



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**



**FACULTAD DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

“CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN  
INTEGRAL DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE  
SALUD SAN ANTONIO, IBARRA.”

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magíster en Salud  
Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

**DIRECTOR(A):**

MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

**AUTOR(A):**

Evelyn Carolina Maspud Aldás

IBARRA - ECUADOR

2023

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a Dios porque ha estado conmigo en cada paso dado, brindándome fortaleza y sabiduría para emprender nuevas metas en mi vida. A mi madre Anita, quien ha sido mi soporte y guía para poder llegar a este maravilloso momento de mi carrera que con su ejemplo de valentía y palabras de aliento nunca bajó los brazos para que yo tampoco los baje aun cuando todo se complicaba, a mis hermanos Yuleidi y Deyvid, mis cómplices y amigos incondicionales, con mucho amor y cariño les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para la realización de mi sueño.

*Evelyn Carolina*

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a Dios por cuidarme en todo momento, a mi madre Anita por creer en mí, y motivarme a seguir adelante.

A mi querida Universidad Técnica de Norte, fuente del saber, la cual por segunda vez me permite formarme profesionalmente para así contribuir con la sociedad.

A mi Tutora y Asesora de Tesis Msc. Maritza Álvarez y Dra. Lucía Yépez, quienes, con sus sabios conocimientos, apoyo, tiempo y dedicación, supieron guiarme en este proceso y llegar a la culminación de esta investigación.

De igual manera al Centro de Salud San Antonio por su valioso aporte para la realización de esta investigación.

*Evelyn Carolina*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	0450191705		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Maspud Aldas Evelyn Carolina		
<b>DIRECCIÓN</b>	Montúfar-San Gabriel- Carchi		
<b>EMAIL</b>	ecmaspuda@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO</b>	-	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0985662555

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	“Cumplimiento de Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de los Adultos Mayores en el Centro de Salud San Antonio, Ibarra.”
<b>AUTOR (ES):</b>	Evelyn Carolina Maspud Aldas
<b>FECHA:DD/MM/AAAA</b>	24/02/2023
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA:</b>	<input type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Magíster en Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno / Dra. Lucía Cumandá Yépez Vázquez MSc.

## 2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 03 días del mes de Marzo del 2023

### EL AUTOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Evelyn Maspud', written over a horizontal line.

Evelyn Carolina Maspud Aldas

## HOJA DE APROBACIÓN

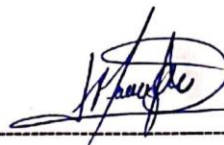
Tema: Cumplimiento de normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro de Salud San Antonio, Ibarra.

Maestrante: Evelyn Carolina Maspud Aldás

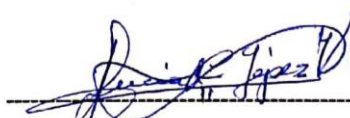
Trabajo de grado de Magíster aprobado en nombre de la Universidad Técnica del Norte, por el siguiente Jurado, fecha 24/Febrero/2023



Msc. Belén Zambrano  
C.I. 171551150-5



Msc. Maritza Álvarez  
C.I. 1002523114



Dra. Lucía Yépez Msc.  
C.I.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA	
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
CAPÍTULO I.....	14
1. Problema de Investigación.....	14
1.1. Planteamiento del problema .....	14
1.2 Antecedentes.....	17
1.3. Objetivos.....	20
1.3.1 Objetivo General.....	20
1.3.2 Objetivos Específicos .....	20
1.4. Justificación.....	21
CAPÍTULO II.....	23
2. Marco Teórico .....	23
2.1. Marco conceptual .....	23
2.1.1 Modelos y Teorías de Enfermería .....	23
2.1.2 Adultos Mayores.....	27
2.1.3 Envejecimiento .....	28

