, especialmente los profesionales de enfermería, en la gestión de las ECNT es la falta de competencias en este ámbito. Este problema se deriva del hecho de que las enfermedades crónicas no se abordan de forma exhaustiva en su formación, y no existen cursos de posgrado que traten este tema (47). Esta falta de competencias y conocimientos se traduce en un tratamiento y una gestión inadecuados de las ECNT, lo que conduce a altos niveles de ECNT no controladas, como la hipertensión, la diabetes, la hiperlipidemia y las enfermedades respiratorias crónicas.

El sistema sanitario público, sobrecargado y falto de recursos, se enfrenta a importantes retos a la hora de abordar las ECNT. Para mejorar la prevención y el control de las ECNT en la población, en particular para reducir las muertes prematuras entre los menores de 65 años, es necesario prestar más atención a las carencias de competencias a las que se enfrenta el personal sanitario en la gestión de las ECNT. La aplicación de la teoría de Virginia Henderson, que se centra en los cuidados centrados en el paciente, puede ser una herramienta valiosa para los miembros del personal de enfermería en la gestión de las ECNT en los pacientes, especialmente en el contexto del APS.

2.7 Teoría de cuidados de Virginia Henderson

Los adultos mayores corren un mayor riesgo de desarrollar ECNT debido a una combinación de cambios fisiológicos, factores relacionados con el estilo de vida y predisposiciones genéticas. La epidemiología de las ECNT en los adultos mayores es motivo de gran preocupación para los profesionales sanitarios, sobre todo debido a la creciente demanda de asistencia para esta población (48). Es crucial que los profesionales de enfermería comprendan la epidemiología de las ECNT en los adultos mayores, ya que les permite entender la prevalencia e incidencia de estas afecciones en esta población y desarrollar estrategias eficaces para manejarlas.

La atención que reciben los adultos mayores con ECNT a menudo se centra en el manejo de sus síntomas físicos, pero es esencial abordar esta atención desde una perspectiva holística. Una evaluación holística de los adultos mayores con ECNT, según la teoría de Virginia Henderson, implica tener en cuenta las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente. Este enfoque garantiza que se aborden todos los aspectos de la salud y el bienestar del paciente, lo que puede conducir a mejores resultados y a una mayor calidad de vida para el paciente (49).

Los profesionales de enfermería disponen de un método científico y muchos teóricos han propuesto diferentes marcos para la atención centrada en el paciente. Entre estas teorías, la que reviste especial importancia es la de Virginia Henderson, quien entrega un enfoque estructurado de los cuidados de enfermería, garantizando que los pacientes reciban las atenciones adecuadas en el momento oportuno. Este enfoque puede ser particularmente útil en la atención a los adultos mayores con ECNT, ya que proporciona un enfoque global y holístico de la atención, abordando todos los aspectos de la salud y el bienestar del paciente (23).

Según Henderson, cada persona tiene requisitos fundamentales para mantener su salud, y pueden querer ayuda para recuperar la salud y la libertad, o requerir asistencia para fallecer en paz. En el caso del individuo, la mente y el cuerpo son interdependientes, inextricablemente unidos, y se consideran los aspectos biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales de sí mismo; bajo este enfoque, el paciente no se percibe como un tipo de cliente o consumidor, sino como un conjunto de partes con determinados requisitos biofísicos.

Se dice que el individuo ha aprendido sus hábitos de vida únicos basándose en el entorno en el que se ha criado. Incluye todo lo que ocurre fuera del control de la persona y que, sin embargo, tiene un impacto en su vida y su crecimiento.

Las actividades en el campo de la enfermería pueden desglosarse en catorce categorías distintas, todas ellas basadas en las necesidades humanas. Estos elementos desglosados a continuación se han implementado en otros países para la atención en adultos mayores:

- Respiración normal. Alimentación e hidratación adecuada.
- Eliminación de los desechos orgánicos.
- Movilización adecuada.
- Descanso
- Vestimenta adecuada.
- Mantener la temperatura corporal.
- Limpieza corporal
- Evitar herir a los demás.
- Expresar emociones.
- Rendir fe.
- Trabajar con una sensación de logro.
- Participar en diversas formas de ocio.
- Satisfacer la curiosidad

Según Henderson, una enfermera excelente puede medirse en lo siguiente (23).

- Disminución de las tasas de mortalidad entre las personas a las que atiende.
- Disminución de las tasas de morbilidad con respecto a determinadas enfermedades
- Disminución de los síntomas de retraimiento psicológico, negativismo o mutismo.
- Disminución de la dependencia con respecto a las actividades cotidianas o del grado de rehabilitación alcanzado.
- Opiniones favorables sobre los cuidados prestados por la enfermera, expresadas por el paciente, su familia, otros miembros del personal de enfermería o el personal médico asociado.
- La persona, el entorno, la salud y la enfermería son los cuatro conceptos centrales del metaparadigma de la enfermería. La persona es el compromiso del paciente con la enfermera para facilitar la comunicación.

2.8 Cuidado de un adulto mayor y la Teoría de Henderson

A medida que la población mundial envejece, la incidencia de las ECNT en los adultos mayores se ha convertido en una de las principales preocupaciones de los profesionales sanitarios, especialmente en el cuidado de los pacientes ancianos. Una de las principales dificultades a las que se enfrentan los familiares en el cuidado de los adultos mayores con ECNT son los cambios en el estado cognitivo y la dependencia para realizar actividades. Este

problema ha dado lugar a una creciente demanda de servicios de enfermería para ancianos, como alternativa viable para la atención continuada de esta parte de la población.

El sistema de APS desempeña un papel crucial a la hora de abordar esta creciente demanda de servicios de enfermería para personas mayores. Este sistema constituye el primer punto de contacto para los pacientes con ECNT, y su papel a la hora de atender las necesidades sanitarias de la población, especialmente de los ancianos, es esencial. El sistema de atención primaria ofrece diversos servicios, como la atención sanitaria preventiva, los servicios de diagnóstico y el tratamiento de las ECNT. También proporciona acceso a la atención continuada para pacientes con enfermedades crónicas, reduciendo así la carga de los servicios hospitalarios y permitiendo la continuidad de la atención.

La aplicación de la teoría de Virginia Henderson a los cuidados de enfermería para adultos mayores con ECNT puede ser particularmente útil en el contexto de la atención primaria de salud. Esta teoría, que se centra en los cuidados centrados en el paciente, puede ayudar a las al personal de enfermería a proporcionar cuidados integrales a los pacientes mayores con ECNT, abordando no sólo sus necesidades físicas sino también sus necesidades psicológicas, sociales y espirituales. El marco del proceso de cuidados de enfermería, que se centra en la teoría de Virginia Henderson, puede proporcionar un enfoque estructurado de los cuidados de enfermería, garantizando que los pacientes reciban los cuidados adecuados en el momento adecuado, lo que se traduce en mejores resultados y una mayor calidad de vida para los pacientes ancianos con ECNT (28).

Entre las muchas teorías de enfermería, destacamos la Teoría de Enfermería de Virginia Henderson, que planea establecer, a través de conceptos y teorías, bases de conocimiento para orientar la práctica profesional (50). En su teoría teórico, la autora considera al paciente como un individuo que necesita ayuda para alcanzar la independencia y la integridad de la mente y del cuerpo. Por ello, propuso catorce necesidades básicas que representan las áreas en las que pueden producirse problemas de salud y que deben ser atendidas para que el individuo mantenga su integridad física y mental, asegurando su pleno crecimiento y desarrollo (51). Esta lista comprende los componentes de los cuidados de enfermería considerados de competencia exclusiva de las del personal de enfermería, que son responsables de ayudar al individuo, enfermo o sano, a ser independiente en la satisfacción de sus necesidades básicas lo más rápido posible.

El envejecimiento es un proceso natural que le ocurre a todo el mundo en algún momento de su vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma manera. El principal objetivo del Ministerio de Salud Pública es crear un instrumento técnico, científico, ético y

jurídico para normalizar y controlar la atención continua, progresiva e integral de las personas mayores (5). De ahí la importancia de identificar a las personas que están en riesgo de perder su capacidad funcional y actuar en la etapa de prevención primaria.

En la teoría de Henderson, el concepto de biofisiológica emplea el conocimiento de la anatomía humana y los sistemas biológicos para determinar los cuidados de enfermería óptimos para ayudar a un paciente a recuperarse o prepararse para una muerte tranquila. La cultura engloba las nociones de familia y sociedad, que pueden influir en los deseos humanos. Según la idea de Henderson, la enfermera puede ayudar al paciente a satisfacer estas necesidades humanas. La idea de interacción-comunicación ayuda a construir una relación terapéutica entre la enfermera y el paciente, así como con la familia y los amigos del paciente. En la planificación de los cuidados, la enfermera debe ser capaz de comunicar sus sentimientos y comprender los diversos valores y creencias culturales (52).

2.9 Provincia del Cañar y adultos mayores

El MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social) de la provincia de Cañar desempeña un papel fundamental en la atención a la población adulta mayor. Con sus diversas modalidades, el MIES es capaz de brindar atención y apoyo a 4.840 adultos mayores, tanto directamente como a través de convenios con otras organizaciones. Los servicios de atención domiciliaria que ofrece el MIES atienden tanto a personas mayores con discapacidad como sin ella, garantizando que todos puedan recibir el apoyo necesario para llevar una vida cómoda.

El MIES también gestiona espacios activos, que ofrecen a las personas mayores la oportunidad de realizar actividades físicas y mentales, socializar con otras personas y participar en programas educativos. Estos espacios ofrecen un entorno acogedor y de apoyo para que las personas mayores se reúnan y disfruten de sus últimos años. Además, el MIES también gestiona centros gerontológicos residenciales y de día, que ofrecen una gama más completa de servicios y apoyo a quienes lo requieren.

El compromiso del MIES por brindar atención y apoyo de calidad a los adultos mayores de la provincia del Cañar se evidencia en la amplia gama de servicios que ofrece. Ya sea a través de atención domiciliaria, espacios activos, centros residenciales o centros gerontológicos de día, el MIES se dedica a garantizar que los adultos mayores puedan vivir una vida plena y mantener su independencia durante el mayor tiempo posible. Al prestar estos servicios, el MIES ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas mayores de la provincia y contribuye a crear una comunidad más respetuosa con las personas mayores.

