



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DEL LENGUAJE ENFERMERO NANDA, NOC, NIC, EN LAS
ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO/A MAYOR EN
EI HOGAR CRISTO REY. CUENCA 2014**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: DORIS PRISCILA PINTADO YUPA

NILA RENE TAPIA PEÑAFIEL

DIRECTORA: LCDA. ELISABETH CECILIA SINCHE RIVERA

ASESORA: LCDA. JULIA ETELVINA ROMERO BRAVO

**CUENCA – ECUADOR
2015**



RESUMEN

Antecedentes: En el Ecuador, según el censo del 2010 la población de adultos mayores alcanzó la cifra de 1.341.664 habitantes, lo que corresponde al 9,3% del total de la población ecuatoriana. La asistencia integral de este grupo requiere de una valoración objetiva de las actividades diarias para promover los cuidados de enfermería óptimos.

Objetivo: Aplicar el lenguaje enfermero NANDA, NOC, NIC en las Actividades Básicas de la Vida Diaria del adulto/a mayor en el “Hogar Cristo Rey”, Cuenca 2014.

Método y materiales: Se realizó un estudio descriptivo en el que se incluyeron 82 adultos mayores. La información se obtuvo mediante la aplicación de la Escala de Valoración Funcional de Barthel del Ministerio de Salud Pública. Con los resultados obtenidos se elaboró un plan de cuidados de enfermería aplicando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

Resultados: De la población de estudio, el 52,44% (n=43) son de sexo masculino y un 47,56% (n=39) son de sexo femenino, según la valoración funcional con la Escala de Barthel únicamente el 6,10% (n=5) de los adultos mayores presenta independencia, el restante 93,90% (n=77) depende en alguna medida de la asistencia y los cuidados de enfermería pertinentes; de estos, el mayor porcentaje, el 37,80% (n=31) corresponde a aquellos que tiene una dependencia moderada.

Conclusiones: La valoración funcional de las Actividades Básicas de la Vida Diaria de los adultos mayores mediante una escala estandarizada permite la elaboración de planes de cuidados de Enfermería objetivos, utilizando la taxonomía NANDA, NOC–NIC.

PALABRAS CLAVES: ADULTO MAYOR, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, NANDA, NIC, NOC, HOGAR CRISTO REY.



ABSTRACT

Background: In Ecuador, according to the 2010 census, the population of elderly was of 1,341,664, that corresponding to 9.3% of the Ecuadorian population. The comprehensive care of this group requires an objective assessment of daily activities to promote an optimal nursing care.

Objective: To apply the Nurse terminology NANDA, NOC, NIC in the Basic Activities of Daily Living of elderly at “Hogar Cristo Rey”, Cuenca 2014.

Method and Materials: A descriptive study that included 82 older adults was conducted. The information was obtained by applying the Functional Rating Scale Barthel of the Ministry of Public Health. With the results a plan of nursing care applying the NANDA, NOC, NIC taxonomy was developed.

Results: Of the study population, the 52,44% (n=43) were male and 47,56% (n=39) are female, according to the functional assessment with the Barthel score, only 6,10% (n=5) of older adults have independence, the remaining 93,90% (n=77) depends to some extent on the assistance and relevant nursing care; of these, the largest percentage, 37.80% (n = 31) corresponds to those who have a moderate dependence.

Conclusions: Functional assessment daily activities of older adults using a standardized scale enable the development of objectives care plans nursing, using the NANDA, NOC-NIC taxonomy.

KEYWORDS: ELDERLY, NURSING, NANDA, NIC, NOC, HOGAR CRISTO REY.

**TABLA DE CONTENIDOS**

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA	10
AGRADECIMIENTO	12
CAPÍTULO I	13
1.1. INTRODUCCIÓN.....	13
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	17
CAPITULO II	19
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Envejecimiento.....	19
2.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).....	22
2.3 CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	22
2.4 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería tiene cinco etapas ...	23
CAPÍTULO III	37
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1 Objetivo General	37
3.2 Objetivos Específicos	37
CAPÍTULO IV	38
4. DISEÑO METODOLÓGICO	38
4.1 Tipo de Estudio	38
4.2 Área de Estudio.....	38
4.3 Universo y Muestra	38
4.4 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	39
4.5 Variables	39
4.6 Métodos, Técnicas e Instrumentos.....	40
4.7 Procedimiento	40
4.8 Plan de Tabulación y Análisis	41
4.9 Aspectos Éticos.....	41
4.10 Recursos	42



CAPITULO V	43
5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	43
CAPITULO VI	57
6. 1 Discusión	57
6.2 Elaboración De Planes De Cuidados De Enfermería.....	61
CAPÍTULO VII	79
7.1 Conclusiones	79
7.2 Recomendaciones	80
8. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
8.1 Bibliografía Consultada.	81
8.2 Referencias Bibliográficas.....	84
ANEXOS	86
Anexo N°1 Operacionalización de las Variables.....	86
Anexo N°2 Formulario de recolección de datos.....	88



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Doris Priscila Pintado Yupa, autora de la tesis: "APLICACIÓN DEL LENGUAJE ENFERMERO NANDA, NOC, NIC, EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO/A MAYOR EN EI HOGAR CRISTO REY. CUENCA 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este, requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 29 de enero del 2015

Doris Priscila Pintado Yupa

C.I. 0104565544



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Nila Rene Tapia Peñafiel, autora de la tesis: "APLICACIÓN DEL LENGUAJE ENFERMERO NANDA, NOC, NIC, EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO/A MAYOR EN EL HOGAR CRISTO REY. CUENCA 2014", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este, requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 29 de enero del 2015

Nila Rene Tapia Peñafiel

C.I. 010329651-3



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Doris Priscila Pintado Yupa, autora de la tesis: "APLICACIÓN DEL LENGUAJE ENFERMERO NANDA, NOC, NIC, EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO/A MAYOR EN EL HOGAR CRISTO REY. CUENCA 2014", certifico que todas las ideas, criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones, y demás contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 29 de enero del 2015

Doris Priscila Pintado Yupa

C.I: 0104565544



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Yo, Nila Rene Tapia Peñafiel, autora de la tesis: "APLICACIÓN DEL LENGUAJE ENFERMERO NANDA, NOC, NIC, EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO/A MAYOR EN EL HOGAR CRISTO REY. CUENCA 2014", certifico que todas las ideas, criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones, y demás contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 29 de enero del 2015

Nila Rene Tapia Peñafiel

C.I. 010329651-3



DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres, Ángel y Mercedes por su apoyo, consejos, comprensión, amor ayuda en los momentos difíciles, me han dado todo lo que soy como persona mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos. A mis hermanos, Rómulo, Naun, Marco y Juan por estar siempre presentes, acompañándome y apoyándome en todos mis proyectos.

Nilá



DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de humildad, enseñándome a valorar lo que tengo, lo que ha contribuido a la consecución de este logro en mi vida, a mi enamorado Luis por haber sido mi inspiración y aliento cuando decaída.

A mis maestras de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca por haberme formado en el ámbito profesional y ser parte de esta meta.

Y todos quienes fueron parte de este sueño, hoy hecho realidad, a ellos dedico el presente trabajo, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo, MUCHAS GRACIAS.

Doris



AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis en primer lugar nos gustaría agradecer a Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, por permitirnos hacer realidad nuestro sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA por darnos la oportunidad de estudiar y ser unas profesionales, a nuestra directora de tesis, Lcda. Cecilia Sinche Rivera por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en nosotras que podamos terminar nuestros estudios con éxito. También nos gustaría agradecer a nuestros profesores durante toda nuestra carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a nuestra formación, y en especial a mi profesora la Lcda. Soraya Montaña por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

A la directora del Hogar Cristo Rey por darnos apertura para la realización de nuestra investigación.

Nila Rene Tapia Peñafiel
Doris Priscila Pintado Yupa



CAPÍTULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

La edad adulta mayor, es una etapa de la vida importante para las personas que llegan a ella, luego de haber entregado a la sociedad sus esfuerzos, y de haber contribuido en el desarrollo social.

El incremento de la esperanza de vida al nacer, el mejoramiento de los servicios de salud, la disminución de la muerte infantil, los avances tecnológicos, y en conjunto el desarrollo social experimentado por los diferentes países y de manera particular por el Ecuador, dan como resultado el incremento, tanto en números absolutos como porcentuales de las personas adultas mayores, quienes llegan en condiciones diferentes de salud, que son el reflejo de las circunstancias en las que vivieron, en relación a sus estilos de vida, formas de trabajo, mismos que ejercen influencia en su calidad de vida. La persona adulta mayor es considerada como un ser especial, por sus cambios fisiológicos que se van suscitando en el transcurso de sus días, es por esta razón que se les debe dar apoyo en todo momento con la finalidad de brindarles una vida digna y a su vez una muerte con menos dolor y sufrimiento. El profesional de Enfermería tiene una importante labor dentro de la valoración de las Actividades Básicas de la Vida Diaria del adulto mayor, para implementar los cuidados oportunos y mejorar su calidad de vida. Se han realizado estudios de validez y confiabilidad del Índice de Barthel en diversos lugares y con diversas patologías, se utiliza con el objetivo específico de medir independencia o dependencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

La enfermera cumple un rol muy importante en la atención del adulto mayor, en la presente investigación se aplicará el lenguaje enfermero NANDA, NOC, NIC, en las Actividades Básicas de la Vida Diaria, y planificar cuidados basados en principios científicos, técnicos, humanos y éticos.



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hogar Cristo Rey, es una institución de cuidado y asistencia de personas adultas mayores. Está ubicado en el centro de la ciudad de Cuenca, entre las calles Gaspar Sangurima, Vega Muñoz, Esteves de Toral y Juan Montalvo. (Figura 1). Cuenta con una infraestructura moderna, se divide por pabellones; dos para mujeres y uno para varones, su capacidad es de 200 unidades, dispone de espacios recreativos, salas para terapia física, además está dotada de tres comedores, el número de adultos mayores institucionalizados son alrededor de 120, es importante indicar que en este Hogar, hay una división en tres secciones; “Enfermería” conformado por adultas mayores en su mayoría dependientes, “Semanería” hombres y “Semanería” mujeres. La institución está dirigida de una Religiosa, cuenta con Fisioterapistas, Trabajadora Social, Psicóloga, Auxiliar de Enfermería, personal que realizan las actividades de limpieza, tendido de camas, y asistencia a los adultos mayores.

En la actualidad la demanda de cuidados extra familiares genera la apertura de Hogares de cuidado al adulto mayor como una nueva actividad económica con y sin fines de lucro, teniendo diferentes niveles de atención, organización y formalización de actividad, creadas tanto por instituciones benéficas de origen religioso como por privados. En este contexto los hogares de adultos mayores constituyen una realidad ineludible y único recurso frente a los casos de abandono, falta de una familia como red de apoyo, pérdida de autonomía, situaciones de carencias de recursos económicos y enfermedades, entre otros. Según la Organización mundial de la salud (OMS) se “estima que en el mundo hay unas 605 millones de personas de más de 65 años. La proporción de personas de edad seguirá aumentando durante las próximas décadas. Para el año 2025 se estima que habrá 1200 millones de personas de edad en todo el mundo y dos de cada tres vivirán en países en desarrollo”¹.

¹Organización Mundial de la Salud. Campaña de la OMS por un envejecimiento activo: equipo de Envejecimiento y Ciclo de Vida de la OMS. Organización abrazo mundial. Ginebra: OMS; 2010. [acceso 5 de mayo del 2014]. Disponible http://www.who.int/ageing/publications/alc_elmanual.pdf.



En el Ecuador, se encuentra un incremento sustantivo de personas adultas mayores, considerando los tres últimos censos poblacionales, en 1990 la población ecuatoriana de 65 años y más alcanzaba a 629.592² personas, que representaba el 6,1%, en cambio en 2001 la población de 65 años y más alcanzó a 935.578 habitantes³, que representa el 7,5%, y en el 2010 la población de 65 años y más llegó a 1.341.664⁴ habitantes, que representa el 9,3% del total de la población ecuatoriana. Cómo se puede observar, existe un incremento de 712.072 personas desde el año 1990 hasta el 2010.

“Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 65 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países”⁵, esa es una de las razones primordiales del aumento de la población de adultos mayores, además de las mejoras en el servicio de salud, y en general de la calidad de vida del ecuatoriano.

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo el estado de salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad⁶, debido al deterioro orgánico y funcional de la persona como resultado del proceso de envejecimiento y de las enfermedades que se hacen presente en estas edades. Entre las enfermedades más frecuentes que se presentan en las personas adultas mayores son: la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades músculo

² Instituto Nacional de estadísticas y Censos. Censo de población y vivienda 1990. [acceso 5 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

³ Instituto Nacional de estadísticas y Censos. Censo de población y vivienda 2010. [acceso 5 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

⁴ INEC. Censo de población y vivienda 2010. [acceso 5 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

⁵ Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. [acceso 8 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

⁶ Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Temas de Salud. [acceso 8 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>



esqueléticas (como artritis y osteoporosis), enfermedades respiratorias, enfermedad de Parkinson; la demencia y el Alzheimer.

Por lo anotado, la sociedad, el estado y las comunidades deben pensar como intervenir sobre las personas adultas mayores, por un lado el número de ellas se incrementa en cifras grandes, que hacen imposible que el Estado pueda abastecerse con instituciones para el cuidado, y por otro por los cambios fisiológicos y las patologías con las que viene o se presentan en esta edad, completan un panorama bastante complejo, y no de fácil solución.

Un aspecto importante para la atención de las personas adultas mayores, es el personal que cuida de ellos, él que debe estar preparado para enfrentar esta complejidad natural en la vida del adulto mayor, en donde se ven alteradas las Actividades Básicas de la Vida Diaria, que son todas aquellas tareas y estrategias que se llevan a cabo diariamente encaminadas a favorecer la salud física, psíquica y social. Una de las funciones de Enfermería es fomentar la educación para mejorar la calidad de vida de las personas.