2.1.4 Situación del Adulto Mayor en Ecuador .....	29
2.1.5 Calidad de Vida del Adulto Mayor.....	30
2.1.6 Grados de Dependencia del Adulto Mayor .....	30
2.1.7 Cuidador del Adulto Mayor.....	31
2.1.8 Normas y protocolos de atención integral de salud en los adultos mayores.....	32
2.1.9 Plan de cuidados de enfermería estandarizado orientado al autocuidado para los adultos mayores. ....	42
2.2. Marco Legal.....	59
2.2.1 Constitución Política de la República del Ecuador .....	59
2.2.2 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores .....	60
2.2.3 Ley del Anciano con registro Oficial 376 .....	61
2.2.4. Plan de Creación de Oportunidades 2021- 2025 .....	61
2.3 Marco Ético .....	61
2.3.1 Principios Bioéticos.....	61
2.3.2 Declaración de Helsinki.....	62
CAPÍTULO III .....	64
3. Marco Metodológico .....	64
3.1. Descripción del área de estudio .....	64
3.1.1 Reseña Histórica de la Parroquia San Antonio de Ibarra .....	64
3.1.2 Ubicación Geográfica del Centro de Salud San Antonio .....	65
3.2. Enfoque y tipo de investigación .....	67
3.2.1. Enfoque.....	67



3.2.2. Tipo de investigación.....	67
3.3. Procedimientos .....	68
3.3.1. Población .....	68
3.3.2. Muestra .....	69
3.3.3. Técnicas .....	69
3.3.4. Instrumentos .....	69
3.3.5. Procesamiento de la Información .....	70
CAPÍTULO IV .....	71
4. Resultados y Discusión.....	71
4.1 Resultados.....	71
4.2 Discusión de Resultados.....	83
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	89
Referencias .....	92
Apéndice.....	98
Apéndice A. Operalización de Variables .....	98
Apéndice B. Instrumento.....	105
Apéndice C. Solicitud de Realización de Investigación.....	107
Apéndice D. Autorización Acceso al Centro de Salud San Antonio.....	108
Apéndice E. Historia Clínica Adulto Mayor .....	110
Apéndice F. Adultos Mayores .....	110
Apéndice G. Abstract.....	111
Apéndice H. Reporte Urkund .....	112
Apéndice I. Oficio entrega de los PLACE .....	113

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1.....	33
Figura 2.....	34
Figura 3.....	35
Figura 4.....	36
Figura 5.....	37
Figura 6.....	38
Figura 7.....	40
Figura 8.....	42
Figura 9.....	66
Figura 10.....	67

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 .....	71
Tabla 2 .....	73
Tabla 3 .....	74
Tabla 4 .....	75
Tabla 5 .....	76
Tabla 6 .....	77
Tabla 7 .....	78
Tabla 8 .....	79
Tabla 9 .....	80
Tabla 10 .....	81
Tabla 11 .....	82

## RESUMEN

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN  
ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

### CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, IBARRA.

**Autor:** Maspud Aldás Evelyn Carolina

**Tutor:** Álvarez Moreno Maritza Marisol

**Año:** 2022

**Objetivo:** Determinar el cumplimiento de normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro de Salud San Antonio de Ibarra. **Materiales y métodos:** El proyecto de investigación se efectuó bajo un diseño cuantitativo de tipo descriptivo, observacional y transversal, se trabajó con una muestra de 93 historias clínicas. **Resultados:** La edad comprende el rango de 65 a 74 años, predominando el género femenino, se autoidentifican como mestizos, su nivel de educación es básica general, de estado civil casado, residiendo en barrios de la parroquia San Antonio de Ibarra, los diagnósticos predominantes son enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades del sistema genito urinario, digestivo y respiratorio, se cumplen las normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores, en un 81 %.

**Conclusiones:** Los profesionales de la salud, sí cumplen con las normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores lo que significa que se encuentran comprometidos con garantizar una atención integral de salud, ayudando a mejorar la calidad de vida del mismo.

**Palabras clave:** Adulto mayor, normas, protocolos.

**ABSTRACT**

MASTER'S PROGRAM IN PUBLIC HEALTH MENTION IN FAMILY AND  
COMMUNITY NURSING

**COMPLIANCE WITH COMPREHENSIVE HEALTH CARE  
REGULATIONS AND PROTOCOLS OF ELDERLY ADULTS AT THE SAN  
ANTONIO HEALTH CENTER, IBARRA.**

**Author:** Maspud Aldás Evelyn Carolina

**Tutor:** Álvarez Moreno Maritza Marisol

**Year:** 2022

**Objective:** Determine compliance with standards and protocols for comprehensive health care for the elderly at the San Antonio de Ibarra Health Center. **Materials and methods:** The research project was carried out under a descriptive, observational and cross-sectional quantitative design, we worked with a sample of 93 medical records. **Results:** The majority of the population is female, 65 to 74 years old, mestizo, with a general basic level of education, married, and living in areas of the San Antonio de Ibarra parish. The most common diagnoses are diabetes and hypertension. The norms and protocols of comprehensive health care for the elderly are largely adhered to in 81% of cases, and they are chronic non-communicable diseases, diseases of the genitourinary and digestive systems. **Conclusions:** Health professionals are committed to ensuring comprehensive health care for the elderly, which helpsto improve their quality of life, and they do comply with the standards and protocols for doing so.