Capítulo III

3.1 Objetivo general

Evaluar la aplicabilidad de la teoría de Virginia Henderson en el personal de enfermería para la gestión del servicio a los pacientes adultos mayores que padecen ECNT en el ámbito de la APS en la provincia de Cañar, 2022.

3.2 Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas del grupo de estudio: edad, género, formación, situación civil, grupo étnico, cargo ejercido, jornada laboral.
- Identificar la aplicabilidad de la teoría de Virginia Henderson en el personal de enfermería a cargo del cuidado del adulto mayor con ECNT en el primer nivel de atención de salud de la provincia del Cañar.
- Relacionar la aplicabilidad de la teoría de Virginia Henderson con las variables sociodemográficas.

Capítulo IV

4.1 Diseño de investigación

La recolección de datos se realizó mediante la selección del personal de enfermería (Licenciadas/os en enfermería, Rurales de enfermería e internas/os de enfermería) que trabaja en los centros de Salud del Ministerio de Salud Pública en la provincia de Cañar. Posteriormente se aplicó una encuesta a este personal seleccionado. El resultado de la encuesta evalúa la aplicabilidad de la teoría de Virginia Henderson en el personal de enfermería para la gestión del servicio a los pacientes adultos mayores que padecen ECNT en el ámbito de la APS en la provincia de Cañar, 2022.

4.2 Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal.

4.2.1 Población

La selección del personal de enfermería se hizo en función de la población que trabajan como Licenciadas/os en enfermería, Rurales de enfermería e internas/os de enfermería en los centros de Salud del Ministerio de Salud Pública en la provincia de Cañar, siendo el total de personal de enfermería que deseen participar en este estudio que fueron 105.

4.3 Universo y muestra

4.3.1 Universo

Está compuesto por el personal de enfermería a quien corresponden licenciadas/os en enfermería, Rurales de enfermería e internas/os de enfermería que labora en los centros de salud de la provincia del Cañar (03D01, 03D02, 03D03)

4.3.2 Muestra

No existe calculo muestral sin embargo la muestra está compuesta por todo el personal de enfermería de los centros de Salud de la provincia del Cañar, es decir 115 profesionales sin embargo se realizó a 105 debido a que algunos profesionales no desearon participar por diversos motivos (03D01, 03D02, 03D03).

4.4 Criterios de inclusión

Personal de enfermería (Licenciadas/os en enfermería, Rurales de enfermería e internas/os de enfermería) que labora en los centros de salud de la provincia del Cañar (03D01, 03D02, 03D03). Personal de enfermería que acepte participar en el estudio los cuales fueron 105 de 115.

4.5 Criterios de exclusión

Personal de enfermería (Licenciadas/os en enfermería, Rurales de enfermería e internas/os de enfermería) que se encontró en periodo de vacaciones, permiso médico y o calamidad

doméstica que se encuentren en periodo de vacaciones, permiso médico y o calamidad doméstica.

Personal de salud que labora como Auxiliar de enfermería ya que el estudio se basa en la utilización de fundamentos teóricos en la práctica, recalcando que este grupo lo hace de forma técnica razón por la cual estuvo fuera del grupo de estudio.

4.6 Variables de estudio:

Variables dependientes: Aplicación de la teoría de Virginia Henderson para la atención del adulto mayor con ECNT

Variables independientes: Sociodemográficos: Edad, Sexo, Formación, Cargo que desempeña, Tiempo laboral, Capacitaciones

Ver anexo (operalización de variables)

4.7 Instrumento

Para valorar la aplicación de la teoría de Virginia Henderson en el cuidado del adulto mayor con ECNT en el primer nivel de atención en la población de estudio se aplicó el instrumento realizado por el autor el mismo que fue aplicado y validado mediante una prueba piloto y analizado con el Alfa de *Cronbach*, para posterior aplicar las encuestas a la población de estudio y proceder al análisis de los datos.

Se escogió las preguntas de la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades y a 30 encuestados que son docentes de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.

La Tabla 1 se refiere a la prueba piloto de Alfa de Cronbach y muestra que 30 casos han sido considerados válidos, lo que representa el 100% del total de casos. No se ha excluido ningún caso. En resumen, la prueba ha tenido un éxito del 100% en términos de casos válidos.

Tabla 1. Prueba Piloto Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Formulario de datos

Realizado por: María José Vázquez

La Tabla 2 se refiere a la prueba piloto de Alfa de Cronbach y muestra las estadísticas de fiabilidad. Se han calculado dos valores de Alfa de Cronbach: el primero es de 0,840 y el

segundo, que se basa en elementos estandarizados, es de 0,827. Además, la prueba piloto de Alfa de Cronbach se realizó con 13 elementos. La fiabilidad de la prueba piloto de Alfa de Cronbach es alta, con valores de Alfa de Cronbach superiores a 0,8 para ambos cálculos.

Tabla 2. Estadística de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,840	,827	13

Fuente: Formulario de datos

Realizado por: María José Vázquez

La Tabla 3 se refiere a la prueba piloto de Alfa de Cronbach y muestra las estadísticas de elemento para cada uno de los 14 elementos de necesidad evaluados en la prueba. Para cada elemento, se presentan la media de las respuestas, la desviación estándar y el número de casos en los que se evaluó ese elemento. En general, se observa que las medias de las respuestas están en un rango cercano a 3,8, lo que indica que los participantes no tienen una necesidad extrema en ninguna de las dimensiones evaluadas. Además, la desviación estándar indica que las respuestas se distribuyen relativamente cerca de la media para cada elemento. Los resultados sugieren que las necesidades evaluadas en la prueba piloto de Alfa de Cronbach no son extremas y que las respuestas de los participantes están distribuidas de manera relativamente uniforme alrededor de la media. Por ejemplo, la NECESIDAD1: La media de las respuestas es de 3,63, lo que indica que los participantes tienen una necesidad moderada en esta dimensión. La desviación estándar es de 0,850, lo que indica que las respuestas están relativamente cerca de la media.

Tabla 3. Estadística de elemento

	Media	Desviación	N
NECESIDAD1	3,63	,850	30
NECESIDAD2	3,83	,379	30
NECESIDAD3	3,83	,379	30
NECESIDAD4	3,80	,484	30
NECESIDAD5	3,97	,183	30
NECESIDAD6	3,77	,626	30
NECESIDAD7	3,83	,461	30
NECESIDAD8	3,97	,183	30
NECESIDAD10	3,80	,407	30
NECESIDAD11	3,83	,592	30
NECESIDAD12	3,77	,679	30
NECESIDAD13	3,80	,484	30
NECESIDAD14	3,87	,571	30

Fuente: Formulario de datos

Realizado por: María José Vázquez

La Tabla 4 muestra estadísticas resumidas de los elementos en la Prueba Piloto Alfa de Cronbach. La columna "Medias de elemento" indica que la media de todas las puntuaciones de los 13 elementos es de 3,823. El valor mínimo es 3,633 y el máximo es 3,967, lo que indica un rango de puntuaciones de 0,333. La columna "Máximo / Mínimo" indica que la puntuación máxima es 1,092 veces mayor que la puntuación mínima. La columna "Varianza de elemento" indica que la varianza media de todas las puntuaciones de los 13 elementos es de 0,266, con una variación mínima de 0,033 y una variación máxima de 0,723. En resumen, los resultados de esta tabla sugieren que hay una cierta variación en las puntuaciones de los 13 elementos, pero en general, la media se sitúa en torno a 3,823. Además, la relación entre la puntuación máxima y mínima indica que hay cierta variabilidad en las respuestas de los participantes.

Tabla 4. Estadística de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,823	3,633	3,967	,333	1,092	,007	13
Varianzas de elemento	,266	,033	,723	,690	21,690	,036	13

Fuente: Formulario de datos

Realizado por: María José Vázquez

4.8 Procedimiento

Para desarrollar la investigación, se solicitó la autorización a las autoridades de los centros de Salud de la provincia del Cañar (03D01, 03D02, 03D03) para el respectivo estudio se indicó al personal de enfermería sobre la importancia de la investigación y posterior a ello se entregó el consentimiento informado para su firma. Se aplicó la encuesta a los 115 profesionales de enfermería registrados de los cuales 105 aceptaron, posterior a la aplicación del instrumento se procedió a realizar la tabulación y el análisis de los datos obtenidos.

4.9 Plan de tabulación y programas a ser utilizados para la tabulación.

Se utilizó el análisis alfa de Chombach, para determinar la fiabilidad y coherencia de los datos recopilados en la prueba piloto para mi estudio. Así como el cálculo de frecuencias y porcentajes para examinar la distribución de variables categóricas y comprender la magnitud y proporción de cada categoría dentro de mi muestra. Así mismo, se utilizó la prueba de chi cuadrado para analizar la relación entre dos variables categóricas y determinar si existe una asociación significativa entre ellas. Este enfoque me permitió profundizar en las posibles relaciones y dependencias entre mis variables de estudio, brindando una comprensión más completa de mi investigación.

4.10 Principios bioéticos

Para garantizar las consideraciones éticas, se tomarán las recomendaciones de la Ezekiel Emanuel (53) que propone siete requisitos que debe cumplir una investigación en el campo clínico para ser ética. Creemos que no sólo deben exigirse en los estudios cuantitativos, sino también en los cualitativo.

1. Valor social: Este requisito establece que toda propuesta de investigación debe ser de interés social, científico o clínico, y señalar la contribución que los resultados esperados proporcionarán al conocimiento de la disciplina enfermería, incluyendo la teoría de Virginia Henderson (54). Dicha teoría, centrada en las 14 necesidades humanas básicas, promueve un enfoque integral y holístico en la atención al paciente. Al incorporar esta teoría en la investigación, se espera enriquecer el entendimiento de su aplicabilidad en la atención sanitaria, así como generar propuestas de mejora en la atención y el bienestar de las personas. Toda propuesta de investigación debe ser de interés social, científico o clínico, y señalar la contribución que los resultados esperados proporcionarán al conocimiento de la disciplina enfermería, a la salud o al bienestar de las personas, o a la comprensión de problemas de salud no resueltos que puedan generar propuestas de mejora de la atención sanitaria, incluyendo la aplicación práctica de la teoría de Virginia Henderson (55).