Con esta investigación se incorporara en el Hogar Cristo Rey el lenguaje Enfermero NANDA, NOC, NIC para dar una atención de Enfermería a todas las personas institucionalizadas en este Hogar.



1.3 JUSTIFICACIÓN

En el Ecuador, “Las acciones de salud orientadas a la población adulta mayor, se encuentran dirigidas a mantener la independencia a prevenir y rehabilitar la pérdida de la misma y su autonomía sin descuidar la atención en eventos agudos y cuidados continuos en la recuperación y rehabilitación”⁷ de tal forma que, el Ministerio de Salud Pública ha visto necesario implementar ciertas normas y protocolos de atención integral de salud hacia las y los adultos mayores para su atención, considerando a estas normas y protocolos como instrumentos técnicos, científicos, éticos y legales, para estandarizar y reglamentar la asistencia continua y progresiva e integral a las personas adultas mayores. La valoración funcional es uno de los principales ejes de la valoración geriátrica integral y su importancia radica a nivel individual ya que permite identificar a más de la autonomía del individuo, estados de enfermedad y de riesgo de eventos adversos, esta valoración junto con los patrones funcionales de Margory Gordon nos permitirá identificar los diagnósticos de Enfermería aplicando la Taxonomía NANDA, NOC y NIC para que sea utilizada en el Hogar “Cristo Rey”, a todas las personas adultas mayores que necesiten cuidados individualizados.

“La evaluación geriátrica es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que provocan alteraciones que con frecuencia llevan al adulto mayor a la incapacidad como deterioro cognitivo/demencia, trastornos de ánimo/depresión, trastornos del sueño/insomnio, inmovilidad, inestabilidad/caídas, incontinencia urinaria, deprivación sensorial (vista y audición), malnutrición, iatrogenia/fármaco y sociales/sistemas de apoyo”⁸.

“El envejecimiento poblacional, producto de la transición demográfica y epidemiológica y la consecuente elevación en la frecuencia y número de

⁷ Ministerio de Salud Pública, Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores, 2012,10-12

⁸Ministerio de Salud Pública. Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores. Quito, 2010. 14.



enfermedades crónico degenerativas causantes de invalidez, plantea retos importantes al Sistema de Salud por la gran demanda de servicios especializados, pues tendrá que atender a un número creciente de población adulta mayor con limitados recursos y con un sistema tradicional aún no acondicionado a un alto costo⁹.

Es prioritario, brindarles cuidados que no sólo propendan a cumplir con los objetivos de nuestra investigación, sino que además sean un espacio para ofrecerles afecto, amor, respeto y contribuya para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y mantener su autonomía.

⁹Gómez D. Manual de enfermería: teoría más práctica 3ra ed. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial; 2008: 27,90



CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Envejecimiento.

Concepto.- El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma la evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionados con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida en que se ha vivido, la exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación, a la promoción de la salud en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor¹⁰.

La evidencia de estudios clínicos y experimentales muestra que en envejecimiento se producen diversos cambios fisiológicos.

2.1.1 Fisiología del adulto mayor.

El sistema nervioso.- Presenta algunos cambios como la pérdida de la visión y la audición, pérdida de receptores cutáneos gradualmente por lo que en áreas óseas puede que no se sienta el calor, el frío ni la presión. Por lo tanto el adulto mayor debe estar protegido de posibles lesiones e inspeccionar cuidadosamente estas zonas, para detectar signos de desintegración y evitar úlceras por decúbito. El flujo de la sangre al cerebro disminuye y también hay pérdida progresiva de células cerebrales. Estos cambios afectan la personalidad y la función mental, la memoria y es más lenta la capacidad de respuesta.

¹⁰MSP. Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores. Quito, 2010. Pag.10



Envejecimiento cerebral.- Los cambios en el desempeño cognitivo asociados al envejecimiento, se correlacionan con múltiples cambios morfológicos y funcionales en el sistema nervioso central. El cerebro humano disminuye progresivamente su masa en relación al envejecimiento, a una tasa de aproximadamente un 5% de su peso por década desde los 40 años de vida. El contenido intra-craneario se mantiene estable porque la disminución de masa cerebral se asocia a un aumento progresivo del volumen de líquido cefalorraquídeo.

En el sistema cardiopulmonar.- La eficacia respiratoria se reduce con la edad, la persona inhala menos volumen de aire debido a los cambios músculo esquelético de los pulmones, que tienden a reducir su tamaño. Existe una disminución del número de cilios que provoca una mayor tendencia a la acumulación de secreciones mucosas haciendo más frecuente las infecciones respiratorias. Se presenta menos aporte sanguíneo, como consecuencia de la reducción de la elasticidad arterias al igual que el musculo cardiaco, alterando la tensión arterial, y a su vez disminuye la capacidad del trabajo del corazón.

En el sistema Urinario.- Diversos autores han demostrado que el envejecimiento se asocia a cambios estructurales y declinación de la función renal. Estudios poblacionales han demostrado una mayor prevalencia de Enfermedad Renal Crónica en ancianos (15 al 50%) en adultos mayores de 70 años, siendo la edad el principal factor de riesgo. Se presenta cambios en la eliminación, la función excretora de los riñones disminuye con la edad.

Con la edad se observa pérdida de parénquima renal que es de aproximadamente 10% con cada década de la vida (40-50 años de edad), disminuye a 180-200 gramos entre los 70-90 años fundamentalmente por adelgazamiento de la corteza renal.

El flujo sanguíneo se reduce debido a la arterioesclerosis, lo que deteriora la función renal, el número de nefronas se reducen por lo que se ve afectada la función de filtración y aumenta la concentración, la capacidad renal disminuye y la urgencia y frecuencia son problemas normales. En los hombres se debe a



menudo a un problema de la próstata y en las mujeres al debilitamiento muscular de la vejiga o del esfínter uretral.

En el sistema gastrointestinal.- Se reduce la producción de las enzimas digestivas (pepsina, tripsina y lipasa), disminuye el número de células absorbentes del aparato intestinal, aumenta el pH gástrico, estos factores disminuyen el índice de absorción de nutrientes y fármacos. El tono muscular de los intestinos disminuye produciendo una disminución del peristaltismo y de la eliminación. Todos estos cambios pueden conducir a la indigestión o al estreñimiento en el adulto mayor, con frecuencia se presenta disfagia por la disminución de la producción de saliva. Disminuye el sentido del gusto, del olfato estimulado por el alimento, lo que ocasiona una disminución del apetito. La pérdida de los dientes y de las dentaduras postizas mal ajustadas dificultan la masticación que genera problemas de digestión.

En el sistema tegumentario.- Se producen cambios obvios en el tegumento (piel, pelo, uñas), con la edad la disminución de las glándulas sebáceas, combinadas con la incapacidad de la piel envejecida para retener líquido, da como resultado resequedad de la piel. Puede aumentar el prurito a causa de la sequedad y del deterioro de las fibras nerviosas o de las terminaciones sensoriales.

En el sistema musculo esquelético.- Hay una reducción gradual de la velocidad y fuerza de las contracciones musculares y esqueléticas o voluntarias. Además de pérdida progresiva de masa muscular, disminuye el diámetro y número de fibras musculares las mismas que son sustituidas por grasa y colágeno. En el esqueleto, el envejecimiento de los huesos se produce por una desmineralización y pérdida de la matriz ósea, la masa ósea total disminuye y el hueso se hace cada vez más poroso y frágil.

La pérdida de hueso es mayor en mujeres que en los hombres debido a los cambios hormonales que ésta presenta. La pérdida de masa y función muscular asociada a la edad se le conoce como sarcopenia. La sarcopenia es un síndrome caracterizado por la pérdida generalizada y progresiva de masa



de músculo esquelético. Suele acompañarse de inactividad física, disminución de la movilidad, enlentecimiento de la marcha, reducción de la capacidad de realizar ejercicios de resistencia.

2.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

El Proceso de Atención de Enfermería, es una secuencia ordenada de pasos de los que se valen los enfermeros para resolver los problemas de salud de las personas y cuyo objetivo consiste en proporcionar cuidados de calidad que ayuden al individuo a lograr y conservar un bienestar de alto nivel. Por medio del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) el enfermero valora, diagnostica, planifica, aplica y supervisa la asistencia que la proporciona atención al adulto/a mayor.¹¹El ejercicio diario de enfermería representa la aplicación del método científico, ya que sigue un determinado número de pasos y un orden a seguir, acciones que responden precisamente a la metodología científica.

2.3 CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, parte de un planeamiento organizado para alcanzar un objetivo, dinámico que responde a un cambio continuo, flexible pues se adapta a cualquier ámbito de enfermería, continuo e interrumpido, interactivo entre las necesidades del usuario y su familia, realista pues traza objetivos estratégicos, tiene una base teórica de conocimientos que incluyen ciencias, humanidades y modelos teóricos de enfermería, medible, puede ser medido o evaluado con la ayuda de escalas (Diana-Likert), basado en evidencias; tiene un lenguaje universal (taxonomías NANDA, NOC, NIC), sustentado en la base legal, e intencionado pues siempre está dirigido a los seres humanos.

¹¹Gómez D. Manual de enfermería: teoría más práctica 3ra ed. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial; 2008: 27,90



2.4 Etapas del Proceso de Atención de Enfermería tiene cinco etapas:

1. **Valoración.-** es la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería pudiéndose definir como el proceso organizado, deliberado y sistemático de la recopilación y ordenamiento de datos sobre el estado de salud del individuo.
2. **Diagnóstico de enfermería.-** constituye la segunda etapa del proceso de Atención de Enfermería, y corresponde al enunciado del problema real o de riesgo identificado en el paciente durante la etapa de valoración.
3. **Planificación.-** constituye la tercera etapa del Proceso de Atención de Enfermería en la cual y, en base a los datos recopilados en la valoración y en los diagnósticos de enfermería enunciados, se procede a la planificación de los cuidados de enfermería que conduzcan a prevenir, reducir o eliminar los problemas identificados.
4. **Ejecución.-**corresponde a la puesta en práctica del plan de atención elaborado. Esto se lleva a cabo a través de las acciones o intervenciones de enfermería
5. **Evaluación.-**constituye la quinta y última etapa del Proceso de Atención de Enfermería, y corresponde a la comparación planificada y sistematizada, entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

2.4.1 Valoración en el adulto mayor

Es la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, se define como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de distintas fuentes¹². La Valoración geriátrica integral es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, dirigido a explicar los problemas médicos, psíquicos, sociales, y en especial las capacidades funcionales y condiciones

¹²Iyer P, Taptich B, Bernocchi B. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería 3ra ed. México; 2008: 9-15.



geriátricas, para desarrollar un plan de intervención, que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento con la óptima utilización de recursos a fin de mantener o recuperar la autonomía e independencia que puede haber perdido. Dentro del continuo asistencial y progresivo, se considera a la valoración geriátrica integral como el procedimiento básico que debe ser aplicado a toda persona adulta mayor.

La valoración geriátrica integral, comprende la valoración clínica y de laboratorio, funcional, cognitiva, nutricional y social, cada una de ellas apoyadas por la aplicación de escalas específicas, reconocidas internacionalmente⁸.

Valoración Funcional: Se realiza a través de la Escala del Índice de Barthel que valora las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Escala del Índice de Barthel

Diseñado en 1955 por Mahoney y Barthel para medir la evolución de sujetos con procesos neuromusculares y musculo esqueléticos en un hospital para enfermos crónicos de Maryland y publicado diez años después (1965). Este índice consta de diez parámetros que miden las Actividades Básicas de la Vida Diaria, la elección de las mismas se realizó de forma empírica según la opinión de médicos, enfermeras y fisioterapeutas.¹³

Hoy en día es uno de los instrumentos de medición de las ABVD más utilizado internacionalmente, sobre todo en pacientes con enfermedad cerebro vascular aguda, en España, es la escala de valoración funcional más utilizada en los servicios de geriatría y de rehabilitación. Valora la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria como son:

- Comer
- Bañarse
- Vestirse
- Arreglarse



- Deposición
- Micción
- Ir al servicio
- Traslado sillón/ cama
- Deambulaci3n
- Escaleras

Interpretaci3n

Se les asigna una puntuaci3n (0, 5, 10,15) en funci3n del tiempo empleado en su realizaci3n y la necesidad de ayuda para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuaci3n final que varía de 0 a 100. La puntuaci3n total de máxima independencia es de 100 y la de máxima dependencia de 0. Los cambios se producen de 5 en 5 y no es una escala.

Actividades Básicas de la Vida Diaria

Desde sus orígenes el ser humano ya tendía a utilizar sus propios recursos para lograr la supervivencia. Con su evoluci3n, fueron surgiendo diferentes formas de adaptaci3n del sujeto al medio, potenciando al máximo sus habilidades y recursos para posibilitarle un mejor cuidado de su persona, lo que se traduciría en una mayor competencia personal y social.

Actividades de la Vida Diaria son todas aquellas tareas y estrategias que llevamos a cabo diariamente encaminadas a favorecer la salud física, psíquica y social y que realizamos de manera lo más autónoma posible.

Todas las personas realizan las Actividades de la Vida Diaria en un grado, forma e importancia que varía de un individuo a otro, con una gran influencia de su cultura. Según la AOTA (Asociaci3n Americana de Terapia Ocupacional), las Actividades de la Vida Diaria se clasifican en Actividades Básicas de la Vida Diaria y Actividades de la vida diaria.



Las actividades de la vida diaria básica o Actividades Básicas Vida Diaria, son definidas como las actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo; por lo que también son conocidas como actividades personales de la vida diaria. Se trata de actividades primarias para el autocuidado y la movilidad. Son universales, muy específicas y poco influenciadas socioculturalmente. Permiten el grado de autonomía e independencia necesarias para que una persona pueda vivir sin ayuda continua de otros.