**Keywords:** Older adults, norms, protocols.

## CAPÍTULO I

### 1. Problema de Investigación

#### 1.1. Planteamiento del problema

El envejecimiento de la población mundial, es un fenómeno que marca el siglo XXI pues a escala global cada segundo 2 personas cumplen 60 años y a la fecha existen 810 millones de personas mayores de esa edad en el mundo. Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%, en 2050, el 80% de las personas mayores vivirán en países de ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años, para 2050 se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015. Francia dispuso de casi 150 años para adaptarse a un incremento del 10% al 20% en la proporción de población mayor de 60 años, sin embargo, algunos países como Brasil, China y la India deberán hacerlo en poco más de 20 años (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En Ecuador según datos del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), la población de adultos mayores llegó hasta finales del 2020 a 1,3 millones, eso significó un 33% más que en 2010, año en el que se realizó el último Censo de Población y Vivienda. Ese año la población de adultos mayores en Ecuador se calculó en 988.000 personas, esto significa que en 2020 hubo 28 adultos mayores por cada 100 niños menores de 15 años, mientras que en 1950 se registraban apenas 13 adultos mayores (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2019).

En su gran mayoría, las personas adultas mayores no conocen o tienen acceso limitado a programas del estado, y, el 30% de los adultos mayores cuentan con la asistencia de una persona para su cuidado, siendo por lo general sus hijos, compañeros, nietos o cuidadores por lo que se promueve el desarrollo de nuevas estrategias para la atención de necesidades de salud, trabajo, cuidados, protección social y convivencia, entre otras (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también se asocia a otras transiciones de la vida como jubilación, la muerte de pareja y amigos, la dependencia de la familia o cuidadores, el traslado a centros gerontológicos, y en el peor de los casos viviendo en la soledad. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que moderan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, adaptación y el crecimiento psicosocial (Organización Mundial de la Salud, 2018).

El Centro de Salud San Antonio es una Unidad Operativa que pertenece al primer nivel de atención el cual brinda servicios integrados e integrales de promoción, prevención, recuperación para el individuo familia y comunidad, cumpliendo con normas y programas del MSP con una capacidad resolutive media, se encuentra interrelacionado con varios servicios y entes de salud tanto de mayor como de menor complejidad, a su vez realiza actividades de tipo intramural y extramural (Unidad operativa Centro de Salud San Antonio , 2021).

Se consideró necesaria la evaluación del cumplimiento de normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el centro de salud San Antonio, pues con el respaldo de este instrumento técnico, científico, ético y legal, el cual estandariza y reglamenta la asistencia continua, progresiva e integral de las personas adultas mayores, se podrá enfrentar el proceso de envejecimiento de una manera positiva, favoreciendo su bienestar físico, psicológico y social, además su cumplimiento es obligatorio y la no aplicabilidad origina sanción (Ministerio de Salud Pública, 2010).



## 1.2 Antecedentes

En el año 2018 en Cuba se realizó una investigación con el tema “Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní”, de tipo observacional descriptivo, metodología de investigación cuantitativa, con el objetivo de caracterizar las redes de apoyo social que tienen los adultos mayores, para la obtención de resultados se emplearon métodos en los niveles teórico y empírico y fueron, que los adultos mayores pertenecen en su mayoría a la etapa de la senectud, sexo masculino y viudo; desde su percepción, los adultos mayores refieren vivir en un medio familiar con relaciones des armónicas entre los miembros, lo que genera dificultades para la transmisión plena de las diferentes formas de apoyo, además señalan la Casa de Abuelos como la red con mayor frecuencia de contactos y la institución constituye su apoyo instrumental, informativo, espiritual y emocional, se sienten complacidos con su permanencia en la institución logrando un desarrollo pleno y manteniendo su calidad de vida (Fusté et al., 2018).