2. Validez científica: La investigación debe seguir todos y cada uno de los lineamientos del método científico para garantizar el rigor metodológico en cada tipo de investigación, especialmente en las que involucran a seres humanos y aplican teorías como la de Virginia Henderson. Un proyecto de investigación mal diseñado, que no cumpla con la coherencia y el rigor metodológico para responder a una pregunta de investigación, carente de validez interna y externa, producirá resultados poco fiables y no aplicables, incluyendo aquellos relacionados con la teoría de Henderson y su impacto en la atención al paciente (56).

3. Selección equitativa de los participantes: Parte de la metodología de investigación científica es el criterio de selección de los participantes, lo cual es particularmente importante al investigar la aplicabilidad y efectividad de la teoría de Virginia Henderson en el ámbito de la enfermería. La metodología cuantitativa aplica diferentes tipos de muestreo en función de la finalidad y la naturaleza del estudio, incluyendo aquellos que abordan las 14 necesidades humanas básicas propuestas por Henderson. La característica más relevante es la aplicación y protección de la información personal y la equidad a la hora de definir el tipo de selección de la muestra, de modo que todos los individuos que cumplan los criterios de selección tengan la misma posibilidad de participar en el estudio (57). Esta equidad en la selección de participantes es esencial para garantizar que las conclusiones obtenidas sobre la teoría de

Virginia Henderson sean representativas y aplicables a la población en general, y que se puedan utilizar para mejorar la atención sanitaria y el bienestar de las personas.

4. Relación riesgo-beneficio favorable: El cumplimiento de este requisito debe asegurar la reducción del riesgo para los participantes y que éste sea mínimo en relación con los beneficios que obtendrán, incluso al investigar la aplicabilidad y efectividad de la teoría de Virginia Henderson en el ámbito de la enfermería. En la investigación científica rige la regla de oro que se refiere al mínimo riesgo frente al mayor beneficio. Al aplicar este equilibrio teórico, hay que controlar que los beneficios sean siempre mayores y favorezcan al mayor número posible de personas, y si hay riesgos, éstos deben ser mínimos (58). Los participantes deben conocer los beneficios y los riesgos relacionados con la aplicación de la teoría de Virginia Henderson, que deben constar claramente en el documento de consentimiento informado. Muchas veces los riesgos de la participación son minimizados u ocultados al participante, ya que esta información reduciría el número de ellos; el investigador debe estar preparado y evitar esta situación.

5. Evaluación independiente: Cada proyecto de investigación, incluidos aquellos que abordan la teoría de Virginia Henderson y su aplicación en la enfermería, debe ser revisado por un grupo de expertos llamado Comité de Ética Independiente antes de su puesta en marcha (58). Este Comité se designa para revisar la idoneidad de un protocolo de estudio de forma neutral y objetiva y no debe tener ningún conflicto de intereses relacionado con él. Debe contar con normas internas para salvaguardar posibles conflictos de interés como, por ejemplo, realizar la revisión de los protocolos de investigación mediante una evaluación ciega donde el aspecto primordial a evaluar sea la propuesta de investigación y no el currículum o el prestigio de los investigadores. Todo Comité Científico de Ética Independiente debe estar acreditado por una institución competente y estar reconocido por una agencia gubernamental para cumplir con la normativa organizativa y funcional en cuanto a los aspectos éticos y científicos a la hora de revisar los proyectos de investigación.

6. En cada proyecto de investigación, incluidos aquellos que exploran la teoría de Virginia Henderson y su aplicación en la enfermería, debe redactarse un documento que identifique claramente el título, el origen, el objetivo de la investigación, los procedimientos que se van a llevar a cabo, los riesgos y los beneficios para los participantes, cómo se gestionarán los riesgos y, si es necesario, quién paga los gastos ocasionados. Este documento debe mencionar explícitamente la libertad de participar o no en la investigación y el derecho a retirarse de ella en cualquier momento sin ninguna consecuencia. Además, debe mencionar explícitamente cómo se protegerá la confidencialidad de la información obtenida en relación

con la aplicación de la teoría de Henderson. Hay que recordar que el proceso de consentimiento informado constituye un ejercicio del principio de autonomía, y debe realizarse libre de persuasión, manipulación y coacción (56). El documento debe ser claro, preciso y comprensible para la población donde se aplicará. En su primera sección debe contener toda la información necesaria para permitir una buena decisión del participante, incluidos los aspectos específicos relacionados con la teoría de Virginia Henderson, y en la segunda sección debe incluir la declaración del participante con una explicación detallada de lo que ha recibido como información.

7. Es importante respetar la dignidad de los participantes en el estudio, incluidos aquellos involucrados en investigaciones que aborden la teoría de Virginia Henderson y su aplicación en la enfermería. Es imprescindible tener en cuenta la posible condición de vulnerabilidad de algunos de ellos y salvaguardar la confidencialidad durante todo el proceso de investigación, incluyendo la presentación de la investigación en eventos científicos y la publicación de los resultados obtenidos (58). Los datos obtenidos deben ser codificados para mantener el anonimato y el documento que pueda identificar a los participantes. Este requisito de anonimato también debe tenerse en cuenta a la hora de publicar los resultados de la investigación relacionados con la teoría de Henderson. Al garantizar la privacidad y el respeto a los participantes, se asegura la integridad y la ética de la investigación, lo que a su vez contribuye a una mayor comprensión y aplicación efectiva de la teoría de Virginia Henderson en el campo de la enfermería y la atención sanitaria.

Capítulo V
Resultados

Las variables sociodemográficas hacen relación a sobre determinar las características sociodemográficas del grupo de estudio: edad, género, formación, situación civil, grupo étnico, cargo ejercido, jornada laboral.

Tabla 5. Variable sociodemográfica

Variable	Frecuencia n= 105	Porcentaje 100%
Edad		
Adultos Jóvenes	52	49,5%
Adultos Medios	53	50,5%
Sexo		
Masculino	14	13.3%
Femenino	90	85.7%
Prefiero no decirlo	1	1%
Estado civil		
Soltero	52	49.5%
Casado	35	33.3%
Viudo	2	1.9%
Divorciado	9	8.6%
Unión libre	7	6.7%
Formación Académica		
Tercer nivel de grado incompleto	37	35.2%
Tercer nivel de grado completo	60	57.1%
Cuarto nivel de posgrado incompleto	2	1.9%
Cuarto nivel de posgrado completo	6	5.7%
Cargo que desempeña en la institución		
Licenciada/o en enfermería	63	60%
Interna/o de enfermería	31	29.5%
Rural de enfermería	11	10.5%
Tiempo que lleva en la institución		
1-2 años	51	48.6%
3-6 años	34	32.4%
7-10 años	8	7.6%
11-15 años	2	1.9%
16-20 años	1	1%
Mas de 20 años	9	8.6%

Fuente: Formulario de datos
Realizado por: María José Vázquez

En la tabla 5 nos indica que la muestra se divide casi equitativamente entre adultos jóvenes (49.5%) y adultos medios (50.5%). La mayoría de los encuestados son mujeres (85.7%), La mayoría de los encuestados son solteros (49.5%), La mayoría de los encuestados tienen un tercer nivel de grado completo (57.1%), Solo una pequeña proporción tiene un cuarto nivel de posgrado completo (5.7%). La mayoría de los encuestados (60%) son licenciados en enfermería. La mayor proporción de encuestados (48.6%) lleva 3-6 años en la institución.

mientras que una proporción más pequeña ha estado en períodos más largos, con solo unos pocos superando los 20 años (8.6%).

Tabla 6. Necesidades de la teoría de Virginia Henderson

Necesidad	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
Necesidad 1: Respiración y Circulación.	1	1,0	8	7,6	8	7,6	74	70,5	14	13,3	105	100,0
Necesidad 2: Alimentación / Hidratación.	1	1,0	8	7,6	6	5,7	76	72,4	14	13,3	105	100,0
Necesidad 3: Eliminación.	1	1,0	9	8,6	79	75,2	2	1,9	14	13,3	105	100,0
Necesidad 4: Movilización	1	1,0	10	9,5	71	67,6	10	9,5	13	12,4	105	100,0
Necesidad 5: Reposo/Sueño.	1	1,0	8	7,6	72	68,6	10	9,5	14	13,3	105	100,0
Necesidad 6: Vestirse / Desvestirse.	1	1,0	7	6,7	1	1,0	70	66,7	26	24,8	105	100,0
Necesidad 7: Termorregulación.	5	4,8	4	3,8	15	14,3	67	63,8	14	13,3	105	100,0
Necesidad 8: Higiene / Piel.	1	1,0	8	7,6	22	21,0	58	55,2	16	15,2	105	100,0
Necesidad 9: Seguridad.	1	1,0	8	7,6	19	18,1	66	62,9	11	10,5	105	100,0
Necesidad 10: Comunicación	1	1,0	9	8,6	73	69,5	8	7,6	14	13,3	105	100,0
Necesidad 11: Creencias y Valores.	1	1,0	9	8,6	72	68,6	22	21,0	1	1,0	105	100,0
Necesidad 12: Trabajar/Realizarse	1	1,0	14	13,3	71	67,6	17	16,2	2	1,9	105	100,0
Necesidad 13: Ocio.	10	9,5	17	16,2	63	60,0	11	10,5	4	3,8	105	100,0
Necesidad 14: Aprender	1	1,0	9	8,6	74	70,5	7	6,7	14	13,3	105	100,0

Fuente: Formulario de datos
Realizado por: María José Vázquez

La Tabla 6 proporcionada muestra las frecuencias y porcentajes de diferentes necesidades en una muestra de 105 individuos. Entre los resultados más relevantes, se puede observar que la mayoría de las personas encuestadas indicaron que casi siempre valoran en sus pacientes necesidades relacionadas con la respiración y circulación (70,5%) y la alimentación/hidratación (72,4%). Además, en ambos casos, un 13,3% de los encuestados afirmó que siempre valoran estas necesidades. En base a los porcentajes, se puede concluir que la necesidad que más se aplica es la Necesidad 3: Eliminación, con un porcentaje de 75.2% de las respuestas en la categoría "A veces".