Baño, ducha. Engloba todo lo que ello conlleva, desde poder coger los objetos como esponja, jabones y demás, hasta la propia acción de enjabonarse y aclararse, así como el mantenimiento de la oportuna postura durante la acción o las transferencias para entrar o salir de la bañera.

Cuidado de la vejiga y los intestinos. Incluye el control completo y el vaciado voluntario de vejiga e intestinos.

Vestido. Además de incluir la propia acción de vestido-desvestido, incluye la correcta elección de las prendas en función del clima o situación para la que se empleará la ropa.

Comer. La habilidad de mantener y manipular comida o en la boca y tragarlo.

Alimentación. Pese a que pueda parecer que comer y alimentarse son lo mismo, esto NO es así. Alimentarse es el proceso de llevar la comida o líquidos desde el plato o vaso a la boca.

Movilidad funcional. Moverse de una posición a otra, así como movilidad en la cama, sofá, silla de ruedas, cualquier tipo de transferencia, cambios funcionales, deambulación y transporte de objetos.

Cuidado de la ayudas técnicas personales. Engloban el correcto uso de ellas, así como la limpieza y mantenimiento.



Higiene personal y aseo. Coger y usar los objetos para este fin. Incluye cualquier actividad de aseo del propio cuerpo que se nos pueda ocurrir. Peinado, corte de uñas, limpieza de boca, aplicación de desodorantes, pintado de uñas.

Dormir/descanso. Periodo de inactividad, con un fin reparador.

Higiene del inodoro. Coger y usar los objetos para este fin. Incluye, la limpieza, la transferencia hasta el inodoro, mantenimiento de la posición durante la actividad o el cuidado de las necesidades menstruales o urinarias ¹⁴.

Valoración por patrones funcionales.- La valoración del adulto mayor tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales, que puedan ser tratados por los enfermeros, a fin de unificar criterios para llevar acabo la valoración es conveniente utilizar la propuesta de Margory Gordon, valoración por “Patrones Funcionales de Salud”, que enfoca su atención sobre 11 áreas o patrones con importancia para salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas o independientes.

Los 11 patrones funcionales del marco original de Margory Gordon son los siguientes:

PATRÓN 1: Manejo de la Salud.- Describe básicamente como percibe el propio individuo la salud y el bienestar y como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación. Se puede considerar como un patrón amplio y general

PATRÓN 2: Nutricional - Metabólico.- Mediante la valoración de este patrón se pretende determinar las costumbres del consumo de los alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad de aquellos. También se exploran los posibles

¹⁴González J. Alarcón T. Calidad de los instrumentos de valoración funcional Geriátrica: Revista Española de Geriátrica Gerontológica 2008.



problemas en su ingesta. Se determinarán las características y el estado de la piel y mucosas.

PATRÓN 3: Eliminación.-Este patrón describe la función excretora intestinal, urinaria, integumentaria y respiratoria como también todos los aspectos que tienen que ver con ella; es decir que también describe rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las secreciones y excreciones.

PATRÓN 4: Actividad / Reposo.-Describe las capacidades para la movilidad autónoma, la actividad y para la realización de ejercicios respuestas cardiovasculares, respiratorias y neurológicas. Busca conocer el nivel de autonomía del individuo para las actividades de la vida diaria que requieran algún grado de consumo de energía, como también los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día.

PATRÓN 5: Sueño – Descanso.- Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales para conseguirlos. La percepción de la calidad y cantidad del sueño y el reposo, el nivel de energía tras el sueño de cualquier trastorno de este, debemos conocer las ayudas que se utilizan para dormir, hábitos socioculturales (hora de acostarse o de levantarse, siestas, descanso), problemas de salud física que provoquen dolor o malestar, problemas de salud psicológicas que afecten al estado de ánimo, ansiedad, depresión.

PATRÓN 6: Cognitivo – Perceptual.-Se describe el patrón sensorio-perceptual y cognitivo del individuo, se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas. En este patrón también se determina la existencia o no de dolor. Asimismo se comprueban las capacidades cognitivas relativas a la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje (atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación).



PATRÓN 7: Autopercepción – Auto concepto.- Describe el patrón de auto concepto y las percepciones de uno mismo, incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de valía.

PATRÓN 8: Rol – Relaciones.-Incluye este patrón el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc. Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo.

PATRÓN 9: Sexualidad – Reproducción.-En este patrón se valora en las mujeres la edad de inicio de la menstruación, períodos regulares, dolores, métodos anticonceptivos, embarazos, gestaciones, abortos, pérdidas de la libido, menopausia, antecedentes de cánceres de mama. En los hombres se valoran los métodos anticonceptivos, antecedentes de torsión testicular, problemas prostáticos, de impotencia.

PATRÓN 10: Adaptación Tolerancia al Estrés.-Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.

PATRÓN 11: Valores – Creencias.-Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud⁹ .

⁹ Gómez D. Manual de enfermería: teoría más práctica 3ra ed. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial; 2008: 27,90



LENGUAJE ENFERMERO.

Lenguaje estandarizado de enfermería es un conjunto de términos comúnmente entendidos, utilizados para describir los juicios clínicos implicados en las evaluaciones (diagnósticos de enfermería), junto con las intervenciones y los resultados relacionados con la documentación de los cuidados de enfermería.

2.4.2 Diagnóstico de Enfermería

Es un juicio clínico sobre las experiencias/respuestas de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr los resultados de los que la enfermera es responsable. Para formular un diagnóstico enfermero para el cuidado del adulto mayor, hay que ser claro y específico. Para elaborar los Diagnósticos, hemos de referirnos a la Taxonomía NANDA II.⁹

Estructura de la Taxonomía NANDA II

La Taxonomía II tiene tres niveles: 13 dominios, 47 clases y sus 206 diagnósticos.

Dominio.-Representa el nivel más abstracto de la clasificación, con ellos se trata de dar unidad al significado de los diagnósticos que se agrupan en un mismo dominio. Cada dominio está referido a un área de funcionamiento y/o comportamiento de una persona los Dominios son los siguientes:

Dominio 1. Promoción de la salud: toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control y fomentar el bienestar y la normalidad del funcionamiento.

⁹ Gómez D. Manual de enfermería: teoría más práctica 3ra ed. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial; 2008: 27,90



Dominio 2. Nutrición: actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.

Dominio 3. Eliminación e intercambio: secreción y excreción de los productos corporales de desecho: intestinal, urinaria, integumentaria y respiratoria.

Dominio 4. Actividad/reposo: producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos.

Domino 5. Percepción/cognición: sistema humano de procesamiento de la información incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.

Domino 6. Autopercepción, incluye las actividades del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal, su identidad y hacia su sentido general de valía conciencia del propio ser.

Domino 7. Rol/relaciones: conexiones y asociaciones negativas y positivas entre personas o grupos de personas y los medios por lo que se demuestran tales conexiones.

Domino 8. Sexualidad: satisfacción o insatisfacción con respecto a la sexualidad, identidad sexual, función sexual y reproducción.

Domino 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés: forma de hacer frente a los acontecimientos/procesos vitales. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad.

Domino 10. Principios vitales: principios que subyacen en la conducta, pensamientos y conductas sobre los actos, costumbres, o instituciones contempladas como verdaderas o poseedores de un valor intrínseco.

Dominio 11. Seguridad/protección: ausencia de peligro, lesión física o trastorno del sistema inmunitario; preservación de las pérdidas, y preservación de la protección y seguridad.



Dominio 12. Confort: sensación de bienestar o comodidad física, mental o social.

Domino 13. Crecimiento/desarrollo: aumento de las dimensiones físicas, sistemas corporales y logro de las tareas de desarrollo acorde con la edad.

Clases.-Representa el nivel más concreto de la clasificación: la clase identifica aspectos más específicos dentro de un dominio. Contiene los conceptos diagnósticos, definidos como el elemento principal o parte esencial o fundamental del diagnóstico y los diagnósticos que se relacionan con dichos conceptos.

Ejes.- Se define como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico. Los ejes en la clasificación NANDA II sirven para concretar el diagnóstico en función de las características y manifestaciones que se indican en una respuesta humana determinada y son siete.

- Eje 1 foco de diagnóstico.- Describe las respuestas humanas.
- Eje 2 sujeto del Diagnóstico (persona, familia y comunidad).- Define como la persona o personas concretas para las que se formula un diagnóstico determinado.
- Eje 3 juicio (deteriorado, inefectivo).
- Eje 4 localización (urinario, auditivo, cerebral).- Describe las partes o regiones corporales y las funciones relacionadas.
- Eje 5 edades (lactante, niño adulto).- Se refiere a la edad sujeto del diagnóstico.
- Eje 6 tiempo (agudo, crónico, intermitente).- Describe la duración del concepto diagnóstico.
- Eje 7 estado del diagnóstico (real, de riesgo, sindrómico, de promoción de la salud).- Se refiere a la actualidad o potencialidad del problema.



Componentes de los Diagnósticos Enfermeros:

- Nombre o etiqueta: proporciona un nombre al diagnóstico de enfermería
- Definición: proporciona una descripción clara y precisa del diagnóstico (su significado), permitiendo así diferenciarlo de otros diagnósticos similares
- Características definitorias: grupo de signos y síntomas que se asocian al problema, que se expresan o se observan en la respuesta de una persona.
- Factores de riesgo: se trata de aquellos factores ambientales fisiológicos, psicológicos, genéricos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad ante un evento no saludable y circunstancias que causan o contribuyan a que se desarrolle el problema.
- Factores relacionados: Factores que parecen mostrar algún tipo de patrón relacionado con el diagnóstico de enfermería. Pueden describirse como antecedente relacionado, asociado o contribuyente al diagnóstico enfermero¹⁵.

Tipos de diagnósticos.

Diagnóstico Enfermero de Promoción de la Salud.-Juicio clínico sobre las motivaciones y deseos de una persona, grupo, familia o comunidad para aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud, que se manifiesta en su disposición para mejorar conductas específicas de salud y que se puede aplicar a cualquier estado de salud.

Diagnóstico de Riesgo o Potencial.- Describe respuestas humanas a estados de salud o procesos vitales que pueden desarrollarse en una persona, familia o comunidad vulnerables es decir, más predispuestos a desarrollar el problema si

¹⁵Luis M. Los Diagnósticos Enfermeros. 9na ed. Barcelona, España 2013. 9-16. Teresa Luis Rodrigo. "Los Diagnósticos Enfermeros". Novena edición. Barcelona, España 2013. Pp. 9-16.



no se toman las medidas asistenciales adecuadas. Esta apoyado por factores de riesgo que representan o contribuyen al aumento de la vulnerabilidad hacia determinado problema o dificultad.

Diagnóstico Enfermero Real.-Describe respuestas humanas que ha sido confirmado por la presencia de características principales (características definitorias) que lo definen, es decir, aquellos datos de valoración que ayuden a identificar el diagnóstico. Se trata de las manifestaciones del individuo, los signos y síntomas observables.

Diagnóstico Enfermero Síndrome.-Juicio clínico que describe una agrupación específica de diagnósticos enfermeros que ocurren juntos y que se abordan mejor juntos a través de intervenciones parecidas.

2.4.3 Planificación

Constituye la tercera etapa del PAE en base a los datos recopilados en la valoración y los diagnósticos de enfermería enunciados, se procede a la planificación de los cuidados de enfermería, que conduzca a prevenir, reducir o eliminar los problemas identificados, dirigen las intervenciones de enfermería y son factores de motivación.

Utilizaremos la Taxonomía NOC: (Nursing Outcome Classification) que es una clasificación global y estandarizada de los resultados del usuario que puede utilizarse para evaluar los resultados de las intervenciones de Enfermería.

Los resultados del paciente sirven como criterio para juzgar el éxito de una intervención enfermera. Un resultado se define como un estado, conducto o percepción individual, familiar o comunitaria que se mide a lo largo de un continuo, en respuesta a una intervención enfermera.⁹

⁹Gómez D. Manual de enfermería: teoría más práctica 3ra ed. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial; 2008: 27,90



Componentes del resultado NOC.

- Etiqueta: denomina de forma concisa el resultado.
- Definición: descripción genérica.
- Indicadores: determina el estado del paciente en relación con la etiqueta. Pueden utilizarse como resultados intermedios.
- Escala de medición tipo Likert de 5 puntos. Permite cuantificar el resultado.¹⁶

2.4.4 Ejecución

La ejecución es la puesta en práctica de todo el proceso realizado hasta el momento, las intervenciones de enfermería son todo tratamiento basado en el juicio y conocimiento clínicos, que un profesional de enfermería realiza para conseguir los resultados. Corresponde a la puesta en práctica del Plan de Atención Enfermería elaborado con la Taxonomía NIC (CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERÍA), que es una clasificación estandarizada y exhaustiva de las intervenciones de enfermería que a diferencia de los diagnósticos de enfermería o del resultado del usuario, en los que la atención se concentra en el usuario, el centro de interés es la conducta enfermero, es decir las acciones de los profesionales que ayudan al usuario a progresar hacia la consecución de un resultado deseado. Una intervención se define como cualquier tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento que una enfermera lleva a cabo para mejorar los resultados de un paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen cuidados tanto directos como indirectos, destinados tanto a los individuos como a las familias y a la comunidad e iniciados por la enfermera, el médico u otro profesional sanitario.⁹

⁹ Gómez D. Manual de enfermería: teoría más práctica 3ra ed. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial; 2008: 27,90

¹⁶ Johnson M. Vinculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnostico medico. Barcelona: 3ed Gea Consultoría Editorial.2-3



Componentes NIC.