En el año 2017 en Nicaragua se realizó otra investigación con el tema “Calidad de los servicios de atención en salud a las personas adultas mayores diabéticas, desde la perspectiva de los actores implicados en el Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí”, siendo considerado como referencia regional en donde existe una gran demanda de pacientes por ello, las personas adultas mayores acuden muy temprano en ayunas, con tiempos de espera prolongados para ser atendidos, por lo tanto el objetivo del estudio fue valorar la calidad de los servicios de atención en salud a las personas adultas mayores diabéticas, desde la perspectiva de los actores implicados, en el Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí (Ramírez & Solís, 2017) .

Se realizó un estudio cualitativo con enfoque de investigación de acción, de corte transversal y la muestra fue de 10 profesionales de la salud y 25 personas adultas mayores diabéticas, se aplicó instrumentos como entrevistas, observación, listado libre, análisis documental y los resultados muestran que la valoración de la calidad de los servicios de atención en salud relacionado a las condiciones del local e infraestructura, higiene, así como la calidad en sí misma de los servicios, en su mayoría señalaron ser muy buena. No obstante, la mayoría concuerda que falta calidad referente al trato preferencial hacia las personas adultas mayores diabéticas, así como la falta de un área especializada para la atención a este sector social (Ramírez & Solís, 2017).

En el 2017 se realizó un análisis de la situación del adulto mayor en el Centro Gerontológico Santa Catalina Labouré en la ciudad de Quito a través de la normativa técnica del adulto mayor para centros de reposo, el objetivo fue evaluar el cumplimiento de esta y su concordancia con la percepción de calidad de vida de los mismos adultos mayores, se realizó un estudio cualitativo, usando la encuesta WHOQoL-BREF proporcionada por la OMS, y su posterior análisis basado en su estado nutricional, grado de dependencia, nivel cognitivo, presencia de depresión, enfermedades que los afectan, cantidad de medicamentos que consumen al día y situación socioeconómica, toda la información se obtuvo de las historias clínicas de los mismos (Aleaga, 2017).

También se aplicó una encuesta a los profesionales del centro gerontológico con la finalidad de conocer si se da o no cumplimiento a los estándares dictados por la normativa técnica del adulto mayor, y, como resultado se obtuvo que la percepción de calidad de vida del adulto mayor depende en cierta medida del cumplimiento de las políticas dirigidas a este grupo y también de los factores de tipo emocional. Además, se pudo determinar que la herramienta elegida, WHOQoL-BREF, puede herir

susceptibilidades de los adultos mayores que no cuenten con una situación anímica y/o física en condiciones que ellos perciban como adecuadas (Aleaga, 2017).

En Ecuador en el año 2015 se realizó una investigación con el tema “Evaluación del cumplimiento de las normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro de Salud Pascuales, 2015”, la cual fue de tipo observacional, descriptiva y transversal, aplicando estándares de calidad con sus indicadores de entrada y proceso en la atención integral de salud del adulto mayor en donde se pudo determinar que existe cumplimiento parcial de las normas y protocolos en la atención integral del adulto mayor, lo que evidencia falencias en la atención del adulto mayor en el primer nivel de atención, por lo que se propuso un plan de mejora en el cumplimiento de dichas normas dirigida a los profesionales médicos que atienden a dicha población (Vélez, 2015).

En el mismo año en la ciudad de Cuenca se realizó una investigación “Evaluación de la aplicación de normas y protocolos de atención integral del adulto mayor en los centros de salud de Llacao y El Valle, 2015” de tipo descriptivo en 99 adultos mayores usuarios y 20 profesionales de los Centros de Salud El Valle y Llacao. Para el levantamiento de la información utilizaron técnicas cuantitativas como la entrevista estructurada, técnicas cualitativas como el grupo focal para recoger las percepciones sobre la calidad del cuidado brindado tanto del Adulto Mayor como del profesional de salud ( Méndez & Mejía, 2015).

Los resultados muestran que el 100% del personal expresa que conoce algunos componentes del programa de manera integral, en el centro de salud El Valle la calidad de atención es percibida como buena por el 25% de los adultos mayores y en el Centro

de Salud de Llacao el 27% dice ser buena, por lo tanto, el programa se cumple parcialmente y no de manera integral en los centros de salud investigados ( Méndez & Mejía, 2015).

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1 Objetivo General***

- Determinar el cumplimiento de normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro de Salud San Antonio de Ibarra.