En este estudio se aplicó la teoría de Virginia Henderson para evaluar el nivel de aplicación de los cuidados de enfermería en relación al adulto mayor. Para ello, se utilizó un instrumento de evaluación basado en la escala de puntuación de Henderson, la cual clasifica el nivel de aplicación en tres categorías: aplicación total, aplicación ocasional y no aplicación. La interpretación de los resultados se realizó de acuerdo a la puntuación obtenida en el instrumento. Se consideró que una puntuación entre 38 y 56 puntos indicaba una aplicación total de la teoría de cuidado de enfermería, una puntuación entre 19 y 37 puntos indicaba una aplicación ocasional de la teoría, mientras que una puntuación entre 0 y 18 puntos indicaba que no se aplicaba la teoría de cuidado de enfermería para el adulto mayor.

Tabla 7. Interpretación de aplicabilidad de la teoría de Virginia Henderson

Variable	Frecuencia	Porcentaje
APLICABILIDAD	No aplica	9 8,6%
	Aplica ocasionalmente	82 78,1%
	Aplica	14 13,3%
	Total	105 100,0%

Fuente: Formulario de datos

Realizado por: María José Vázquez

La aplicabilidad como se muestra en la Tabla 7 se refiere al concepto si la teoría se aplica el cual se clasifico en tres variables: “No aplica” que corresponde al 8.6% o 9 de 105 encuestados “Aplica ocasionalmente” que corresponde al 78.1% o 82 de 105 encuestados “Aplica” que corresponde al 13.3% o 14 de 105 encuestados.

Tabla 8. Correlación de las variables socioeconómicas y tabla de interpretación del modelo

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	INTERPRETACIÓN				Chi cuadrado Valor p IC 95%
	No aplica	Aplica ocasionalmente	Aplica	Total	
EDAD					
Adultos jóvenes	0	50	2	52	24,376
Adultos medios	9	32	12	53	0,000
					0,039
					0,843
SITUACIÓN CIVIL					
Soltero	1	40	11	52	12,606
Casado	6	27	2	35	0,126
Viudo	0	2	0	2	0,084
Divorciado	2	6	1	9	0,154
Unión libre	0	6	1	7	
FORMACIÓN ACADÉMICA					
Tercer nivel de grado incompleto	0	27	10	37	16,805
Tercer nivel de grado completo	8	47	5	60	0,010
Cuarto nivel de posgrado incompleto	1	1	0	2	0,005
Cuarto nivel de posgrado completo	0	6	0	6	0,008
CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA INSTITUCIÓN					

Licenciada/o en enfermería	9	53	1	63	24,887
Interna/o de enfermería	0	21	10	31	0,000
Rural de enfermería	0	7	4	11	0,000
					0,000
TIEMPO QUE LLEVA EN LA INSTITUCIÓN					
1-2 años	0	36	15	51	
3-6 años	0	34	0	34	122,157
7-10 años	0	8	0	8	0,000
11-15 años	0	2	0	2	0,000
16-20 años	0	1	0	1	0,000
Mas de 20 años	9	0	0	9	

Fuente: Formulario de datos

Realizado por: María José Vázquez

Mientras en la Tabla 8 se evaluó la relación entre variables sociodemográficas del personal de enfermería y la aplicabilidad de la teoría de Virginia Henderson, Se encontró una asociación significativa entre la edad y la categoría "Aplica ocasionalmente". Esto significa que los adultos medios tienen una proporción significativamente diferente de aplicar ocasionalmente en comparación con los adultos jóvenes. Se encontró una asociación significativa entre la formación académica y la categoría "Aplica ocasionalmente". Esto indica que las personas con tercer nivel de grado incompleto tienen una proporción significativamente diferente de aplicar ocasionalmente en comparación con otras categorías. Se encontraron asociaciones significativas entre el cargo desempeñado en la institución y la categoría "Aplica ocasionalmente". Esto significa que licenciados en enfermería, internos de enfermería y enfermeros rurales que aplican ocasionalmente son significativamente diferentes entre sí. Se concluye que la variable "Tiempo que lleva en la institución" tiene la asociación más fuerte y significativa con las categorías correspondientes. Esto indica que las personas que llevan períodos de tiempo cortos en la institución aplican la teoría significativamente en comparación con otras categorías.

Capítulo VI

Discusión

El estudio de Fernández et al. (59) encontró una predominancia del género femenino en la profesión de enfermería, lo que coincide con los hallazgos de nuestra investigación. Además, otro estudio llevado a cabo por Herrero et al. (60) reportó una mayoría de enfermeros jóvenes en la muestra, lo que se alinea con la tendencia identificada en nuestra investigación respecto a la edad de los participantes.

En relación con la formación académica, nuestro estudio subraya la oportunidad de promover la educación continua y especialización en enfermería. De manera similar, Flores Silva et al. (61) enfatizan la importancia de la educación continua para mejorar la calidad de la atención en enfermería. En cuanto a la diversidad en términos de roles y responsabilidades, otro estudio realizado por Herrero M et al. (62) identificó una variedad de cargos y responsabilidades entre el personal de enfermería, respaldando así nuestros resultados. Esta diversidad puede enriquecer el desarrollo de habilidades y conocimientos necesarios para aplicar de manera efectiva la teoría de Virginia Henderson en la atención centrada en el paciente.

Al analizar el tiempo en la institución, nuestros resultados indican que la mayoría de los participantes cuentan con una experiencia moderada. En este sentido, Polanco et al. (63) también descubrieron que el tiempo en la institución puede influir en la calidad de la atención proporcionada por el personal de enfermería.

Nuestros hallazgos en relación con la falta de capacitación en teorías de enfermería entre el personal de enfermería concuerdan con los resultados de investigaciones previas. Por ejemplo, Celia et al. (64), demostraron que muchos profesionales de enfermería no reciben una capacitación adecuada en teorías de enfermería durante su formación académica, lo que puede afectar la calidad de la atención que brindan.

Fernández et al. (59) respaldan esta afirmación al enfatizar que la falta de capacitación en teorías de enfermería puede limitar la habilidad del personal de enfermería para brindar atención centrada en el paciente, especialmente a los adultos mayores con ECNT.

Los resultados de nuestra encuesta se encuentran en sintonía con la literatura existente en relación con la importancia de la capacitación en teorías de cuidados para el personal de enfermería que atiende a personas mayores. En este contexto, el estudio de Calderón-Ruiz et al. (65) respalda la idea de que la formación en teorías de cuidados es crucial para mejorar la calidad de la atención brindada a pacientes de edad avanzada.

En cuanto a la teoría de Virginia Henderson, nuestra encuesta indica que esta teoría es la más empleada en la atención a adultos mayores, lo cual también ha sido observado en otras investigaciones. Por ejemplo, Farasica et al. (66) destacaron que la teoría de Virginia Henderson es una de las teorías de enfermería más aplicadas a nivel mundial, en particular en el cuidado de pacientes de edad avanzada.

Los resultados de la presente investigación muestran un desempeño generalmente adecuado del personal de enfermería en relación con la satisfacción de las necesidades básicas de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, según la teoría de Virginia Henderson. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos en el área, como el realizado por Rodríguez et al. (67), quienes también encontraron un cumplimiento generalmente satisfactorio de las necesidades básicas en una muestra de pacientes hospitalizados.

Sin embargo, también se observan áreas que requieren una mayor atención y formación por parte del personal de enfermería, como la Necesidad 3: Eliminación, Necesidad 4: Movilización, y Necesidad 5: Reposo/Sueño, donde una proporción significativa de encuestados reportó una satisfacción de estas necesidades en un nivel de "a veces" o menos. Estos resultados son similares a los de Celia et al. (64), quienes encontraron que la atención a la movilización y el reposo/sueño de los pacientes era un área de mejora en su estudio.

En cuanto a la comunicación y la consideración de las creencias y valores de los pacientes, los resultados sugieren que hay margen de mejora en la atención y la formación en estos aspectos. La importancia de la comunicación efectiva y la atención centrada en el paciente en el proceso de atención de enfermería ha sido ampliamente reconocida en la literatura (68). Además, tomar en cuenta las creencias y valores de los pacientes en el proceso de atención de enfermería es crucial para garantizar una atención culturalmente competente y sensible.

En relación con la comunicación y la consideración de las creencias y valores de los pacientes, nuestros resultados sugieren que existe margen de mejora en la atención y formación en estos aspectos. La literatura ha reconocido ampliamente la importancia de la comunicación efectiva y la atención centrada en el paciente en el proceso de atención de enfermería, como Rodes et al. (68), han enfatizado que tener en cuenta las creencias y valores de los pacientes en el proceso de atención de enfermería es fundamental para garantizar una atención culturalmente competente y sensible.

En cuanto al contexto de las necesidades de ocio y aprendizaje, los resultados señalan que el personal de enfermería podría beneficiarse de una mayor formación y concienciación sobre

la importancia de estos aspectos en la atención de los pacientes mayores. Al discutir las perspectivas de diferentes autores, como Benato et al. (69), se puede observar un consenso en la relevancia de fomentar actividades de ocio y aprendizaje en pacientes mayores para mejorar su bienestar físico y emocional.

En síntesis, los resultados de esta investigación respaldan la efectividad de la teoría de Virginia Henderson en la práctica de enfermería para abordar las necesidades de los pacientes con ECNT. Al discutir las perspectivas de diferentes autores como Zafra-Tanaka et al. (70), se puede observar un consenso en que, aunque se cumple de manera generalmente satisfactoria con las necesidades básicas, existen áreas específicas en las que se requiere una mayor atención y formación.

Petermann et al. (23) evaluaron la aplicabilidad de la teoría de Henderson en el cuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, encontrando una aplicabilidad alta en la mayoría de las necesidades básicas propuestas por la teoría. En otro estudio, Papaleontiou et al. (42) aplicaron la teoría de Henderson en el cuidado de pacientes con cáncer, y también encontraron una alta aplicabilidad en el abordaje de las necesidades básicas de los pacientes.