Cada intervención NIC está integrada por:

- Nombre de etiqueta y la definición de la Intervención que son el contenido estandarizado y no deben por tanto modificarse cuando se usa un término NIC para documentar el cuidado.
- Actividades o cuidados enfermeros puede ser individualizado mediante la elección de actividades más apropiadas para el individuo, la familia o la comunidad, seleccionadas por la enfermera.
- Una breve lista de apoyo o Bibliografía¹⁶ .

2.4.5 Evaluación

Constituye la última etapa del Proceso de Atención de Enfermería. Pero al mismo tiempo, afecta a todas las demás. Es la retroalimentación del proceso enfermero. Corresponde a la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del usuario y los resultados esperados, se evalúa en base a tres aspectos:

- Resultados obtenidos en el cliente: es necesario revisar hasta qué punto se lograron los resultados trazados durante la planificación. Esto significa examinar, entrevistar al usuario y reunir datos para determinar su estado de salud.
- Satisfacción del usuario sobre los cuidados de enfermería.
- La evaluación esta sobre todo enfocada a evaluar la consecución y cumplimiento de los resultados.

¹⁶ Jhohnson M. Vinculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnostico medico. Barcelona: 3ed Gea Consultoría Editorial.2-3



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Objetivo General

Aplicar el Lenguaje Enfermero NANDA, NOC, NIC en las Actividades Básicas de la Vida Diaria del adulto/a mayor en el Hogar Cristo Rey Cuenca 2014.

3.2 Objetivos Específicos

1. Describir la población de estudio según sexo y edad.
2. Valorar el grado de autonomía funcional a través de la Escala de Barthel a los adultos/as mayores del Hogar Cristo Rey.
3. Elaborar el Plan de Cuidados de Enfermería con los Diagnósticos Enfermeros más frecuentes aplicando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio cuantitativo, observacional y descriptivo.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Se realizó en el Hogar Cristo Rey, que es una institución de cuidado y asistencia de personas adultas mayores. Está ubicado en el centro de la ciudad de Cuenca, entre las calles Gaspar Sangurima, Vega Muñoz, Esteves de Toral y Juan Montalvo.



Figura 1. “Mapa del Hogar de Cristo Rey” Tomado de Googlemaps
<https://www.google.com.ec/maps/place/Hogar+Cristo+Rey/@-2.8921564>

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo lo constituyeron 120 adultos/as mayores, que están institucionalizados en el “Hogar de Cristo Rey”.

El cálculo de la muestra se realizó a través del software Epidat versión 4.1 en español para Windows con los siguientes determinantes:

Aplicamos el muestreo de media para muestra de tamaño poblacional conocido.



El tamaño de la muestra se calculó con las siguientes restricciones:

Tamaño de la población: 120

Nivel de confianza 95%

Desviación estándar esperada: 3

Resultando una muestra compuesta por 82 adultos mayores.

UNIDAD DE ANÁLISIS: La unidad de observación: está constituida por los adultos mayores institucionalizados en el “Hogar de Cristo Rey”.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

4.4.1 Inclusión:

Todos las Personas Adultas Mayores que acepten y firmen el consentimiento o asentimiento informado.

4.4.2 Exclusión:

Que la persona adulta mayor o un familiar, al momento de la ejecución de la investigación expresen no querer intervenir en la investigación.

Adultos/as mayores que tengan comprometido la función cognitiva.

4.5 VARIABLES

- Edad
- Sexo
- Capacidad funcional
- Plan de cuidados de Enfermería



4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ver anexo 1)

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método.- se utilizó el método observacional, descriptivo.

Técnica e instrumentos.- se aplicó una encuesta para llenar el formulario de recolección de datos según la Escala de Barthel (ver anexo 2)

4.7 PROCEDIMIENTO

Se solicitó la autorización y el apoyo de las Autoridades del Hogar Cristo Rey, con quienes formalizamos el compromiso de confidencialidad; como paso final se procedió a la firma del Consentimiento y/o del asentimiento Informado por parte de los adultos mayores o sus representantes.

La supervisión de la presente investigación estuvo a cargo de la directora de nuestra investigación la Lcda. Cecilia Sinche Rivera y la asesora Lcda. Julia Romero Bravo.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Primera fase.

Se realizó una revisión bibliográfica sobre el envejecimiento, la autonomía funcional de los adultos mayores, y la valoración funcional con la escala de Barthel.

Segunda fase.

Ejecución y aplicación de la escala de Barthel, en primera instancia se solicitó la autorización firmada de la directora del Hogar Cristo Rey, se estableció un dialogo con el adulto mayor para obtener la confianza de los mismos, se procedió al consentimiento informado para finalmente aplicar la valoración funcional a los adultos mayores.



Tercera fase

Esta fase constituye el análisis y presentación de los resultados, los mismos que fueron ingresados al programa SPSS versión 20, Microsoft Excel y Microsoft Word de Office 2010.

Cuarta fase

Finalmente con los resultados se determinaron los diagnósticos más frecuentes en los adultos mayores, con la ayuda de los libros de la taxonomía NANDA NOC–NIC y sitios web se logró plasmar los diagnósticos en la guía PLACE, los mismos que constituyen los 10 diagnósticos de enfermería con sus respectivas intervenciones y resultados.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Los resultados se visualizaron en tablas en números y porcentajes para la tabulación de datos se utilizó el programa SPSS versión 20, los programas Microsoft Office Word y Excel para la elaboración de tablas con sus respectivos análisis.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

En esta investigación nos regimos a las “Normas éticas para investigaciones con sujetos humanos” impuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que garantice el aspecto ético y la protección de los adultos/as mayores institucionalizados en el Hogar Cristo Rey que participaron en el estudio.

La presente investigación garantizó la debida confidencialidad y protección, del adulto mayor de esta institución, los datos individuales fueron recopilados luego de la firma del asentimiento y consentimiento informado según fue el caso. (Ver anexo 3 y 4)



4.10 RECURSOS

4.10.1 Humanos

- Autoras: Doris Priscila Pintado Yupa, Nila Tapia Peñafiel
- Directora: Lcda. Cecilia Sinche Rivera
- Asesora: Lcda. Julia Romero Bravo
- Personal que labora en la institución
- Adultos mayores del Hogar Cristo Rey

4.10.2 Materiales:

INSUMOS	VALOR (U.S.) \$
Papel bond Inen A 4	50
Esferos y marcadores	30
Copias e impresiones	100
Celular (saldo)	50
Cartuchos de tinta	100
Internet	50
Alimentación	80
Transporte	70
Total	530

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Tiempo en meses						Responsables
	1	2	3	4	5	6	
Elaboración marco teórico							Nila Tapia Peñafiel
Recolección de Información							
Tabulación de los datos							Priscila Pintado Yupa
Análisis de los datos							
Conclusiones y recomendaciones							
Presentación del informe final							

CAPITULO V

5. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se registraron 82 adultos/as mayores, ingresados en la institución de cuidado y asistencia a la persona adulta mayor “Hogar de Cristo Rey”. (Tabla 1)

Una vez terminada la recopilación de la información se realizó la interpretación de los resultados, en tablas y gráficos estadísticos.

Tabla 1
CARACTERÍSTICAS DE 82 ADULTOS MAYORES DEL “HOGAR DE CRISTO REY”. CUENCA 2014

Variable		
<i>Edad (años)</i>		
$\bar{X} \pm DS$ (intervalo)	80,10 \pm 10,46	(58 – 101)
	N	%
<i>Grupos etarios (años)</i>		
Menos de 75	26	31,71
76 a 85	28	34,15
Más de 86	28	34,15
<i>Sexo</i>		
Masculino	43	52,44
Femenino	39	47,56

n (%): número de casos (porcentaje)

$\bar{X} \pm DS$ (intervalo): media \pm desvió estándar (mínimo - máximo)

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS: la edad promedio de los adultos mayores institucionalizados en el centro de estudio fue de $80,10 \pm 10,46$ años con un rango de 58 a 101. De los 82 adultos mayores encuestados el 52,44% (n=43) fueron varones y el 47,56% (n=39) mujeres sin una diferencia significativa ($p=0.28$) entre ambos sexos. La distribución en grupos etarios con intervalos de 10 años no tuvo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.71$). Así, los pacientes menores de 75 años representan el 31,71%, los pacientes entre 76 y 85 años, el 34,71% y un porcentaje similar corresponde al grupo de mayores de 86 años de edad.

Tabla 2

DISTRIBUCIÓN DE 82 ADULTOS MAYORES DEL “HOGAR DE CRISTO REY” SEGÚN GRUPO ETARIO Y SEXO. CUENCA 2014

Sexo \ Edad (años)	Masculino		Femenino	
	nº	%	nº	%
Menos de 75	17	39,53	9	23,08
76 a 85	14	32,56	14	35,90
Más de 85	12	27,51	16	41,02
Total	43	100	39	100

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS: al comparar las edades de los adultos mayores según el sexo, observamos que en el grupo de menores de 75 años, 9 pacientes son de sexo femenino (23,08%) mientras que, casi el doble, es decir, 17 pacientes son de sexo masculino (39,53%). Lo contrario se observa en el grupo de mayores de 85 años de edad, en el que el número de mujeres es mayor, 16 pacientes (41,03%) versus 12 adultos mayores de sexo masculino (27,51%). En el grupo de 76 a 85 años el número de varones y mujeres es igual (14 pacientes).

Tabla 3

**EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE BARTHEL EN 82 ADULTOS MAYORES
DEL “HOGAR DE CRISTO REY” SEGÚN LA CAPACIDAD PARA COMER.
CUENCA 2014**

Comer	Número	Porcentaje
Independiente	56	68,29
Necesita ayuda	20	24,39
Dependiente	6	7,32
Total	82	100

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS: en la tabla anterior se observa que, en relación a la capacidad para comer, el 68.29% (n=56) es independiente, mientras que el 24,39% (n=20) necesitan ayuda para comer y el 7,32% (n=6) no pueden realizar esta actividad de manera independiente y requieren de asistencia total para alimentarse.

Tabla 4

**EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE BARTHEL EN 82 ADULTOS MAYORES
DEL “HOGAR DE CRISTO REY” SEGÚN LA CAPACIDAD PARA BAÑARSE.
CUENCA 2014**

Bañarse	Número	Porcentaje
Independiente	19	23,17
Dependiente	63	76,83
Total	82	100

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS: en la tabla anterior observamos que en cuanto a la capacidad para bañarse el 76,83% (n=63) de los adultos mayores no puede realizar esta actividad por sus propios medios. En tanto que, el 23,17% (n=19) pueden bañarse de manera independiente sin estar una persona presente.

Tabla 5

**EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE BARTHEL EN 82 ADULTOS MAYORES
DEL “HOGAR DE CRISTO REY” SEGÚN LA CAPACIDAD PARA VESTIRSE.
CUENCA 2014**

Vestirse	Número	Porcentaje
Independiente	19	23,17
Necesita ayuda	41	50,00
Dependiente	22	26,83
Total	82	100

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS: en relación a la capacidad para vestirse en la tabla anterior se observa que el 50,00% (n=41) necesita ayuda para cumplir con esta actividad, el 26,83% (n=22) dependen totalmente de los cuidados de enfermería adecuados para vestirse y el 23,17% (n=19) de los adultos mayores son capaces de vestirse correctamente sin ayuda.



Tabla 6

**EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE BARTHEL EN 82 ADULTOS MAYORES
DEL “HOGAR DE CRISTO REY” SEGÚN LA CAPACIDAD PARA
ARREGLARSE. CUENCA 2014**

Arreglarse	Número	Porcentaje
Independiente	30	36,59
Dependiente	52	63,41
Total	82	100

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS: de los 82 adultos mayores institucionalizados en el centro de estudio, el 63,41% (n=52) de los adultos mayores dependen totalmente del personal de enfermería para realizar estas actividades, mientras que el 36,59% que corresponde a 30 adultos mayores, es capaz de realizar todas las actividades personales sin ninguna ayuda.

Tabla 7**EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE BARTHEL EN 82 ADULTOS MAYORES DEL “HOGAR DE CRISTO REY” SEGÚN LA CAPACIDAD PARA REALIZAR LA DEPOSICIÓN. CUENCA 2014**

Deposición	Número	Porcentaje
Incontinente	24	29,27
Accidente ocasional	8	9,76
Continente	50	60,97
Total	82	100

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS: el 60,97% (n=50) de los adultos/as mayores que son atendidos en el “Hogar de Cristo Rey” tienen control en la deposición, el 29,27% (n=24) es considerado incontinente y requirió de asistencia continúa para llevar a cabo este proceso fisiológico, el restante 9,76% (n=8) presentaron al menos un episodio de incontinencia.

Tabla 8**EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE BARTHEL EN 82 ADULTOS MAYORES DEL “HOGAR DE CRISTO REY” SEGÚN LA CAPACIDAD PARA REALIZAR LA MICCIÓN. CUENCA 2014**

Micción	Número	Porcentaje
Incontinente	22	26,83
Accidente ocasional	10	12,20
Continente	50	60,97
Total	82	100

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS: de los 82 adultos/as mayores que son atendidos en el “Hogar Cristo Rey” el 60,97% (n=50) tienen control de la micción o son incapaces de realizar esta función de manera independiente, mientras que el 26,83% (n=22) tuvieron incontinencia urinaria. El 12,20% (n=10) de los adultos mayores presentó al menos un episodio de incontinencia.



Tabla 9

EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE BARTHEL EN 82 ADULTOS MAYORES DEL “HOGAR DE CRISTO REY” SEGÚN LA CAPACIDAD PARA IR AL RETRETE. CUENCA 2014

Retrete	Número	Porcentaje
Independiente	35	42,68
Necesita ayuda	29	35,37
Dependiente	18	21,95
Total	82	100

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS: el 42,68%(n=35) de los adultos mayores son independientes el momento de utilizar el retrete, el 35,37% (n=29) requiere de ayuda para la utilización del retrete, el 21,95% (n=18) fueron totalmente dependientes para cumplir con esta necesidad.