#### ***1.3.2 Objetivos Específicos***

- Describir socio demográficamente a los adultos mayores que reciben atención en el Centro de Salud San Antonio de Ibarra.
- Evaluar el cumplimiento de normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro de Salud San Antonio de Ibarra.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería estandarizado orientado al autocuidado para los adultos mayores.

#### **1.4. Justificación**

El envejecimiento es un proceso multidimensional que implica al individuo, familia y comunidad por lo que se ponen en marcha acciones integrales en mejora de la calidad de atención al adulto mayor, básicamente reconociendo como necesario el acceso a recursos sanitarios y sociales que impidan el sufrimiento, y promuevan la aplicación correcta de diferentes tratamientos, administración de los cuidados adecuados y ante todo, el respeto a los valores, creencias y modos de ser del adulto mayor revalorizando su rol en la sociedad.

México al igual que numerosos países se enfrenta a un fenómeno creciente de envejecimiento de la población, por lo tanto, el gobierno ha emprendido políticas de atención integral adecuadas de las personas adultas mayores que han sido tradicionalmente ignoradas, pues estas ahora resultan prioritarias a fin de asegurar que los mismos tengan cubiertas sus necesidades básicas, de salud, sociales y culturales, y, dando el cumplimiento a las mismas la calidad de vida de los adultos mayores ha mejorado parcialmente, son productivos y pueden continuar contribuyendo al desarrollo del país, aunque queda muchas cosas por hacer y cumplir.

El sistema y los diversos profesionales de la salud se proponen y trazan sus objetivos e intervenciones enfocados en el adulto mayor desde sus propios modelos, y obviamente la falta de coordinación entre los diversos planes asistenciales conlleva un grave riesgo de daños, además de una confusión y desorientación para el adulto mayor, su cuidador y familia, por ello el Ministerio de Salud Pública del Ecuador comprometido con la salud de los adultos mayores y en respuesta a las necesidades de los mismos vistas no como carencias sino como derechos, elaboró normas y protocolos

de atención integral de salud para los mismos para promocionar la salud, garantizar una mejor calidad de vida, respeto y cumplimiento de los derechos en la vejez y el mantenimiento de su funcionalidad y autonomía.

Los beneficiarios directos son los adultos mayores que reciben atención en la unidad operativa pues con la investigación se buscó mejorar la calidad de vida de los mismos, y los beneficiarios indirectos son los profesionales del Centro de salud San Antonio que brindan atención a los adultos mayores, la academia como ente de referencia para futuras investigaciones y la investigadora para la obtención de su título de cuarto nivel.

La realización de esta investigación fue factible pues se contó con la aprobación y el apoyo del Ministerio de Salud Pública y las autoridades de la Universidad Técnica del norte, se evaluó el cumplimiento de normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el centro de Salud San Antonio, además del aporte con la elaboración de un plan de cuidados de enfermería estandarizado orientado al autocuidado de salud para los adultos mayores, tomando en consideración la línea de investigación de salud y bienestar integral de la Universidad Técnica del Norte.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Marco conceptual

##### 2.1.1 Modelos y Teorías de Enfermería

**Modelo Conceptual de Virginia Henderson.** Henderson considera que el papel fundamental de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o a recuperar la salud (o asistirlo en los últimos momentos de su vida), para que pueda cumplir las tareas que realizaría él solo si tuviera la fuerza, voluntad, o poseyera los conocimientos necesarios o cumplir con sus funciones, de forma que se le ayude a recuperar su independencia lo más rápidamente posible (Maecha, 2015).

Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene y constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales y estas son:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.

13. Participar en actividades recreativas.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

Todas estas necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde la universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos, y, de manera especial el abordaje de estas necesidades en los adultos mayores para fortalecer en ellos la independencia en cuanto a la realización de actividades para la vida diaria que supone uno de los principales pilares del envejecimiento activo; para incentivar la autonomía y la independencia y tratar de conservar el estado general de los mismos (Maecha, 2015).

**Modelo de Nola Pender.** Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, pues, se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Su Modelo indica medidas de salud preventivas y describe la función fundamental de las enfermeras para ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades mediante el autocuidado y alternativas audaces, enfocándose en las siguientes tres áreas: características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos del comportamiento, y resultados del comportamiento (Aristizábal y otros, 2018).