Comparando estos estudios con el presente, se observa que la aplicabilidad de la teoría de Henderson en el cuidado del adulto mayor con ECNT presenta una distribución diferente. En este caso, un 13,3% de los encuestados afirmaron que la teoría se aplica en su práctica, mientras que el 78,1% la aplican ocasionalmente y el 8,6% consideran que no aplica. Esto podría deberse a diferencias en la población estudiada, la formación académica, la edad y el cargo que desempeñan los profesionales de enfermería en la institución.

En cuanto a la variable edad, es interesante notar que la aplicabilidad de la teoría aumenta a medida que aumenta la edad de los encuestados. Este hallazgo coincide con lo reportado por Marilaf et al. (71) quienes encontraron que las enfermeras de mayor experiencia tienden a utilizar teorías de enfermería en mayor medida que las enfermeras más jóvenes. Esto podría deberse a que las enfermeras con más experiencia han tenido más oportunidades de familiarizarse con las teorías y de aplicarlas en diferentes contextos clínicos a lo largo de su carrera.

En cuanto a la formación académica, se observa una discusión interesante en torno a la aplicabilidad de la teoría de Henderson. Nuestros resultados muestran que su aplicabilidad es mayor en aquellos encuestados con un tercer nivel de grado académico, donde el 75,7% la aplica ocasionalmente y el 24,3% la aplica, en comparación con aquellos que tienen un cuarto nivel de posgrado completo, donde el 100% la aplica ocasionalmente. Este resultado

contrasta con las observaciones de otros autores, como Arroyo et al. (72), quienes encontraron que la utilización de teorías de enfermería era mayor en profesionales con posgrado

En conclusión, al analizar y discutir los resultados de diferentes investigaciones, se sugiere que la aplicabilidad de la teoría de Virginia Henderson en el cuidado del adulto mayor con ECNT varía en función de factores como la edad, la formación académica y el cargo que desempeñan los profesionales de enfermería. Autores como Duque et al. (73). han demostrado la relevancia de la teoría de Henderson, es importante destacar que la teoría de Henderson sigue siendo un marco útil para guiar la práctica de enfermería en el cuidado de adultos mayores con ECNT.

Capítulo VII

Conclusión

En conclusión, este estudio ha logrado comprender con éxito lo que se propuso: entender a fondo el grupo de personas que estamos estudiando y evaluar cómo se puede usar el enfoque de Virginia Henderson en el equipo de enfermería que brinda sus cuidados a adultos mayores con enfermedades crónicas en el primer nivel de atención. La teoría de Henderson, que se enfoca en la atención centrada en el paciente, la individualización y la relación paciente-enfermero, ha demostrado ser valiosa para optimizar la atención a los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Los resultados de este estudio revelaron que una proporción significativa de los participantes eran mujeres de edad joven y solteras. En cuanto a la aplicabilidad de las 14 necesidades de la teoría de Henderson, se observó que la mayoría de las respuestas indicaron que aplican ocasionalmente desde la Necesidad 3 hasta la Necesidad 14. Este hallazgo sugiere que se puede mejorar la implementación de la teoría en el cuidado del adulto mayor con ECNT.

El análisis de la aplicabilidad en función de la edad, la formación académica y el cargo desempeñado en la institución reveló algunas tendencias interesantes. Por ejemplo, los encuestados más jóvenes y aquellos con un nivel más alto de formación académica mostraron una mayor aplicabilidad de la teoría.

Por último, es imprescindible señalar que este estudio proporciona una visión clara de cómo se puede aplicar la teoría de Virginia Henderson en el cuidado de adultos mayores con ECNT, y destaca la necesidad de una perspectiva multidisciplinaria en este campo para mejorar los resultados de salud y promover la autonomía de los pacientes.

Recomendaciones

La aplicación de la teoría Virginia Henderson a la atención de adultos mayores con ECNT es crucial para promover una atención centrada en el paciente y mejorar los resultados sanitarios. Para aplicar eficazmente esta teoría, deben tenerse en cuenta varias recomendaciones.

Se recomienda que los profesionales de enfermería se formen en los principios de la teoría de Virginia Henderson y el Proceso de Atención Primaria. Esto incluye comprender al paciente como individuo, sus necesidades específicas y la importancia de promover la autonomía del paciente. Además, deben familiarizarse con las fases de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación del PAE y cómo pueden utilizarse para aplicar la teoría de Virginia Henderson.

Se recomienda que los profesionales de enfermería impliquen a los pacientes en el proceso asistencial, informándoles sobre su enfermedad y haciéndoles partícipes del proceso de toma de decisiones. Esto puede incluir proporcionar información sobre las opciones de tratamiento, debatir el plan de cuidados y animar a los pacientes a desempeñar un papel activo en su propio cuidado. Esto fomenta la autonomía del paciente y ayuda a construir una sólida relación enfermera-paciente, que es un componente importante de la teoría de Virginia Henderson.

Se recomienda que las instituciones educativas responsables de la formación en pregrado de enfermería pongan especial énfasis en la enseñanza de la teoría de Virginia Henderson. Esta teoría es fundamental para la práctica de enfermería, ya que proporciona un marco sólido para el cuidado holístico y centrado en el paciente, especialmente en el cuidado de adultos mayores con ECNT.

Por último, se recomienda que el profesional de enfermería evalúe su práctica con regularidad y modifiquen su enfoque asistencial según sea necesario. Esto incluye valorar periódicamente la evolución del paciente, evaluar la eficacia del plan de cuidados y realizar los cambios necesarios para garantizar que se satisfacen las necesidades del paciente. Este proceso continuo de evaluación y mejora es esencial para garantizar que se preste la mejor atención posible a los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles

Referencias

1. O'Driscoll M, Ribeiro Dos Santos G, Wang L, Cummings DAT, Azman AS, Paireau J, et al. Age-specific mortality and immunity patterns of SARS-CoV-2. *Nature*. 2021 Feb 4;590(7844):140–5. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2918-0>
2. Soriano JB, Rojas-Rueda D, Alonso J, Antó JM, Cardona P-J, Fernández E, et al. La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. *Med Clin (Barc)*. 2018 Sep;151(5):171–90. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.05.011>
3. Gabrani J, Schindler C, Wyss K. Health Seeking Behavior Among Adults and Elderly With Chronic Health Condition(s) in Albania. *Front Public Health*. 2021 Mar 16;9:192. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2021.616014/BIBTEX> PMID: 33796494
4. Acosta Romo MF, Cabrera Bravo N, Basante Castro YDR, Jurado DM. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Univ Salud*. 2017 May 4;19(1):17. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.65>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores. Quito; 2010 May.
6. Rodríguez-Hernández ZL, Pantoja-Herrera M, Carrillo-Cervantes AL, Ruiz-Jasso LV. Adulto mayor con fractura transtocantérica. Proceso de enfermería fundamentado en Virginia Henderson. *Enfermería Universitaria*. 2020 Dec 18;17(3):363–74. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.798>
7. Cabascango Allauca LM, Hinojosa Chariguamán AG, Remache Agualongo LM, Olalla García MH. Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geriatrico “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar. *Ciencia Digital*. 2019 Jan 6;3(1):55–64. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.250>
8. González Bernal J, de la Fuente Anuncibay R. Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología [Internet]*. 2017 Jan 30 [cited 2022 Jun 22];7(1):121. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v7.783>

9. Sánchez González D. Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía: Implicaciones socioespaciales en América Latina. *Revista de geografía Norte Grande* [Internet]. 2015 May [cited 2022 Jun 22];60(60):97–114. <https://doi.org/10.4067/S0718-34022015000100006>
10. Soliz Rivero G. Accesibilidad a la atención de salud de las personas adultas mayores. Estudio de caso del Centro de Salud tipo B UNE Totoracocha del Distrito de salud 01d01 de la Zona 6. Cuenca, diciembre 2015 a febrero 2016 [Internet]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2016 [cited 2023 Apr 24].
11. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016 Jun 2 [cited 2022 Jun 22];33(2):199. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
12. Reyes-Castro PA. Mortalidad intraurbana, envejecimiento y marginación en Hermosillo, Sonora, 2013-2016. *Región y sociedad* [Internet]. 2019 Dec 18 [cited 2023 Feb 6];31:e1209. <https://doi.org/10.22198/RYS2019/31/1209>
13. León Ruiz M, Rodríguez Sarasa ML, Sanjuán Rodríguez L, Pérez Nieves MT, Ibáñez Estélez F, Arce Arce S, et al. Guía para el manejo de las crisis epilépticas en cuidados paliativos: propuesta de un modelo actualizado de práctica clínica basado en una revisión sistemática de la literatura. *Neurología*. 2019 Apr;34(3):165–97. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.11.010>
14. Sacoto F, Torres I, López Cevallos D. Sostenibilidad en la prevención de enfermedades crónicas: lecciones del programa Salud al Paso en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2020 Dec 14 [cited 2022 Jun 22];44:1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.113>
15. Republica del Ecuador. Constitución de La Republica del Ecuador [Internet]. 2008.
16. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, Carmen Fernández Alonso M del, García Campayo J, Montón Franco C, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. *Aten Primaria* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2023 Feb 6];50(Suppl 1):83. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(18\)30364-0](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(18)30364-0) PMID: 29866360
17. Allauca LMC, Chariguamán AGH, Agualongo LMR, García MHO. Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro gereatrico “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar. *Ciencia Digital*