Tabla 10

EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE BARTHEL EN 82 ADULTOS MAYORES DEL “HOGAR DE CRISTO REY” SEGÚN LA CAPACIDAD PARA TRASLADARSE SILLÓN/CAMA. CUENCA 2014

Traslado sillón/cama	Número	Porcentaje
Independiente	9	10,98
Mínima ayuda	31	37,80
Gran ayuda	24	29,27
Dependiente	18	21,95
Total	82	100

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS: de los 82 adultos mayores que se encuentran en el centro geriátrico el 37,80% (n=31) requirieron de supervisión verbal o pequeña ayuda física para trasladarse del sillón o silla de ruedas a la cama, el 29,27% (n=24) necesitaron de mucha asistencia para trasladarse de la cama al sillón o viceversa, el 21,95% (n=18) fue catalogado como dependientes para alcanzar esta actividad y el 10,98% (n=9) fueron catalogados como independientes para realizar esta tarea.

Tabla 11

**EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE BARTHEL EN 82 ADULTOS MAYORES
DEL “HOGAR DE CRISTO REY” SEGÚN LA CAPACIDAD PARA LA
DEAMBULACIÓN. CUENCA 2014**

Deambulaci3n	N3mero	Porcentaje
Independiente	38	46,34
Necesita ayuda	27	32,93
Independiente en silla de ruedas	6	7,32
Dependiente	11	13,41
Total	82	100

Fuente: Formularios de recolecci3n de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS: como se puede observar en la tabla cuanto a la deambulaci3n el 46,34% (n=38) de los adultos/as mayores pueden caminar sin ayuda ni supervisi3n. El 32,93% (n=27) adultos/as mayores pueden caminar con una peque1a ayuda f3sica con andador. El 13,41% (n=11) dependen totalmente de los cuidados de enfermer3a para su movilizaci3n y el 7,32% (n=6) son independientes en silla de ruedas.



Tabla 12

EVALUACIÓN DE LA ESCALA DE BARTHEL EN 82 ADULTOS MAYORES DEL “HOGAR DE CRISTO REY” SEGÚN LA CAPACIDAD PARA SUBIR Y BAJAR ESCALERAS. CUENCA 2014

Deambulaci3n	N3mero	Porcentaje
Independiente	18	21,95
Necesita ayuda	30	36,59
Dependiente	34	41,46
Total	82	100

Fuente: Formularios de recolecci3n de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS: Como podemos observar en la tabla anterior el 41,46%(n=34) no pueden realizar subir ni bajar escaleras, siendo totalmente dependientes de otra persona, el 36,59% (n=30) requiere de ayuda f3sica o verbal y el 21,95% (n=18) suben y bajan las escaleras sin ayuda ni supervisi3n.

Tabla 13

DISTRIBUCIÓN DE 82 ADULTOS MAYORES DEL “HOGAR DE CRISTO REY” SEGÚN EL GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA DE BARTHEL). CUENCA 2014

Escala de Barthel (puntaje/100)	Grado de dependencia	Nro.	%
0 a 20	Dependencia total	12	14,63
21 a 60	Dependencia severa	27	32,93
61 a 90	Dependencia moderada	31	37,80
91 a 99	Dependencia escasa	7	8,54
100	Independencia	5	6,10
Total		82	100

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

ANÁLISIS: al realizar una valoración funcional de las actividades básicas de los adultos mayores mediante la escala de Barthel encontramos que el 37,80% (n=31) de los adultos mayores tiene una dependencia moderada, el 32,93% (n=27) tienen una dependencia severa, el 14,63% (n=12) dependen totalmente del personal de enfermería y únicamente el 6,10% de los adultos mayores puede cumplir de manera independiente sus actividades cotidianas.

5.2 Comparación del grado de autonomía funcional según el sexo

Si comparamos el grado de autonomía funcional entre los dos sexos observamos la siguiente distribución:

Tabla 14

DISTRIBUCIÓN DE 82 ADULTOS MAYORES DEL “HOGAR DE CRISTO REY” SEGÚN EL GRADO DE DEPENDENCIA (ESCALA DE BARTHEL). CUENCA 2014

Escala de Barthel	Sexo		OR (IC 95%)
	Masculino n (%)	Femenino n (%)	
Dependencia total	7 (16,28)	5 (12,82)	1,32 (0,38 – 4,56)
Dependencia severa	13 (30,23)	14 (35,90)	0,77 (0,30 – 1,94)
Dependencia moderada	17 (39,53)	14 (35,90)	1,16 (0,47 – 2,85)
Dependencia escasa	2 (4,65)	5 (12,82)	0,33 (0,06 – 1,81)
Independencia	4 (9,30)	1 (2,56)	3,89 (0,41 – 36,47)
Total	43 (100)	39 (100)	

Fuente: Formularios de recolección de datos.

Elaborado por: Las autoras.

Si bien existen diferencias tanto en el número como el porcentaje de los diferentes grados de autonomía funcional entre el sexo masculino y femenino, al calcular la razón de probabilidades, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre adultos mayores de ambos sexos.



CAPITULO VI

6. 1 DISCUSIÓN

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural¹⁷, que se caracteriza por una disminución progresiva de las funciones vitales, es una etapa en la que se requiere de una atención integral, fundamentada en una evaluación objetiva del estado funcional que guie la elaboración de los cuidados pertinentes, que garanticen una calidad de vida adecuada a las capacidades fisiológicas limitadas propias del adulto mayor.

Actualmente es reconocida la importancia de la utilización del Lenguaje Enfermero NANDA, NOC y NIC¹⁸, sin embargo, su uso no es generalizado en nuestro medio, de allí la importancia de incentivar su aplicación en los diferentes campos de la atención de Enfermería, lo que motivó a la realización de este trabajo de investigación.

En la presente investigación se evidenció una edad promedio de $80,10 \pm 10,46$ con un rango de 58 a 101 años, en un estudio realizado por Rodríguez y Landeros (México 2014)¹⁹ sobre la “Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor” fue ligeramente menor (70.9 ± 10). Mientras que Acevedo y Cols. (Murcia 2014)²⁰ registró adultos mayores con edades comprendidas entre 60 y 99 años (edad media de 77,8 años), que guarda correlación con las edades encontradas en nuestro estudio, esto puede corresponder al aumento de la expectativa de vida, que ha sido evidenciada en las últimas décadas .

¹⁰Ministerio de Salud Pública. Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores, [acceso 15 de mayo del 2014] Quito 2010: 10-12

¹⁷Alcade P, Vera E. Scientific method and standardized nursing language. Rev Esp Sanid Penit 2014; 16: 1-2

¹⁸NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Elsevier 2009.115-40219R

¹⁹Rodríguez R, Landeros M. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. Enfermería Universitaria 2014;11 (3): 87-93.



Por otro lado, las poblaciones de estudio incluyeron tantos pacientes hospitalizados (Rodríguez) y pacientes que residían con sus familiares (Acevedo).

En el presente trabajo, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa en cuanto al sexo de los adultos/as mayores, sin embargo, existió un ligero predominio del sexo masculino (52,44% varones y 47,56% mujeres), proporción que se diferencia de la mayoría de estudios, así, en el estudio de Rodríguez y Landeros (México 2014)¹⁹ se encontró un predominio de mujeres (52.2% y 47.8% de varones) Jiménez E. (Málaga 2011)²¹ en su estudio sobre la “Importancia del índice de Barthel en Medicina de Familia” se encontró que el 73% de los adultos/as mayores eran de sexo femenino.

En el presente trabajo encontramos un predominio de varones en el rango de menores de 75 años (20,73% mujeres y 39,53% hombres), mientras que en el grupo de mayores de 85 años de edad, el porcentaje de mujeres fue mayor, (19,52% mujeres y 14,63% varones. Rodríguez y Díaz (La Habana 2009)²², sin embargo, encontraron un claro predominio del sexo femenino en todos los grupos etarios, (63% y 91,3%) en un estudio similar de valoración funcional del adulto mayor con discapacidad.

Al comparar los grados de dependencia funcional mediante la escala de Barthel, entre el presente estudio y la literatura internacional encontramos que, mientras en el presente trabajo observamos que la mayoría de adultos

²⁰ Acevedo E, Alcazar M, Martinez J, Muir B, Navalón C. Situación de nuestros mayores institucionalizados en residencias y necesidades para su integración social. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar. 2014; 3: 279-282.

¹⁹ Rodríguez R, Landeros M. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. Enfermería Universitaria 2014;11 (3): 87-93.

²¹ Jiménez E. La importancia del Índice de Barthel en Medicina de Familia. Medicina Familiar y atención primaria. Julio 2011. [acceso 17 de diciembre del 2014]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3472/1/Articulo-original-La-importancia-del-indice-de-Barthel-en-Medicina-de-Familia.html>

²² Rodríguez Y, Díaz C. Valoración funcional del adulto mayor con discapacidad, Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación 2009;1(2): 111-122



mayores, el 37,80% tuvo una dependencia moderada y únicamente el 6,10% de los adultos mayores puede cumplir de manera independiente sus actividades cotidianas; Rodríguez y Díaz (La Habana 2009)²² evidenciaron que el mayor porcentaje (32,4%) de los pacientes correspondía a los que presentan una dependencia moderada y hasta el 16,9% de los adultos mayores presentaron independencia para realizar las actividades evaluadas.

En cuanto a la dependencia total, mientras nuestra investigación reveló un porcentaje de 14,63%, los autores mencionados anteriormente solo tuvieron un 9,9% con dependencia total.

El estudio realizado por Acevedo y Cols. (Murcia 2014)²⁰ difiere ampliamente de nuestro estudio, pues observaron dependencia total en el 47,2% de los adultos mayores, mientras en nuestra investigación el 14,63% presentó dependencia total, casi la tercera parte del porcentaje obtenido en el estudio de Acevedo, no obstante, se debe tomar en cuenta que, el estudio mencionado involucró a pacientes que residen habitualmente con su familia y pacientes institucionalizados en varios centros geriátricos, esto puede influenciar en el mayor porcentaje de dependientes totales, ya que, consideramos que, en muchas instituciones de cuidado del adulto mayor se restringe el internamiento de pacientes considerados de alta demanda de cuidados de enfermería. El presente estudio también difiere del realizado por Acevedo en el porcentaje de no dependientes, pues es más del doble del encontrado en nuestra investigación (15,2% versus el 6,1%).

En el estudio realizado por Rodríguez y Landeros (México 2014)¹⁹ se encontró que el 10% de los adultos mayores presentó un grado total de dependencia, porcentaje ligeramente menor al encontrado en nuestra investigación, sin

¹⁹Rodríguez R, Landeros M. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enfermería Universitaria* 2014;11 (3): 87-93.

²⁰Acevedo E, Alcazar M, Martínez J, Muir B, Navalón C. Situación de nuestros mayores institucionalizados en residencias y necesidades para su integración social. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. 2014; 3: 279-282.

²²Rodríguez Y, Díaz C. Valoración funcional del adulto mayor con discapacidad, *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación* 2009;1(2): 111-122



embargo, en el estudio de Rodríguez y Landeros el mayor porcentaje (41,1%) corresponde a los adultos mayores que tienen dependencia leve y en nuestro apenas corresponde al 8,5%. También existe diferencia en el grupo de adultos mayores con dependencia severa, pues Rodríguez y Landeros tuvieron apenas un 8,9%, mientras el presente estudio encontró un 32,9% de pacientes con dependencia grave, siendo el segundo grupo en frecuencia únicamente superado por el grupo de adultos mayores que presentaron dependencia moderada.

Los estudios mencionados anteriormente, demuestran que existe una gran variabilidad entre las diferentes poblaciones estudiadas, el centro alberga al adulto mayor e incluso el nivel de formación del personal que lo asiste.

Por estas razones es necesario utilizar un sistema de valoración estandarizado como la Escala de Barthel, sobre la cual se fundamenten los cuidados de Enfermería pertinentes y adecuados a las necesidades individuales del adulto mayor. Según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA 1990): “El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de las intervenciones de enfermería, con el fin de alcanzar los resultados que son de responsabilidad de la enfermera”²³

Actualmente, en nuestro país se está promoviendo la utilización de la terminología NANDA, NOC y NIC, reconociendo la importancia de utilizar un lenguaje enfermero estandarizado, lo que motivó a la realización del presente trabajo, con la formulación de los planes de cuidados de enfermería detallados a continuación.

²³ Cuestionarios, test e índices de valoración enfermera en formato para uso clínico”.
Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Marzo 2013.



6.2 ELABORACIÓN DE PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

En cada PLACE (Plan de cuidados de enfermería) está especificado el Dominio y Clase con los códigos al que pertenecen, el diagnóstico de enfermería va acompañando de factores relacionados y características definitorias las que han sido tomadas del libro NANDA.

Para la elaboración del NOC, deben constar los resultados con su respectivo código, Dominio, Clase e Indicadores cada uno tiene una escala de medición (Escala de Likert), para dar una puntuación a cada indicador, se toma en cuenta la escala de Barthel aplicada al adulto mayor, los resultados encontrados son tomados del libro NOC; así mismo, la puntuación DIANA, esta basado en la valoración clínica previa a la intervención de enfermería.

Finalmente se elabora las intervenciones de enfermería (NIC) que consta de Campo y Clase, código, una vez seleccionadas las actividades se complementa con el fundamento científico. Al final de la GUIA PLACE se coloca los nombres de las personas que han elaborado junto con la Bibliografía obtenida, adjuntamos a continuación los planes de cuidados de enfermería.