- Características y experiencias individuales de las personas, que abarca la conducta previa relacionada a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las



conductas de promoción de la salud y los factores personales categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas (Aristizábal y otros, 2018).

- Cogniciones y afectos específicos del comportamiento tales como sentimientos, emociones y creencias, que menciona seis componentes: el primero que son los beneficios percibidos por la acción, las barreras percibidas para la acción, la auto eficacia percibida, el afecto relacionado con el comportamiento, el quinto concepto menciona las influencias interpersonales y el último que indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud (Aristizábal y otros, 2018).
- Resultados del comportamiento, los cuales influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir, además, las demandas que son aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno como el trabajo y preferencias contrapuestas inmediatas que posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo (Aristizábal y otros, 2018).

En síntesis, el Modelo de Promoción de la Salud plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud en todos los individuos, de manera especial en los adultos mayores al realizar acciones dirigidas a

los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de los mismos a partir del concepto de autoeficacia siendo capaces de identificar, realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades (Aristizábal y otros, 2018).

**Teoría de Dorothea Orem.** Orem, enfermera investigadora y autora de la Teoría del Autocuidado en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo y es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (**Naranjo y otros, 2017**).

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

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

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Por lo tanto, el logro de la toma de conciencia del autocuidado que requiere la persona adulta mayor afectada con alguna enfermedad en función de mejorar o mantener el estado de salud, a través de las posibilidades que le brinda el personal de Enfermería debe nutrirse de las experiencias personales, normas culturales y conductas aprendidas, modificables o no, crear así los niveles de compromiso, para conservar la salud y bienestar del mismo. Las formas de llevar a cabo el autocuidado son propias de cada persona y están influidos por los valores culturales del grupo social al que pertenece que condicionan su realización y la forma de hacerlo requiere para ello de conocimientos (Naranjo y otros, 2017).

### ***2.1.2 Adultos Mayores***

Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 65 años o más de edad, son sujetos de derecho, socialmente activos con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro (Del Monte, 2019).

Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social con las relaciones interpersonales y psicológico que son experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida, que a su vez forman parte de una sociedad que necesita muchos de ellos, su

participación, opinión y el poder de decisión que son fundamentales para el desarrollo de la misma, pues son considerados como símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría. Por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros debido a su trayectoria y vivencias (Organización Mundial de la Salud, 2021).

### ***2.1.3 Envejecimiento***

El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (Del Monte, 2019).

El envejecimiento es un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo, determinado por la historia, la cultura y la situación económica de los grupos y personas, pues cada persona envejece de manera diferente dependiendo de sus características innatas de las que adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida. El envejecer implica crecimiento y deterioro, ganancia y pérdida, y se da durante todas las etapas de la vida (Alvarado & Salazar , 2018).

**Edad Biológica.** La edad biológica se compone de dos aspectos. Primero, puede ser considerada la edad cronológica o la condición de los órganos o sistemas corporales del individuo, esto significa por ejemplo el proceso corporal (ejemplo: sistema cardiovascular), de un individuo que tiene 80 años, funciona como los demás que tienen la misma edad, pero es posible para un individuo de 80 años que es activo físicamente

poseer un corazón o capacidad pulmonares característico de alguien más joven; por lo tanto la edad biológica no es sinónimo de edad cronológica (Montalvo, 2019).

**Edad Cronológica.** Define la vejez en función de la edad del individuo pues es objetiva en su medida, ya que todas las personas nacidas en la misma fecha comparten idéntica edad cronológica y forman una unidad de análisis social, la cohorte, utilizada frecuentemente por demógrafos, epidemiólogos y sociólogos (Montalvo, 2019).

**Edad Psicológica.** Se refiere a las capacidades adaptativas del individuo, o sea cuán bien se puede adaptar a las demandas del ambiente cambiante. Incluye el estudio de la memoria, el aprendizaje, la inteligencia, las destrezas, los sentimientos, la motivación y las emociones (Montalvo, 2019).

**Edad social.** Se refiere a los hábitos sociales y roles del individuo relativos a las expectativas de la sociedad pues se vincula con el contexto económico, laboral y familiar. Esto incluye muchas manifestaciones observables, por ejemplo, la forma en que uno se viste, las actividades preferidas o las actitudes que uno posee hacia asuntos específicos (Montalvo, 2019).