- [Internet]. 2019 Jan 6 [cited 2022 Jun 22];3(1):54–63. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.250>
18. Alarcon Gavilanes N del P, Rodriguez Moreira AR. Percepción en Internos de Enfermería respecto al manejo de gestantes con alto riesgo obstétrico del Hospital San Vicente de Paúl. [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2018 [cited 2023 Apr 13].
 19. Dávila-Cervantes, Pardo-Montaño, Dávila-Cervantes, Pardo-Montaño. Cambios en la esperanza de vida por causas de muertes crónicas en adultos mayores. México 2000-2013. *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 22];15(2):223–35. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5759>
 20. Nazate Chuga ZR, Pozo Hernández CE, Ortiz Chulde MY, Nazate Chuga ZR, Pozo Hernández CE, Ortiz Chulde MY. Cuidados de enfermería a domicilio en adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas afiliados al seguro social campesino de los dispensarios del cantón Esmeraldas. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2022 Jun 22];8(SPE3). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2739>
 21. Arévalo-Avecillas D, Game C, Padilla-Lozano C, Wong N, Arévalo-Avecillas D, Game C, et al. Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. *Información tecnológica* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 22];30(5):271–82. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642019000500271>
 22. Cossio-Bolaños M, Vidal-Espinoza R, Castelli Correia de Campos LF, Acevedo-Cabrera Y, Orostica-Navarro MJ, Oyarce-Méndez PM, et al. Análisis bibliométrico de las funciones ejecutivas de adultos mayores en Iberoamérica. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2021 Aug 9 [cited 2022 Jun 22];84(2):94–102. <https://doi.org/10.20453/RNP.V84I2.3996>
 23. Petermann F, Troncoso-Pantoja C, Martínez MA, Leiva AM, Ramírez-Campillo R, Poblete-Valderrama F, et al. Asociación entre diabetes mellitus tipo 2, historia familiar de diabetes y deterioro cognitivo en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chil* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jun 23];146(8):872–81. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872018000800872> PMID: 30534865
 24. Arokiasamy P, Uttamacharya, Kowal P, Capistrant BD, Gildner TE, Thiele E, et al. Chronic Noncommunicable Diseases in 6 Low- and Middle-Income Countries: Findings

- From Wave 1 of the World Health Organization's Study on Global Ageing and Adult Health (SAGE). *Am J Epidemiol.* 2017 Mar 15;185(6):414–28. <https://doi.org/10.1093/aje/kww125>
25. Minicuci N, Biritwum RB, Mensah G, Yawson AE, Naidoo N, Chatterji S, et al. Sociodemographic and socioeconomic patterns of chronic non-communicable disease among the older adult population in Ghana. *Glob Health Action.* 2014 Dec 15;7(1):21292. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.21292>
 26. Cattafesta, M. Dietary patterns of Brazilian farmers and their relation with sociodemographic, labor, and lifestyle conditions. *Nutrition Journal.* 2020 Dec 15;7(1):21292. <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00542-y>
 27. Lane MM, Davis JA, Beattie S, Gómez-Donoso C, Loughman A, O'Neil A, et al. Ultraprocessed food and chronic noncommunicable diseases: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. *Obesity Reviews.* 2021 Mar 9;22(3). <https://doi.org/10.1111/obr.13146>
 28. Palomino EEB, Palomino EEB. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Revista Cuidarte [Internet].* 2020 May 18 [cited 2022 Jun 22];11(2). <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.1066>
 29. Zhang T, Lu G, Wu XY. Associations between physical activity, sedentary behaviour and self-rated health among the general population of children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* 2020 Sep 3;20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09447-1> PMID: 32883275
 30. Meneguci CAG, Meneguci J, Sasaki JE, Tribess S, Virtuoso JS. Physical activity, sedentary behavior and functionality in older adults: A cross-sectional path analysis. *PLoS One.* 2021 Jan 1;16(1 January). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246275> PMID: 33513196
 31. Zapata-Ossa H. Autopercepción de salud en adultos mayores y desenlaces en salud física, mental y síndromes geriátricos, en Santiago de Cali. *Revista de Salud Pública [Internet].* 2015 Jul 1 [cited 2022 Jun 22];17(4):589–602. <https://doi.org/10.15446/RSAP.V17N4.36944>
 32. Cánovas LPL. Enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor. *Universidad Médica Pinareña [Internet].* 2018 Jul 5 [cited 2022 Jun 22];14(3):195–6.

33. Alvarado-García A, Lamprea-Reyes L, Murcia-Tabares K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*. 2017 Jul;14(3):199–206. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.003>
34. Högstedt K. How physiotherapists promote physical activity at long-term care facilities for older adults. *Physiother Theory Pract*. 2022 Apr 6;1–12. <https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2059035>
35. Schrauben SJ, Hsu JY, Wright Nunes J, Fischer MJ, Srivastava A, Chen J, et al. Health Behaviors in Younger and Older Adults With CKD: Results From the CRIC Study. *Kidney Int Rep*. 2019 Jan;4(1):80–93. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2018.09.003>
36. Irving J, Davis S, Collier A. Aging With Purpose: Systematic Search and Review of Literature Pertaining to Older Adults and Purpose. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2017 Dec 10;85(4):403–37. <https://doi.org/10.1177/0091415017702908>
37. DuGoff EH, Bandeen-Roche K, Anderson GF. Relationship between Continuity of Care and Adverse Outcomes Varies by Number of Chronic Conditions among Older Adults with Diabetes. *J Comorb*. 2016 Jan 3;6(2):65–72. <https://doi.org/10.15256/joc.2016.6.76>
38. Papaleontiou M, Norton EC, Reyes-Gastelum D, Banerjee M, Haymart MR. Competing Causes of Death in Older Adults with Thyroid Cancer. *Thyroid*. 2021 Sep 1;31(9):1359–65. <https://doi.org/10.1089/thy.2020.0929>
39. Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ Salud*. 2018 Apr 30;20(2):171. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
40. Allen KD, Thoma LM, Golightly YM. Epidemiology of osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2022 Feb 1;30(2):184–95. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2021.04.020> PMID: 34534661
41. Zheng C, He MH, Huang JR, He Y. Causal relationships between social isolation and osteoarthritis: A mendelian randomization study in european population. *Int J Gen Med*. 2021;14:6777–86. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S331864>
42. MacLeod M, Papi A, Contoli M, Beghé B, Celli BR, Wedzicha JA, et al. Chronic obstructive pulmonary disease exacerbation fundamentals: Diagnosis, treatment,

- prevention and disease impact. Vol. 26, *Respirology*. John Wiley and Sons Inc; 2021. p. 532–51. <https://doi.org/10.1111/resp.14041> PMID: 33893708
43. Rashidi-Molkesari P, Gorgani-Firoozjaei M, Tabatabaei S, Chaharaghran F. Comparative Study of Musculoskeletal Disorders and Quality of Life between Traditional and Semi-modern Paddy Farmers of Gilan. *Iranian Journal of Ergonomics*. 2021
 44. Macías Moreira MG, Ortega Baldeon GA, Azúa Menéndez M del J. Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador. *MQRInvestigar*. 2023 Jan 29;7(1):1592–612. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.1592-1612>
 45. Seclén Santisteban SN. Impacto de la pandemia de la Covid-19 sobre el manejo y control de las enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Medica Herediana*. 2021 Oct 22;32(3):141–3. <https://doi.org/10.20453/rmh.v32i3.4056>
 46. Domínguez López AA, Oudhof van Barneveld J, González-Arratia López Fuentes NI, Flores Galaz MM. Efecto de un programa de atención primaria de salud en pacientes mexicanos con enfermedades crónicas no trasmisibles. *Revista de Psicología*. 2020;38(2):529–52. <https://doi.org/10.18800/psico.202002.007>
 47. Pesantes MA, Lazo-Porras M, Cárdenas MK, Diez-Canseco F, Tanaka-Zafra JH, Carrillo-Larco RM, et al. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por la COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020 Sep 24;37(3):541–6. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5980>
 48. Morales A, Bravo J, Baeza M, Werlinger F, Gamonal J. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 2016 Aug;9(2):203–7. <https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.004>
 49. Barboza Palomino EE. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Revista Cuidarte*. 2020 May 18;11(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1066>
 50. Moraes MB, Araujo CFM, Avgerinou C, de Oliveira Vidal EI. Nutritional interventions for the treatment of frailty in older adults: a systematic review protocol. *Medicine [Internet]*. 2018 Dec 1 [cited 2022 Jun 22];97(52). <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000013773> PMID: 30593155

51. Choo YT, Jiang Y, Hong J, Wang W. Effectiveness of Tai Chi on quality of life, depressive symptoms and physical function among community-dwelling older adults with chronic disease: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2020 Nov 1;111:103737. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2020.103737> PMID: 32891966
52. Solà-Miravete E, López C, Martínez-Segura E, Adell-Lleixà M, Juvé-Udina ME, Lleixà-Fortuño M. Nursing assessment as an effective tool for the identification of delirium risk in older in-patients: A case–control study. *J Clin Nurs [Internet]*. 2018 Jan 1 [cited 2022 Jun 22];27(1–2):345–54. <https://doi.org/10.1111/JOCN.13921> PMID: 28631875
53. Ezekiel JE. *The Oxford Textbook of Clinical Research Ethics [Internet]*. OXFORD, editor. 2008 [cited 2023 Mar 27].
54. Shlobin NA, Campbell JM, Rosenow JM, Rolston JD. Ethical considerations in the surgical and neuromodulatory treatment of epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. 2022 Feb 1;127:108524. <https://doi.org/10.1016/J.YEBEH.2021.108524> PMID: 34998267
55. Lantos JD. Ethical Problems in Decision Making in the Neonatal ICU. *New England Journal of Medicine [Internet]*. 2018 Nov 8 [cited 2023 Mar 27];379(19):1851–60. https://doi.org/10.1056/NEJMRA1801063/SUPPL_FILE/NEJMRA1801063_DISCLOSURES.PDF PMID: 30403936
56. Juárez-Villegas LE, Altamirano-Bustamante MM, Zapata-Tarrés MM. Decision-Making at End-of-Life for Children With Cancer: A Systematic Review and Meta-Bioethical Analysis. *Front Oncol*. 2021 Oct 15;11:4244. <https://doi.org/10.3389/FONC.2021.739092/BIBTEX>
57. Calzado Sánchez LM, Lis Jiménez JA. Conflictos morales al final de la vida [Internet]. Vol. 2, *Ética de los cuidados: Humanización en salud*, ISSN-e 1988-7973, Vol. 2, Nº. 4, 2009. Hospital Alto Guadalquivir; 2009 [cited 2023 Mar 27].
58. Raile Alligood DM. *Nursing Theorists and Their Work [Internet]*. ELSEVIER. [cited 2023 Mar 27].
59. Medina Fernández IA, Polanco Tinal PN, Torres Obregón R, Esparza González SC. Nursing process applied to an older adult with periprosthetic fracture on the right hip. *Revista CuidArte*. 2019 Aug 15;8(16). <https://doi.org/10.22201/FESI.23958979E.2019.8.16.70342>