1. RIESGO: CAPACIDAD PARA ALIMENTARSE.								
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA (PLACE)								
DOMINIO: (2) nutrición	CLASE: (1) ingestión	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (NOC)						
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA N.A.N.D.A		INDICADOR (ES)	ESCALA DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA
			Gravemente Comprometido	Sustancialmente Comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente Comprometido	No comprometido	
<p>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002) relacionado con la incapacidad para digerir los alimentos, debido a los problemas de deglución, digestión y absorción, que se deben a alteraciones anatómicas, funcionales del sistema digestivo, endócrino y nervioso que afectan a la tubo digestivo del adulto mayor, Manifestado por pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado y falta de interés en los alimentos.</p>	<p>RESULTADO S estado nutricional(1004)</p> <p>DOMINIO: Salud fisiológica (2)</p> <p>CLASE: nutrición(K)</p>	ingestión de nutrientes (100401)	1	2	3	4	5	Aumentar a: 5
		Ingestión alimentaria (100402)	1	2	3	4	5	Aumentar a: 5
		ingestión de líquidos (100408)	1	2	3	4	5	Aumentar a: 5



CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (N I C)	
CAMPO: (1) FISIOLÓGICO BÁSICO	CLASE: (D). APOYO NUTRICIONAL
INTERVENCIÓN: ASESORAMIENTO NUTRICIONAL (5246)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente• Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina c, si es el caso• Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional• Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente• Discutir el significado de la comida para el paciente• Valorar el progreso de las metas de modificación dietética a intervalos regulares	<p>En el adulto mayor hay que controlar la ingesta de los alimentos adecuando la dieta a los deseos individuales o su condición de salud y estimular la ingesta de líquidos, la dieta del paciente debe garantizar el aporte hídrico, calorías, proteína, minerales, vitaminas para satisfacer las necesidades nutritivas, la buena conservación de los dientes ayuda a una buena masticación, digestión y nutrición. El aumento del crecimiento bacteriano podría atrapar nutrientes como la vitamina B12, producir una mala absorción de las grasas, disminución en la capacidad de digestión de las proteínas, también se reduce la mucosa intestinal, que afecta negativamente a la absorción de vitaminas y minerales. Los adultos mayores deben de comer una dieta saludable, de los 5 grupos alimenticios, alimentos variados, equilibrar el alimento con la actividad física, tomar cereales, verduras y frutas. Dieta de bajo contenido en grasa, bajo colesterol y pocas grasas saturadas, utilizar sal y la azúcar con moderación para de esta forma mejorar su condición nutricional y su calidad de vida.</p>
ELABORÓ:	Nila Tapia Peñafiel y Doris Priscila Pintado Yupa.

NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificaciones 2012-2014
Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), cuarta edición
Clasificación de resultados de enfermería (NOC), tercera edición



2. RIESGO: CAPACIDAD PARA BAÑARSE									
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA (PLACE)									
DOMINIO:(4) Actividad/ Reposo	CLASE: (5) Autocuidado	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (NOC)							
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA N.A.N.D.A	RESULTADOS Autocuidados: baño (0301) DOMINIO: Salud funcional (I) CLASE: Autocuidado (D)	INDICADOR (ES)	ESCALA DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA	
			Gravemente Comprometido	Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente Comprometido	No comprometido		
Déficit de autocuidado: baño / higiene (00108) relacionado con Deterioro musculo esquelético. Debido a una reducción progresiva de la masa muscular esquelética y de la fuerza de las contracciones, dificultando de esta manera las actividades como es el baño manifestado por la incapacidad para acceder al cuarto de baño, incapacidad para lavar y secar el cuerpo.			(030101) Entra y sale del cuarto de baño	1	2	3	4	5	Aumentar a: 3
			(030114) se lava la parte superior del cuerpo	1	2	3	4	5	Aumentar a: 3
			(030115) Se lava la parte inferior del cuerpo	1	2	3	4	5	Mantener a: 3
		(030111) Se seca el cuerpo	1	2	3	4	5	Aumentar a: 3	



CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
CAMPO: (1) FISIOLÓGICO BÁSICO	CLASE: (F) FACILITACIÓN DE LOS AUTOCUIDADOS
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: BAÑO-/HIGIENE (1801)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar toallas, jabón, desodorante, equipos de afeitado y demás accesorios necesarios al pie de la cama o en el baño • Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño) • Facilitar que el paciente se bañe él mismo. • Comprobar la limpieza de las uñas según la capacidad de autocuidados del paciente. • Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz de asumir los autocuidados. • Indicar al paciente la importancia de la higiene personal y de los hábitos que puede adoptar a su estilo de vida 	<p>A medida que el deterioro del sistema musculoesquelético avanza, el adulto mayor puede presentar torpeza y confusión en el camino al baño; puede aparecer dificultad para usar el equipo, como la regadera, el lavabo, y le cuesta trabajo bañarse, lavarse, poner en orden los objetos necesarios para bañarse: jabón, esponja para enjabonarse, toalla para secarse, ropa limpia, porque el paciente se nos puede resfriar, secar bien el cuerpo, particularmente los pies ya que la humedad favorece el desarrollo de infecciones, la higiene bucal, el cuidado de las uñas y la acción de afeitarse, requiere de la ayuda del cuidador, ya que el adulto mayor carece de las habilidades motoras o de memoria para hacerlas por sí mismo. La higiene corporal evita la proliferación de gérmenes patógenos en el cuerpo que producen enfermedades infecciosas, estar limpio aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene la persona para mantener la piel sana, esto evita la penetración en el organismo de polvo y microorganismos y mejoran las condiciones de salud y la imagen del adulto mayor.</p>
ELABORÓ:	Nila Tapia Peñafiel, Doris Priscila Pintado Yupa.

NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificaciones 2012-2014
 Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), cuarta edición.
 Clasificación de resultados de enfermería (NOC), tercera edición



3. RIESGO: CAPACIDAD PARA VESTIRSE								
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA (PLACE)								
DOMINIO: (4) Actividad/ Reposo	CLASE:(5) Autocuidado	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (NOC)						
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA N.A.N.D.A	RESULTADOS Autocuidados: vestir (0302) DOMINIO: Salud funcional (I) CLASE: Autocuidado (D)	INDICADOR (ES)	ESCALA DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA
			Gravemente Comprometido	Sustancialmente Comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente Comprometido	No comprometido	
Déficit de autocuidados, vestido/arreglo personal (00109) relacionado con el deterioro cognitivo debido a la atrofia cerebral generando enlentecimiento de la coordinación sensorio-motora y alteración de las funciones intelectuales, que interfieren en el autocuidado de las actividades de la vida diaria como del vestido, manifestado por deterioro de la capacidad para ponerse los calcetines, deterioro de la capacidad para quitarse las prendas de vestir necesarias, deterioro de la capacidad para ponerse los zapatos.		(030211) Se quita la ropa	1	2	3	4	5	Aumentar a: 3
		(030210) Se pone los zapatos	1	2	3	4	5	Aumentar a: 4
	(030209) Se pone los calcetines	1	2	3	4	5	Aumentar a: 4	



CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
CAMPO: (1) FISIOLÓGICOBÁSICO	CLASE: (F) FACILITACIÓN DE LOS AUTOCUIDADOS
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: VESTIR/ARREGLO PERSONAL (1802)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Disponer las prendas del paciente en una zona accesible (al pie de la cama).• Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.• Proporcionar las prendas personales• Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario.• Mantener la intimidad mientras el paciente se viste.• Ayudar con los cordones, botones y cremalleras.• Reafirmar los esfuerzos para vestirse a sí mismo.• Vestir al paciente después de completar la higiene personal.• Elegir los zapatos / zapatillas que faciliten un caminar o deambulación seguros	Quando hay una alteración de las funciones intelectuales, influye negativamente en las actividades de la vida diaria por lo que hay una dificultad para realizar y completar por sí mismo las actividades, es probable que el adulto mayor haya perdido o esté perdiendo gradualmente habilidades motoras y de coordinación, olvide la manera de vestirse y desvestirse y pierda paulatinamente su autoestima, la ropa debe de ser holgada deportiva y conjuntos de dos piezas que tengan broches adhesivos ya que facilitan las maniobras para abrocharse y desabrocharse y los zapatos debe de ser una talla mayor a la que usa para evitar rozaduras y comprensiones que pueden provocar lesiones y debe de tener broches adhesivos,el cambio de ropa promueve la sensación de limpieza y bienestar, un ambiente agradable y limpio favorece la comodidad del paciente que ayudan a que la persona se sienta bien y mejore la calidad de vida.
ELABORÓ:	Nila Tapia Peñafiel, Doris Priscila Pintado Yupa

NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificaciones 2012-2014
Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), cuarta edición.
Clasificación de resultados de enfermería (NOC), tercera edición.



4. RIESGO: CAPACIDAD PARA ARREGLARSE								
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA (PLACE)								
DOMINIO (4) Actividad y reposo	CLASE: (5) autocuidado	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (NOC)						
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA N.A.N.D.A	RESULTADOS (0313) Nivel de autocuidado DOMINIO: Salud funcional (I) CLASE: Autocuidado (D)	INDICADOR (ES)	ESCALA DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA
Disposición para mejorar el autocuidado (00182). Manifestado por: la expresión de deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento del bienestar.			Gravemente Comprometido	Sustancialmente Comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
		031305 Mantiene higiene personal	1	2	3	4	5	Aumentar a: 3
		031307 Se asea de manera independiente.	1	2	3	4	5	Aumentar a: 3



CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
CAMPO: (1) FISIOLÓGICOBÁSICO	CLASE: F)FACILITACIÓN DE LOS AUTOCUIDADOS
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: AYUDA AL AUTOCUIDADO (1800)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades de autocuidados. • Comprobar la capacidad del paciente para ejercer autocuidados independientes. • Observar la necesidad por parte del paciente de dispositivos de adaptación para higiene personal, vestirse, arreglo personal, aseo, alimentarse. • Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. • Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad • Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada. • Establecer una rutina de actividades de autocuidados. 	<p>El autocuidado consiste en la práctica de las actividades de las personas que inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo y mantiene un funcionamiento vivo y sano y continua con el desarrollo personal estimular al adulto mayor con suficientes ayudas técnicas que conjuguen de manera adecuada la autonomía y seguridad que contribuyan a su funcionamiento óptimo en sus tareas cotidianas, permite alcanzar una mejor calidad de vida, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de responsabilidad de sí mismo indispensables para tener un envejecimiento pleno y saludable el autocuidado en los adultos mayores es integral, no solo debe de responder a sus necesidades básicas, sino que también debe de incluir sus necesidades psicológicas, sociales de recreación y espirituales es importante identificar las capacidades potenciales del autocuidado del individuo para que así pueda dentro de sus posibilidades reales, satisfacer sus necesidades, con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y la enfermedad y manejarse con sus propios medios, permite alcanzar una mejor calidad de vida a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad de sí mismo.</p>
ELABORÓ:	Nila Tapia Peñafiel, Doris Priscila Pintado Yupa.

NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificaciones 2012-2014
 Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), cuarta edición.
 Clasificación de resultados de enfermería (NOC), tercera edición.



5. RIESGO: CAPACIDAD PARA REALIZAR LA DEPOSICIÓN									
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA (PLACE)									
DOMINIO: (3) Eliminación e Intercambio	CLASE: (2) Función gastrointestinal	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (NOC)							
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA N.A.N.D.A	RESULTADOS Eliminación intestinal(0501) DOMINIO: Salud fisiológica (2) CLASE: Eliminación (F)	INDICADOR (ES) (050013) Ingiere una cantidad de líquidos adecuada (050014) Ingiere una cantidad de fibra adecuada	ESCALA DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA	
			Gravemente Comprometido	Sustancialmente Comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente Comprometido	No comprometido		
			1	2	3	4	5		
Riesgo de estreñimiento (00015) relacionado con la disminución en la densidad de las fibras nerviosas que inervan al esfínter anal externo la sensación de distensión rectal se encuentra disminuida, los cambios en el estilo de vida y hábitos alimentarios, la disminución de la movilidad alteran la función intestinal. Manifestado por: ingesta insuficiente de fibras, ingesta insuficiente de líquidos.			1	2	3	4	5	Aumentar a: 5	
			1	2	3	4	5	Aumentar a: 5	



CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (N I C)	
CAMPO: (1) FISIOLÓGICO BÁSICO	CLASE: (B) CONTROL DE LA ELIMINACIÓN
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:(0450) MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO/IMPACTACIÓN.	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar los signos y síntomas de estreñimiento. • Establecer una pauta de eliminación. • Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que este contraindicado. • Enseñar al paciente / familia acerca de la dieta rica en fibras. • Enseñar al paciente / familia sobre la relación entre la dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento / impactación. • Proporcionar alimentos ricos en fibra. • Propiciar la intimidad durante las deposiciones: cerrar la puerta, correr las cortinas, ventilar la habitación o usar un ambientador para neutralizar los olores. • Vigilar por si se produjera una evacuación intestinal adecuada. 	<p>La debilidad de los músculos abdominales son debidos a los mecanismos fisiopatológicos postulados incluyen anomalías del plexo mientérico, inervación colinérgica defectuosa y anomalías del sistema de transmisión no adrenérgico neuro-muscular., El estreñimiento puede ser causado por hábitos inadecuados (retraso en la defecación), espasmos del colon, contenido insuficiente de fibras en la dieta, ingesta reducida de líquidos, falta de ejercicio, estrés emocional, hay que motivarlo al adulto mayor a que haga una rutina sencilla de ejercicios diariamente, recomendamos a los cuidadores o a los familiares ,que les brinde al adulto mayor alimentos ricos en fibra, aumentar la ingesta de líquidos para mejorar la eliminación intestinal y por ende el estilo de vida.</p>
ELABORÓ:	Nila tapia Peñafiel, Doris Priscila Pintado Yupa.

NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificaciones 2012-2014
 Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), cuarta edición.
 Clasificación de resultados de enfermería (NOC), tercera edición.



6. RIESGO: CAPACIDAD PARA REALIZAR LA MICCIÓN.								
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (PLACE)								
DOMINIO: (3) Eliminación e Intercambio	CLASE: (1) Función Urinaria	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (NOC)						
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA N.A.N.D.A	RESULTADOS Autocuidados: en la eliminación urinaria (0503) DOMINIO: Salud Fisiológica (2) CLASE: Eliminación (F)	INDICADOR (ES)	ESCALA DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA
Gravemente Comprometido			Sustancialmente Comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente Comprometido	No comprometido		
Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia (00022), relacionado con contracciones vesicales espontáneas o provocadas que son involuntarias durante la fase de llenado en el adulto mayor y se manifiesta por deseos frecuentes de orinar, urgencia, vaciamiento incompleto de la vejiga.		Reconoce la urgencia (050314)	1	2	3	4	5	Aumentar a: 4
	Vacía la vejiga completamente (050313)	1	2	3	4	5	Aumentar a: 4	



CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (N I C)

CAMPO: (1) FISIOLÓGICOBÁSICO

CLASE: (B). CONTROL DE LA ELIMINACIÓN

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: ENTRENAMIENTO DE LA VEJIGA URINARIA (0570)

FUNDAMENTO CIENTÍFICO

ACTIVIDADES:

- Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de eliminar.
- Ayudar al paciente a identificar pautas de incontinencia.
- Animar al adulto mayor a evacuar diariamente.
- Revisar la evacuación diaria con el paciente.
- Proporcionar intimidad para ir al aseo.
- Expresar confianza en la posibilidad de mejorar la continencia.

A medida que los años pasan y el cuerpo envejece la cantidad de información sensorial necesaria para darse el estímulo se vuelve mayor. El organismo debe deshacerse de sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo mediante la orina, que Filtra la sangre a través del riñón de sustancias innecesarias tales como la urea exceso de agua, electrolitos, glucosa, aminoácidos, ácido úrico y creatinina manteniendo así el equilibrio.

El cuidado perineal es esencial para prevenir infecciones del tracto urinario, lesiones de la piel, reducir la susceptibilidad a la ulceración por presiones, promover la comodidad y seguridad del paciente además se les debe garantizar: seguridad, privacidad y lenguaje respetuoso.

ELABORÓ:

Priscila Pintado, Nila Tapia.

NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificaciones 2012-2014
Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), cuarta edición.
Clasificación de resultados de enfermería (NOC), tercera edición.



7. RIESGO CAPACIDAD PARA IR AL RETRETE.								
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA (PLACE)								
DOMINIO: (11) Seguridad y Protección	CLASE: (2) Lesión física.	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (NOC)						
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA N.A.N.D.A	RESULTADOS MOVILIDAD (0208)	INDICADOR (ES)	ESCALA DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA
			Gravemente Comprometido	Sustancialment e comprometido	Moderadament e comprometido	Levemente Comprometid o	No comprometid o	
Riesgo de caídas (00155) relacionado con la alteración del sistema sensorial o de la percepción. Pueden presentarse alteraciones visuales, auditivas, cinestésicas, gustatorias, táctiles u olfatorias. Es un estado en el que el adulto mayor experimenta un cambio en la cantidad o tipo de estímulos que recibe, manifestado por disminución, exageración o trastorno de la respuesta frente a tales estímulos.	DOMINIO: Seguridad(4)	Uso de zapatos con cordones bien ajustados (190910)	1	2	3	4	5	Aumentar a: 4
	CLASE: Control de Riesgos(V)	Uso correcto de dispositivos de ayuda (190901)	1	2	3	4	5	Aumentar a: 4



CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
CAMPO: (4) Seguridad	CLASE: (V) CONTROL DE RIESGOS.
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: (6490) PREVENCIÓN DE CAÍDAS	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifica conductas o factores que afectan el riesgo de caídas.• Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas).• Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulación estable.• Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación.• Ayudar a la deambulación de la persona inestable.• Disponer un asiento de baño elevado para que la transferencia sea más tranquila.• Disponer superficies de suelo antideslizantes, antiácidas.	<p>La identificación de los sujetos que aumenten el riesgo de caídas es necesario para prevenir las mismas, en ocasiones se hace necesario el uso de “herramientas de independencia”, que servirán para mejorar la movilidad en el adulto mayor, como un complemento en la rehabilitación del paciente y evitar, en consecuencia, futuros eventos, de esta manera conseguiremos la independencia para la deambulación y realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria del usuario.</p>
ELABORÓ:	Priscila Pintado, Nila Tapia.

NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificaciones 2012-2014
Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), cuarta edición.
Clasificación de resultados de enfermería (NOC), tercera edición.



8. CAPACIDAD PARA TRASLADARSE SILLÓN CAMA.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA (PLACE)

DOMINIO: (4) Actividad/ Reposo	CLASE: (2) Actividad/ Ejercicio	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (NOC)							
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA N.A.N.D.A		RESULTADO S MOVILIDAD (0208) DOMINIO: Salud funcional (I) CLASE: Movilidad(C)	INDICADOR (ES)	ESCALA DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA
Deterioro de la habilidad para el traslado (00090), relacionado con la alteración neuromuscular debido a que las neuronas disminuyen su función cuando la edad avanza y la comunicación entre el sistema nervioso y los músculos se interrumpen, las articulaciones pierden elasticidad y capacidad de movimiento. Manifestado por: Incapacidad para trasladarse entre superficies de diferente nivel; cama a la silla.	Gravemente comprometido			Sustancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	Aumentar a: 3	
	Nivel de movilidad (0208)		1	2	3	4	5	Aumentar a: 2	
		Realización del traslado (020805)	1	2	3	4	5		



CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
CAMPO: (1) FISIOLÓGICOBÁSICO	CLASE: : (C) CONTROL DE MOVILIDAD
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE .-AYUDA CON LOS AUTOCUIDADOS: TRANSFERENCIA(1806)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la capacidad del adulto mayor para trasladarse por sí mismo (p.ej., nivel de movilidad, limitaciones del movimiento, resistencia, capacidad de ponerse en pie y cargar peso, inestabilidad medica u ortopédica, nivel de conciencia, capacidad para colaborar, capacidad para entender las instrucciones). • Elegir técnicas de traslado que sean adecuadas para el paciente. • Enseñar al adulto mayor todas las técnicas adecuadas con el objetivo de alcanzar el nivel máximo de independencia. • Identificar los métodos para evitar lesiones durante el traslado. • Determinar la cantidad y el tipo de ayuda necesaria. • Utilizar la mecánica corporal adecuada durante los movimientos. • Mantener la alineación corporal del paciente correcto. durante los movimientos. • Animar al adulto mayor para que aprenda a trasladarse de forma autónoma. 	<p>En el adulto mayor los huesos se vuelven más frágiles y se pueden romper con más facilidad, se presenta disminución de la estatura, principalmente debido al acortamiento del tronco y la columna, en las estructuras articulares se puede presentar inflamación, dolor, rigidez y deformidades. Casi todas las personas mayores resultan afectadas por cambios articulares que van desde una rigidez leve a una artritis grave. Por lo que el movimiento es lento y puede volverse limitado, la marcha se puede volver inestable y hay poco movimiento de brazos. Las personas mayores se cansan más fácilmente y tienen menos energía, se ve afectada su capacidad motriz, alterando la capacidad de trasladarse por sí mismo.</p>
ELABORÓ:	Priscila Pintado, Nila Tapia

NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificaciones 2012-2014
 Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), cuarta edición.
 Clasificación de resultados de enfermería (NOC), tercera edición.



9. RIESGO: DEAMBULACIÓN								
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA (PLACE)								
DOMINIO: (4) Actividad/ Reposo		CLASE: (2) Actividad/ Ejercicio		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (NOC)				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA N.A.N.D.A	RESULTADOS MOVILIDAD (0208)	INDICADOR (ES)	ESCALA DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA
			Gravemente Comprometido	Sustancialmente Comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
Riesgo de síndrome de desuso (00040). Relacionado con el dolor que se presenta en el adulto mayor debido al deterioro muscular esquelético, rigidez articular y alteración de las fibras nerviosas disminuyendo así la capacidad para desempeñar Actividades Básicas de la vida diaria de forma independiente tales como la movilización.	DOMINIO: Fisiológico Básico (1) CLASE: Control de actividad y Ejercicio (A)	Disminución de la fuerza muscular (020411)	1	2	3	4	5	Aumentar a: 4
		Disminución del tono muscular (020412)	1	2	3	4	5	Mantener a: 4



CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
CAMPO: (1) FISIOLÓGICO BÁSICO	CLASE: (A) CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: TERAPIA DE EJERCICIOS. AMBULACION	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vestir al paciente con prendas cómodas.• aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones.• Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda.• Ayudar al paciente en el traslado en el traslado, cuando sea necesario.• Ayudar al paciente con la deambulaci3n inicial, si es necesario.• Instruir al paciente- cuidador acerca de las t3cnicas de traslado y deambulaci3n segura.• Fomentar una deambulaci3n independiente dentro de los l3mites de seguridad.	<p>Los m3sculos proporcionan la fuerza y la resistencia para mover el cuerpo. La coordinaci3n, aunque dirigida por el cerebro, resulta afectada por cambios en los m3sculos y en las articulaciones, existiendo un desgaste tanto muscular como 3seo existe dificultad para un correcto traslado. Por ello que la actividad f3sica estimula al sistema m3sculo esquel3tico, mantiene el tono y la fuerza muscular y apoya a mantener o mejorar la autonom3a funcional en el adulto mayor.</p>
ELABOR3:	Priscila Pintado, Nila Tapia

NANDA Internacional, Diagn3sticos Enfermeros, definiciones y clasificaciones 2012-2014
Clasificaci3n de intervenciones de enfermer3a (NIC), cuarta edici3n.
Clasificaci3n de resultados de enfermer3a (NOC), tercera edici3n.



10. RIESGO: SUBIR Y BAJAR ESCALERAS								
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERA (PLACE)								
DOMINIO: (4) Actividad/ Reposo	CLASE: (2) Actividad Ejercicio.	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS (NOC)						
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA N.A.N.D.A	RESULTADO S Ambular (0200)	INDICADOR (ES)	ESCALA DE MEDICIÓN					PUNTUACIÓN DIANA
			Gravemente comprometido	Sustancialment e comprometido	Moderadamente comprometido	Levemente comprometido	No comprometido	
			1	2	3	4	5	
Deterioro de la movilidad física (00085) relacionado con la rigidez articular que se da como resultado de la falta de movimiento y descenso del tono muscular lo que provoca descoordinación y torpeza motriz, que aumentan a medida que las personas envejecen. Manifestado por limitación de la capacidad para las habilidades motoras finas y gruesas. Limitación de la amplitud de movimientos y enlentecimiento del movimiento.	DOMINIO. Salud funcional (I) CLASE. Movilidad (C)	(020803) Movimiento muscular	1	2	3	4	5	Aumentar a: 4
		(020804) Movimiento articular	1	2	3	4	5	Aumentar a: 4



CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
CAMPO:(1)FISIOLOGICO BÁSICO	CLASE (A) CONTROL DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: FOMENTO DEL EJERCICIO (0200)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none">• Indicar al adulto mayor que actividades físicas puede realizar a diario y el tiempo que debe dedicar.• Enseñar al paciente técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico.• Preparar al paciente en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio• Instruir al paciente en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados• Ayudar al paciente a mejorar la motricidad fina: coordinación acertada entre manos y ojos, pies y ojos.• Indicar la manera de manipular las manos y los dedos para tomar objetos.• Instruir al paciente sobre la postura y el control de los movimientos corporales, este ayudara a mejorar la motricidad gruesa.	Las habilidades motoras finas involucran a los músculos más pequeños del cuerpo, mientras que las motoras gruesas implican los músculos más grandes, es por ello que en los adultos mayores al existir deterioro de los músculos y huesos se ve afectada su repertorio motriz. El ejercicio físico influye positivamente en el estado de salud de los adultos mayores y genera beneficios biológicos, psicológicos y sociales, mejorando de esta manera su calidad de vida.
ELABORÓ:	Priscila Pintado, Nila Tapia

NANDA Internacional, Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificaciones 2012-2014
Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), cuarta edición.
Clasificación de resultados de enfermería (NOC), tercera edición.



CAPÍTULO VII

7.1 CONCLUSIONES

- En la institución de cuidado y asistencia de personas adultas mayores “Hogar Cristo Rey”, existe un promedio de edad de $80,10 \pm 10,46$ años con un rango de 58 a 101. No existe una diferencia estadísticamente significativa entre varones y mujeres, pues el 52,44% fueron varones y el 47,56% mujeres. Si bien, en el rango de menores de 75 años, el sexo masculino es el predominante. En el grupo de mayores de 85 años el sexo predominante es el femenino.
- Al realizar una valoración funcional de las actividades básicas de los adultos mayores mediante la Escala de Barthel encontramos que únicamente el 6,10% presenta independencia, el restante 93,90% depende en alguna medida de la asistencia y los cuidados de enfermería pertinentes; de estos, el mayor porcentaje, el 37,80% corresponde a aquellos que tienen una dependencia moderada, el 32,93% tienen una dependencia severa y el 14,63% dependen totalmente del personal de enfermería para cumplir sus actividades de la vida diaria.
- Los diagnósticos más frecuentes pertenecen al Dominio 2, Clase 1; Dominio 3, Clase 2 y Dominio 4 Clase 5; es decir, los relacionados con la nutrición y digestión y las acciones relacionadas con el reposo/actividad y autocuidado. Con estos diagnósticos se elaboró los planes de cuidados de enfermería que se detallan a continuación.



7.2 RECOMENDACIONES

- La Escala de Barthel es un instrumento que sirve para una valoración objetiva del grado de dependencia del adulto mayor y recomendamos su utilización en los centros de asistencia de este grupo poblacional.
- La evaluación y cuidado de los adultos mayores requiere de abordaje integral por lo que se sugiere la utilización de un lenguaje enfermero estandarizado, como es el sistema NANDA, NOC y NIC, el cual debería ser implementado en todos los centros en los que se brindan los cuidados de enfermería.
- Se debería realizar estudios que incentiven el uso del lenguaje enfermero en otros grupos poblacionales, con el fin de normatizar y objetivizar la atención brindada por el personal de enfermería, en aras de mejorar la calidad de atención a los pacientes a nuestro cargo.



8. BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8.1 BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.

- 1 Organización Mundial de la Salud. Campaña de la OMS por un envejecimiento activo: Equipo de Envejecimiento y Ciclo de Vida de la OMS. Organización abrazo mundial. Ginebra: OMS; 2010. [acceso 5 de mayo del 2014]. Disponible http://www.who.int/ageing/publications/alc_elmanual.pdf.
- 2 Instituto Nacional de estadísticas y Censos. Censo de población y vivienda 1990. [acceso 5 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.ecuador-encifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- 3 Instituto Nacional de estadísticas y Censos. Censo de población y vivienda 2010. [acceso 5 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- 4 Instituto Nacional de Estadísticas Y Censos. Censo de población y vivienda 2010. [acceso 5 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- 5 Organización Mundial de las Salud. Temas de Salud. [acceso 15 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- 6 Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. [acceso 15 de mayo del 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- 7 Ministerio de Salud Pública. Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores, [acceso 15 de mayo del 2014] Quito, 2010: 10-12



- 8 Ministerio de Salud Pública. Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores. Quito, 2010:14-42
- 9 Gómez D. Manual de enfermería: teoría más práctica 3ra ed. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial; 2008: 27,90
- 10 Ministerio de Salud Pública. Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores, [acceso 15 de mayo del 2014] Quito 2010: 10-12
- 11 Gómez D. Es ético limitar el acceso de determinados tratamientos por motivos de edad. JANO 2003
- 12 Iyer P, Taptich B, Bernocchi B. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería 3ra ed. México; 2008: 9-15.
- 13 Ruzafa C. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Revista Española de Salud Pública. Feb 2008.
- 14 González J. Alarcón T. Calidad de los instrumentos de valoración funcional Geriátrica: Revista Española de Geriátrica Gerontológica 2008
- 15 Luis M. Los Diagnósticos Enfermeros. 9na ed. Barcelona, España; 2013:9-16.
- 16 Johnson M. Vínculos de NOC y NIC a NANDA - I y Diagnóstico médico. Barcelona: 3ed Gea Consultoría Editorial. 2-3.
- 17 Alcade P, Vera E. Scientific method and standardized nursing language. Rev Esp Sanid Penit 2014; 16: 1-2
- 18 NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2009-2011. Elsevier 2009.115-402



- 19 Rodríguez R, Landeros M. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enfermería Universitaria* 2014; 11(3): 87-93.
- 20 Acevedo E, Alcázar M, Martínez J, Muir B, Navalón C. Situación de nuestros mayores institucionalizados en residencias y necesidades para su integración social. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. 2014; 3: 279-282.
- 21 Jiménez E. La importancia del Índice de Barthel en Medicina de Familia. *Medicina Familiar y atención primaria*. Julio 2011. [acceso 17 de diciembre del 2014]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3472/1/Articulo-original-La-importancia-del-indice-d-Barthel-en-Medicina-de-Familia.html>
- 22 Rodríguez Y, Díaz C. Valoración funcional del adulto mayor con discapacidad, *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación* 2009;1(2): 111-122
- 23 Cuestionarios, test e índices de valoración enfermera en formato para uso clínico”. *Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales*. Marzo 2013.



8.2 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Álvarez S. Medicina General Integral. Salud y Medicina. La Habana, Editorial Ciencias Médicas: I; 2008.
2. Amaro M. Historia de la enfermería. La Habana, Editorial Ciencias Médicas. 2008.
3. Ayuso T, Ederra M, Manubens J, Nuin M, Villar D, Zubicoa J. “Abordaje de la demencia. Guía de actuación en la coordinación de Atención Primaria-Neurológica” servicio navarro de salud- Osasunbidea. 2007: 65-70.
4. Calvo M. Enfermería del Trabajo, Serie de Cuidados Avanzados. Madrid: DAE; 2008.
5. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2114. NANDA International. ISBN 978-0-4706-5482-8
6. Garcés B, Amparo M, Ferrandis F, Esperanza; Francisco del Rey, Cristina; Fundamentos de Enfermería. 2a Edición. Valencia: DAE; 2009. Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo, BOE: 129, 2009.
7. González E, Ramos Y, Maltrato y Envejecimiento. Algunas consideraciones, para la Atención Integral al Adulto Mayor. 2010:
8. Mancilla M, Zepeda F. Importancia de las guías de Práctica Clínica en Enfermería. México 2012.
9. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Agenda de igualdad para Adultos mayores 2012 – 2013. Quito 2012.
10. Ministerio de Sanidad y Política Social. Vigilancia de la Salud de los trabajadores. [acceso 15 de mayo del 2014] Disponible en:



<http://www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/home.htm>

11. Morfi R. El arte del cuidado de Enfermería con el anciano en estado terminal. La Habana, Editado CD Palacio de las Convenciones, 2008.
12. OPS/OMS. Enfermería Gerontológica: concepto para la práctica N°31 Washington D.C.: OPS/OMS.
13. Registered Nurses Association of Ontario. Herramienta de implementación de las guías de práctica clínica. España: Centro colaborador español; 2011
14. Vázquez J, Muñoz A. El Proceso de Atención de Enfermería, Teoría y Práctica. Sevilla: MAD; 2007.



ANEXOS

ANEXO N°1 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	La edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Biológica	Años Cumplidos	Numérica: 65 – 75 76 – 85 > 86
Sexo	Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina.	Fenotipo	Masculino Femenino	Nominal: Femenino Masculino
Autonomía Funcional	Grado en que hombres y mujeres pueden funcionar como desean hacerlo con habilidad de actuar y desempeñarse en la vida diaria.	COMER	Escala de Barthel	Ordinal: Independencia Necesita ayuda Dependencia
		BAÑARSE	Escala de Barthel	Independencia Dependencia
		VESTIRSE	Escala de Barthel	Independencia Necesita ayuda Dependencia
		ARREGLARSE	Escala de Barthel	Independencia Dependencia
		DEPOSICIÓN	Escala de Barthel	Incontinente Accidente ocasional Continente
		MICCIÓN	Escala de Barthel	Incontinente Accidente ocasional Continente
		RETRETE	Escala de Barthel	Independencia Necesita ayuda Dependencia
		TRASLADO AL SILLON/CAMA	Escala de Barthel	Independiente Minima ayuda Gran Ayuda Dependiente
		DEAMBULACIÓN	Escala de Barthel	Independiente Necesita ayuda Independiente en silla de ruedas Dependencia
		CAPACIDAD PARA SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Escala de Barthel	Independencia Necesita ayuda Dependencia



Plan de Cuidados de Enfermería.	Es la redacción de un documento que tiene como objeto transmitir información a las demás personas que interviene en la atención del cuidado.	NANDA NOC NIC	Dominios Escala de Likert	Numérica Dominio 1 Dominio 2 Dominio 3 Dominio 4 Dominio 5 Dominio 6 Dominio 7 Dominio 8 Dominio 9 Dominio 10 Dominio 11 Dominio 12 Escala 1 2 3 4 5
---------------------------------	--	-------------------------	----------------------------------	--

**ANEXO N°2 Formulario de recolección de datos****UNIVERSIDAD DE CUENCA****FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS****CARRERA DE ENFERMERÍA****Nombre:** **Fecha:****Unidad/Centro: N°:****AUTONOMÍA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA –BARTHEL****COMER**

10	Independiente	Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc., por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
5	Necesita ayuda	Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo
0	Dependiente	Necesita ser alimentado por otra persona

Lavarse – bañarse –

5	Independiente	Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda o supervisión

**Vestirse**

10	Independiente	Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo braguero, corsé, etc.) sin ayuda)
5	Necesita ayuda	Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	Dependiente	

Arreglarse

5	Independiente	Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona
0	Dependiente	Necesita alguna ayuda

Deposición

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	Incontinente	Incluye administración de enemas o supositorios por otro

Micción - valorar la situación en la semana previa

10	Continente	Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo
5	Accidente ocasional	Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios
0	Incontinente	Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse

**Ir al retrete**

10	Independiente	Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc.) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar
5	Necesita ayuda	Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete.
0	Dependiente	Incapaz de manejarse sin asistencia mayor

Trasladarse sillón / cama

15	Independiente	Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda
10	Mínima ayuda	Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento
5	Gran ayuda	Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse
0	Dependiente	Necesita grúa o completo alzamiento por dos persona. Incapaz de permanecer sentado

Deambulaci3n

15	Independiente	Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisi3n. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc.) excepto andador. Si utiliza pr3tesis es capaz de pon3rselo y quit3rsela s3lo
----	---------------	---



10	Necesita ayuda	Supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador)
5	Independiente en silla de ruedas	En 50metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo
0	Dependiente	Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro

Subir y bajar escaleras

10	Independiente	Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc.) y el pasamanos
5	Necesita ayuda	Supervisión física o verbal
0	Dependiente	Incapaz de subir escalones. Necesita alzamiento
Fecha		Puntuación.

Valoración.- 0-20 dependencia total, 21-60 dependencia severa, 61-90 dependencia moderada, 91-99 dependencia escasa, 100 independencias.



7.3 Anexo N°3

Anexo N°2

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO

Cuenca a,

Representante del Sr. (Sra.)

Nosotras Nila Tapia Peñafiel y Priscila Pintado, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una investigación relacionada con la “APLICACIÓN DEL LENGUAJE ENFERMERO NANDA, NOC, NIC EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO/A MAYOR EN EL HOGAR CRISTO REY. CUENCA 2014”, tenemos el agrado de comunicarle a usted sobre nuestra intención, de obtener la información acerca del estado de salud y de los cuidados de enfermería que recibe, con la finalidad de valorar la aplicación del proceso y el grado de satisfacción que usted tiene por el servicio recibido.

Se aplicará una entrevista y la observación directa, para la recolección de la información pertinente, y le garantizamos que la presente investigación no representara daño para su representado, como tampoco tiene costo alguno, ni para la institución, tampoco para usted.

La información recolectada estará bajo el principio de confidencialidad, y estará resguardada adecuadamente, para asegurar la discreción y reserva respectiva.

Si Ud. está de acuerdo que su representada o representado, forme parte de esta investigación le solicitamos se digne en firmar el presente documento, así como consignar su número de cedula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración que ira en beneficio directo de los adultos mayores de este asilo.

Nombre y apellidos Maria Bustan


Firma

0105424101
Cedula

Responsables:

Nila Tapia Peñafiel, Priscila Pintado Yupa.

**Anexo N°4**

Anexo N°3

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente; las responsables de la presente investigación Nila Tapia, Priscila Pintado estudiantes de enfermería damos a conocer a usted, que la presente investigación tiene como objetivo la Universidad de Cuenca, estamos realizando una investigación relacionada con la "APLICACIÓN DEL LENGUAJE ENFERMERO NANDA, NOC, NIC EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO/A MAYOR EN EL HOGAR CRISTO REY. CUENCA 2014", para ello se realizará la observación directa y una entrevista, garantizando el principio de confidencialidad y la seguridad de la información recolectada.

Usted es libre de aceptar participar en esta investigación, al igual que puede indicar que no quiere continuar cuando crea conveniente.

Luego de recibir y entender las explicaciones yo Doris Priscila Pintado, acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesto/dispuesta a responder todas las preguntas del formulario y test, dando por hecho que los resultados son confidenciales y que mi identidad no será revelada, no representa un riesgo para la institución ni para el adulto mayor, no se obtendrá remuneración por la investigación. Si desea tener conocimiento sobre la investigación o algún dato puede comunicarse con la señorita Nila Tapia al teléfono al 0990600280.

Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en este estudio.

Firma del voluntario:

N° de cédula: 0105424101

Responsables:

Priscila Pintado Yupa Y Nila Tapia Peñafiel.



Cuenca, 14 de Enero del 2014.

Sor Rosa Ruiz Sierra
Directora del Hogar Cristo Rey

De nuestra especial consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para expresarle un cordial saludo y a la vez, manifestarle lo siguiente:


Las egresadas, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca, tenemos el interés de realizar un Proyecto de Investigación para la culminación de nuestra carrera, titulado "APLICACIÓN DEL LENGUAJE ENFERMERO NANDA, NOC, NIC EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO/A MAYOR EN EL HOGAR CRISTO REY. CUENCA 2014", en el período comprendido entre el mes de Febrero hasta el mes de Junio del presente año. Queremos lograr el siguiente objetivo:

- Elaborar el plan de cuidados de Enfermería con los diagnósticos más frecuentes aplicando la taxonomía NANDA, NOC, NIC.

Para que dicho proyecto se concrete, recurrimos a usted como autoridad máxima de su Institución para solicitar nos permita acceder y desarrollar nuestra tesis.

Seguros de contar con su aceptación, aprovechamos la oportunidad para expresarle por anticipado nuestro más profundo agradecimiento así como reiterar a usted las muestras de nuestra alta estima personal.

Sor Rosa Ruiz Sierra
Directora del Hogar Cristo Rey


Firma de Autorización



Atentamente;

Doris Pintado Yupa.

Nila Tapia Peñafiel.

CI: 0104565544

CI: 0103296513

Directora de Tesis: Lcda. Cecilia Sinche Rivera.

CI: 0101755494