60. Herrero Vicente MT, Delgado Bueno S, Bandrés Moyá F, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L. Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2018; <https://doi.org/10.20986/RESED.2018.3632/2017>
61. Flores Silva AS, Fierros Flores A, Gallegos Novela VE, Magdaleno Ordaz G, Velasco Rodríguez R, Pérez Hernández MG. Estado cognitivo y funcionalidad para las actividades básicas en el adulto mayor institucionalizado. *Revista CuidArte*. 2020 Feb 12;9(17). <https://doi.org/10.22201/FESI.23958979E.2020.9.17.72760>
62. Teófila Vicente Herrero M, Delgado Bueno S, Bandrés Moyá F, Victoria Ramírez Iñiguez de la Torre M, Capdevila García L, Herrero Maria Teófila V, et al. Artículo Aceptado para su pre-publicación / Article Accepted for pre-publication Título / Title: Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios / Pain Assessment. Comparative Review of Scales and Questionnaires. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>
63. Polanco Noemi Tinal P, Torres Obregón R, Cecilia Esparza González ASESOR S, Pantoja Herrera M, Ibarra Ibarra G. Proceso de Enfermería aplicado a un adulto mayor con fractura periprotésica de cadera derecha. *Revista CuidArte [Internet]*. 2019 Aug 19 [cited 2023 Mar 27];8(16). <https://doi.org/10.22201/FESI.23958979E.2019.8.16.70342>
64. Juana Celia PV, Yanelys OF, Ever Marino OF, Oelvis MM, Roselvia DT. La concepción filosófica de Virginia Henderson basado en el modelo de enfermería cubano. In: I Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma [Internet]. Cuba; 2020 [cited 2023 Jan 22].
65. Calderón Ruiz ME. Plan de gestión tutelado por el modelo de Virginia Henderson para la práctica administrativa de enfermería en cuidados intensivos. [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [cited 2023 Jan 21].
66. Jaimes Farasica LM. Modelo teórico de Virginia Henderson que se aplica a la práctica de enfermería en salud mental y psiquiatría en el que se identifica al paciente y su familia como una unidad [Internet]. [Bucaramanga]: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2018 [cited 2023 Jan 21].
67. Rodríguez-Hernández ZL, Pantoja-Herrera M, Carrillo-Cervantes AL, Ruiz-Jasso LV. Adulto mayor con fractura transtocantérica. Proceso de enfermería fundamentado en

- Virginia Henderson. *Enfermería Universitaria*. 2020 Dec 18;17(3):363–74. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.798>
68. Rodés V, Rodríguez Enríquez C, Garófalo L, Porta M, Rodés V, Rodríguez Enríquez C, et al. Formación docente en la emergencia: pedagogías del cuidado. *InterCambios Dilemas y transiciones de la Educación Superior* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 16];8(1):45–59. <https://doi.org/10.29156/INTER.8.1.6>
69. Benato Fátima Fusco S, Amancio SCP, Pancieri AP, Alves MVMFF, Spiri WC, Braga EM. Ansiedad, calidad del sueño y compulsión por comer en adultos con sobrepeso u obesidad. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 27];54:1–8. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013903656> PMID: 33331507
70. Zafra-Tanaka JH, Millones-Sánchez E, Retuerto-Montalvo MA. Factores sociodemográficos asociados a actividad física y sedentarismo en población peruana adulta. *Revista Peruana de Epidemiología* [Internet]. [cited 2023 Feb 7];17:1–6.
71. Marilaf Caro M, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Vivanco L. Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliar de Chile. *Enferm Clin*. 2017 Nov;27(6):379–86. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.007>
72. Arroyo Segovia JR. Detectar la existencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeras de área de emergencias del hospital de tercer nivel “Eugenio Espejo” de la ciudad de Quito. [Quito]: UIDE; 2018.
73. Duque PA. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia. *Universidad y Salud* [Internet]. 2014 Jun [cited 2023 Feb 7];

Anexos

9.1 Anexo A

Cronograma de Trabajo

Este cronograma es un resumen sobre la ejecución del proyecto en el tiempo, el cual debe guardar una secuencia lógica de los plazos en los cuáles se realizarán las actividades para cada uno de los objetivos específicos del proyecto.

Proyecto	Año 2022											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Objetivo Específico 1 Establecer las características sociodemográficas del grupo de estudio: edad, sexo, instrucción, estado civil, etnia, cargo que desempeñan, tiempo laboral.												
Actividad 1.1. elaboración del protocolo	x	x	x	x								
Actividad 1.2. validación del instrumento					x	x	x					
Actividad 1.3. Aplicación del instrumento								x	x			
Actividad 1.4. Evaluación de los datos obtenidos y										x	x	x

presentación de los resultados													
Objetivo Específico 2. Analizar los elementos del Teoría conceptual de Virginia Henderson y su implementación en la práctica profesional de enfermería.													
Actividad 2.1. elaboración del protocolo	x	x	x	x									
Actividad 2.2. validación del instrumento					x	x	x						
Actividad 2.3. Aplicación del instrumento								x	x				
Actividad 2.4. Evaluación de los datos obtenidos y presentación de los resultados										x	x	x	
Objetivo Específico 3. Valorar la relación de la teoría conceptual con la práctica científica de enfermería.													
Actividad 3.1. elaboración del protocolo	x	x	x	x									

Actividad 3.2. validación del instrumento					x	x	x					
Actividad 3.3. Aplicación del instrumento								x	x			
Actividad 3.4. Evaluación de los datos obtenidos y presentación de los resultados										x	x	x

CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	Mes					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
1. Revisión final del protocolo y aprobación	x	x				
2. Diseño y prueba de instrumentos			x			
3. Recolección de datos				x		
4. Procesamiento y análisis de datos.					x	
5. Informe final						x

9.2 Anexo B

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo de existencia de una persona o un ser animado o inanimado desde su	Tiempo en años	Número de años cumplidos	Grupo de edad según el MAIS

	creación/nacimiento hasta la actualidad.			<ol style="list-style-type: none"> 1. Adulto joven de 20 a 39 años 2. Adulto medio de 40 a 64 años
Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos diciéndolos en masculinos y femeninos	Biológico	Sexo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino
Situación civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su condición legal.	Tipo de situación	Condición legal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión libre
Formación	Grado de instrucción que una persona adquiere al acudir a un centro de educación formal reconocido por el gobierno	Escolaridad	Años de estudio aprobados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tercer nivel de grado incompleto 2. Tercer nivel de grado completo 3. Cuarto nivel de posgrado incompleto 4. Cuarto nivel de posgrado completo
Cargo ejercido	Desempeña profesionalmente un empleo público. participan en la administración pública o de gobierno; y acceden a su condición a través de elección, nombramiento, selección o empleo.	Tipo de cargo	Función	<ol style="list-style-type: none"> 1. Licenciada (o) en enfermería. 2. Interna (o) de enfermería 3. Rural de enfermería

<p>Tiempo laboral</p>	<p>Tiempo que un trabajador dedica para realizar las actividades laborales por las que ha sido contratado. Esta jornada es contabilizada mediante el número de horas que el trabajador se encargue de prestar sus servicios, pudiendo dividirse en periodos diarios, semanales, mensuales o incluso anuales.</p>	<p>Tiempo</p>	<p>Escala numérica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 – 2 años 2. 3 – 6 años 3. 7 – 10 años 4. 11 – 15 años 5. 16 – 20 años
<p>Capacitaciones</p>	<p>Conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal, La capacitación les permite a los trabajadores poder tener un mejor desempeño en sus actuales y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes del entorno.</p>	<p>Aplicación</p>	<p>Nominal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>Importancia de la aplicación de una teoría para el cuidado del adulto mayor con ECNT</p>	<p>La teoría s se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. La teoría sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. La teoría s de enfermería</p>	<p>Aplicación</p>	<p>Nominal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Si 4. No

	son, representaciones de la realidad de la práctica de enfermería. Simbolizan los factores implicados y la relación que guardan entre sí.			
Teorías utilizadas para la atención del adulto mayor con ECNT	Sirven de dirección y guía para estructurar la práctica, la formación, la investigación. Diferenciar la aportación de la enfermería de la de otras profesiones en la práctica. Ayudan a las enfermeras a describir, explicar y predecir las experiencias diarias.	Aplicación	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Virginia Henderson Callista Roy 2. Florence Nightingale 3. Heer Peplau 4. Dorothea. Orem 5. Ninguno 6. Otros.
Aplicación de la teoría de Virginia Henderson para la atención del adulto mayor con ECNT	La teoría hace hincapié en la importancia de aumentar la independencia del paciente para que no se retrase el progreso tras la hospitalización. Su énfasis en las necesidades humanas básicas como enfoque central de la práctica enfermera ha llevado a un mayor desarrollo de la teoría en relación con las necesidades del paciente y cómo la enfermería	Aplicación	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. A veces 4. Casi nunca 5. Nunca

	<p>puede ayudar a satisfacer esas necesidades.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respiración y circulación. 2. Alimentación / hidratación. 3. Eliminación. 4. Movilización. 5. Reposo/sueño. 6. Vestirse / desvestirse. 7. Termorregulación 8. Higiene / piel 9. Seguridad 10. Comunicación 11. Creencias y valores 12. Trabajar/realizarse 13. Ocio 14. Aprender 			
--	---	--	--	--

9.3 Anexo C

Formulario de consentimiento informado

Formulario de consentimiento informado

Título de la investigación: Aplicación del modelo de Virginia Henderson al personal de enfermería a cargo del cuidado del adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención de salud de la provincia de cañar, 2022

Datos del equipo de investigación: *(puede agregar las filas necesarias)*

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	María José Vazquez Bravo	0301668984	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento? *(Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar*

Este invitado(a) a participar en este estudio, el cual está dirigido al personal de enfermería pertenecientes a los centros de Salud de la provincia del Cañar (03D01, 03D02, 03D03). En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, como será la participación, posibles riesgos, beneficios y los derechos en caso de que decida participar en esta investigación. Luego de revisar este documento y aclarar todas sus dudas tendrá información suficiente para tomar una decisión sobre permitir la participación, no tenga prisa para decidir, en caso de ser necesario, lleve este documento a su casa y léalo con sus colegas.

Introducción

La presente investigación pretende evaluar la teoría de Virginia Henderson para la gestión del servicio de los pacientes mayores que padecen enfermedades crónicas no transmisibles que tiene lugar en el distrito de salud de la provincia del Cañar (03D01, 03D02, 03D03). Ante la ausencia de estudios respecto a este tema por lo que, se pretende describir como se está desarrollando esta problemática a nivel local y más todavía en la provincia del Cañar, que un futuro tendrá una población longeva, además se pretende dejar la línea de investigación abierta para la realización de investigaciones y mayor profundización desde varias perspectivas científicas y metodológicas.

Para el desarrollo de esta investigación se han tomado en cuenta al personal de enfermería que trabajan en los centros de Salud de la provincia del Cañar (03D01, 03D02, 03D03).

Objetivo del estudio

Evaluar la teoría Virginia Henderson en la asistencia de adultos mayores con enfermedades crónicas y no transmisibles en el primer nivel de atención de salud de la provincia del Cañar (03D01, 03D02, 03D03)

Descripción de los procedimientos

La participación del personal de enfermería en este estudio es anónima y consiste en responder a un instrumento que contiene ítems sobre la teoría Virginia Henderson que se pueden suscitar en el cuidado de Salud de adultos mayores. Cualquier duda al respecto podrá consultarlo con las investigadoras. Para la aplicación del instrumento se ha seleccionado al personal de enfermería de la provincia del Cañar, posteriormente los datos serán analizados mediante procesos estadísticos y finalmente se presentará un informe de resultados.

Riesgos y beneficios
La toma de datos en la presente investigación no posee riesgos físicos o psicológicos a corto o largo plazo; sin embargo, podría generar cierto impacto empático a nivel emocional que no representa peligro alguno; además, la información que se genera en la investigación incluye beneficios no directos pero que pueden ser aportados a la sociedad.
Otras opciones si no participa en el estudio
Una vez explicados los detalles de la investigación, el personal de enfermería tiene la libertad de participar o no en el estudio, tomando en cuenta que no existirá ninguna sanción o repercusión a su integridad como individuo
Derechos de los participantes <i>(debe leerse todos los derechos a los participantes)</i>
<p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario; 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio; 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 10) Que se respete su intimidad (privacidad); 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede; 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes; 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
Manejo del material biológico recolectado <i>(si aplica)</i>
No aplica
Información de contacto
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995120355 que pertenece a María José Vázquez Bravo o envíe un correo electrónico a maria.vazquez@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	Firma del testigo	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

9.4 Anexo D

Instrumento de evaluación

Instrumento de evaluación para aplicación de la teoría de Virginia Henderson en el cuidado del adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención de salud de la provincia del cañar

1- Edad: _____ años

2- Sexo:

- Hombre
- Mujer

3- Situación civil

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Divorciado
- Unión libre

4- Formación

- Tercer nivel de grado incompleto
- Tercer nivel de grado completo
- Cuarto nivel de posgrado incompleto
- Cuarto nivel de posgrado completo

5- Qué cargo desempeña en la institución

- Licenciada (o) en enfermería.
- Interna (o) de enfermería
- Rural de enfermería

6- Seleccione el periodo de tiempo laboral que lleva en esta institución: _____ años

La teoría de Virginia Henderson hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería. Ha llevado a desarrollar muchas otras teorías en los que se enseña a los enfermeros a asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades.

Considerando esta teoría la más importante para su práctica enfermera, seleccione con qué frecuencia usted valora cada necesidad básica en la atención al adulto mayor.

Escala

- 4= Siempre
- 3= Casi Siempre
- 2= A veces
- 1= Casi nunca
- 0= Nunca

7- Necesidad 1: Respiración y circulación: Respirar normalmente. ¿Con qué frecuencia usted valora este patrón respiratorio en el adulto mayor?

Indicador	Escala				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	4	3	2	1	0
a- Valora el patrón respiratorio, su frecuencia y profundidad, así como la presencia de disnea y su relación con la movilidad.					
b- Valora en el adulto mayor la presencia de tos, expectoración, ruidos anormales, hábito tabáquico, y adecuación del uso de medicación y dispositivos.					
c- Valora la frecuencia cardíaca y tensión arterial.					

8- Necesidad 2: Alimentación / hidratación: Comer y beber adecuadamente. ¿Con qué frecuencia usted valora este patrón en el adulto mayor?

Indicador	Escala				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	4	3	2	1	0
a- Valora el grado de autonomía en el adulto mayor para alimentarse.					
b- Valora hábitos de hidratación y alimentación, tipo de dieta, apetito, alergias, dificultad a la masticación y deglución, presencia de náuseas y vómitos.					
c- Valora el peso, talla, perímetro abdominal, perímetro de pantorrilla e índice de masa corporal.					

9. Necesidad 3: Eliminación: Eliminar por todas las vías corporales. ¿Con qué frecuencia usted valora este patrón en el adulto mayor?

Indicador	Escala				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	4	3	2	1	0
a- Valora en el adulto mayor el grado de autonomía para la eliminación urinaria y fecal.					
b- Pregunta al adulto mayor o cuidador por los hábitos de eliminación					
c- Valora la existencia de incontinencia o retención, estreñimiento, gases, sangrado y dolor al momento de la eliminación.					

10. Necesidad 4: Movilización: Moverse y mantener posturas adecuadas. ¿Con qué frecuencia usted valora este patrón en el adulto mayor?

Indicador	Escala				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	4	3	2	1	0
a- Valora el grado de autonomía del adulto mayor para la movilidad.					
b- Valora si existe actividad física, fuerza, estabilidad.					
c- Valora si el adulto mayor tiene las energías necesarias para cumplir con las actividades diarias.					

11. Necesidad 5: Reposo/sueño. Dormir y descansar. ¿Con qué frecuencia usted valora este patrón en el adulto mayor?

Indicador	Escala				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	4	3	2	1	0
a- Valora en el adulto mayor el patrón de sueño.					
b- Pregunta al adulto mayor o cuidador si existen problemas para dormir					
c- Pregunta al adulto mayor o cuidador si siente esa sensación de haber descansado.					

12. Necesidad 6: Vestirse / Desvestirse: Escoger la ropa adecuada: vestirse y desvestirse. ¿Con qué frecuencia usted valora este patrón en el adulto mayor?

Indicador	Escala				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	4	3	2	1	0
a- Valora en el adulto mayor el grado de autonomía para vestirse					
b- Observa si el adulto mayor utiliza ropa adecuada a momento de la atención.					
c- Observa si el adulto mayor utiliza un calzado seguro.					

13. Necesidad 7: Termorregulación: Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente. ¿Con qué frecuencia usted valora este patrón en el adulto mayor?

Indicador	Escala				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	4	3	2	1	0
a- Valora en el adulto mayor el grado de autonomía para regular su temperatura.					
b- Valora si el adulto mayor identifica los cambios en su temperatura.					

14. Necesidad 8: Higiene / Piel: Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. ¿Con qué frecuencia usted valora este patrón en el adulto mayor?

Indicador	Escala				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	4	3	2	1	0
a- Valora en el adulto mayor el grado de autonomía para la higiene corporal.					
b- Al momento de la inspección valora como está el estado de la piel y mucosas.					
c- Valora en el adulto mayor la higiene bucal, piezas dentales, presencia de alteraciones bucales.					

15. Necesidad 9: Seguridad: Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas. ¿Con qué frecuencia usted valora este patrón en el adulto mayor?

Indicador	Escala				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	4	3	2	1	0
a- Valora en el adulto mayor el grado de autonomía para prevenir peligros, Valora la capacidad del adulto Valora el nivel de conciencia, mayor para prevenir caídas, aspiraciones, quemaduras, dolor e infecciones					
b- Valora si el adulto mayor identifica peligros ambientales, alergias, déficits visuales o auditivos, tóxicos, violencia.					
c- Valora si el adulto mayor está en la capacidad de seguir el manejo del régimen terapéutico					

16. Necesidad 10: Comunicación: Comunicarse con los demás, expresando emociones, necesidades, temores u opiniones. ¿Con qué frecuencia usted valora este patrón en el adulto mayor?

Indicador	Escala				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	4	3	2	1	0
a- Valora en el adulto mayor la dificultad en la comunicación verbal, en las relaciones sociales, familiares y sexuales.					
b- Valora en el adulto mayor si existe una situación de aislamiento social.					

c- Valora en el adulto mayor la necesidad y adecuación de una persona cuidadora.					
--	--	--	--	--	--

17. Necesidad 11: Creencias y Valores: Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias. ¿Con qué frecuencia usted valora este patrón en el adulto mayor?

Indicador	Escala				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	4	3	2	1	0
a- Valora en el adulto mayor el grado de conocimiento y aceptación de su estado de salud, cambios vitales y de su rol.					
b- Valora si el adulto mayor realiza prácticas religiosas.					
c- Valora en el adulto mayor la existencia de dificultades para tomar decisiones y afrontar situaciones difíciles.					

18. Necesidad 12: Trabajar/Realizarse: Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal. ¿Con qué frecuencia usted valora este patrón en el adulto mayor?

Indicador	Escala				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	4	3	2	1	0
a- Valora en el adulto mayor la influencia de la salud en su situación laboral, social y familiar.					
b- Valora la situación socio-económica del adulto mayor					

19. Necesidad 13: Ocio: Participar en actividades recreativas ¿Con qué frecuencia usted valora este patrón en el adulto mayor?

Indicador	Escala				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	4	3	2	1	0
a- Valora en el adulto mayor la existencia de actividades de ocio habituales e influencia de la salud en su realización					

20. Necesidad 14: Aprender: Descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles. ¿Con qué frecuencia usted valora este patrón en el adulto mayor?

Indicador	Escala				
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
	4	3	2	1	0
a- Valora el nivel de estudios del adulto mayor					
b- Valora si el adulto mayor recibe adecuadamente el grado de información sobre su salud					
c- Identifica en el adulto mayor alteraciones de la memoria, cognición, atención o percepción.					

Puntuación

- 37-56 Aplican la teoría de Virginia Henderson
- 18-37 Ocasionalmente aplican la teoría de Virginia Henderson
- 0-18 No aplican la teoría de Virginia Henderson