#### ***2.1.4 Situación del Adulto Mayor en Ecuador***

De acuerdo al censo de poblacional del 2010, el número de personas adultas mayores en Ecuador fue de 942.000 aproximadamente, de un total de 14'500.00 habitantes, lo cual corresponde al 6,5% y para el año 2054 se prevé que representen el 18% de la población. De manera general se puede señalar que el 70 % de la población adulta mayor se encuentra entre 65 y 85 años, y la división por sexo es del 47 % del sexo masculino y el 53 % de sexo femenino y se sitúan mayoritariamente en la costa y sierra ecuatoriana con un 44,48 % (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019).

El estado ecuatoriano se encarga de realizar políticas públicas para las personas adultas mayores orientadas a garantizar el ejercicio pleno de sus derechos, integrándolos plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural del país, a través de su participación y empoderamiento, junto al Estado, sociedad civil y la familia. Dentro de estas políticas se encuentra el Programa del adulto mayor implementado por el MSP el cual está destinado a las áreas de promoción, prevención y cuidado integral de salud de los adultos mayores y a su vez autorizar la elaboración de las normas y protocolos de atención integral del adulto mayor las cuales incluyen los procesos de atención de acuerdo a sus diferentes patologías (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019).

#### ***2.1.5 Calidad de Vida del Adulto Mayor***

La calidad de vida en las personas mayores tiene características específicas en las que no intervienen factores propios de otros grupos de edad, por ejemplo, el retiro laboral, aumento en la presencia de enfermedades crónicas, amenazas a la funcionalidad, cambio en las estructuras familiares y en los roles sociales, contempla múltiples factores, entre ellos la dimensión personal (salud, autonomía, satisfacción) y la dimensión socio ambiental dentro de estas encontramos (redes de apoyo y servicios sociales) (Aponte, 2015).

#### ***2.1.6 Grados de Dependencia del Adulto Mayor***

**Grado I Dependencia Moderada.** La persona necesita ayuda para realizar varias actividades de la vida diaria, como mínimo una vez al día o tiene necesidad de ayuda intermitente o limitada para su autonomía personal así: cortar los alimentos,

ayuda a movilizarse, aseo personal, ponerse la ropa, amarrarse los zapatos (Bañuelos, 2011).

**Grado II Dependencia Severa.** La persona requiere ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no demanda el apoyo permanente de un cuidador o de la persona que le brinda un cuidado, compañía o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal (Bañuelos, 2011).

**Grado III Gran Dependencia.** La persona necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física necesita la presencia continua y necesaria de otra persona (Bañuelos, 2011).

#### ***2.1.7 Cuidador del Adulto Mayor***

Es la persona capacitada para apoyar a los adultos mayores que requieren cuidados de terceros, su labor consiste en contribuir al bienestar del adulto mayor atendiendo con calidad y calidez sus necesidades ( Venegas, 2017).

**Rol del Cuidador.** En su ejercicio brinda apoyo al adulto mayor en las actividades de la vida diaria, manteniéndolo en su hogar el mayor tiempo posible y conveniente, inserto en su comunidad y conservando sus roles familiares y sociales, con el fin de mejorar su calidad de vida, deben tener nociones básicas de las problemáticas a nivel psicológico, social y de salud de una persona de más de 65 años para poder realizar su trabajo de una manera segura, responsable y que obtenga del adulto mayor su máximo potencial que es envejecer positiva y exitosamente ( Venegas, 2017).

No solo los conocimientos son básicos, sino también la actitud pues el cuidador de un adulto mayor debe ser positivo, energético, empático, creativo y recursivo pues

estas actitudes pueden ir adquiriéndose en la medida que el cuidador tenga voluntad y conocimientos que le permitan actuar con soltura y seguridad en su trabajo; sin los conocimientos es difícil que las actitudes positivas sean permanentes y sostenibles además que los cuidadores deben conocer como asistir a una persona para que realice las actividades de la vida diaria con la mayor autodeterminación posible y como adaptar las tareas a sus capacidades e intereses (Valdiviezo, 2019).

### ***2.1.8 Normas y protocolos de atención integral de salud en los adultos mayores***

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, pues la evidencia científica escribe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, geografía en que se ha vivido, la exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación, a la promoción de la salud en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor (Ministerio de Salud Pública, 2010).

El principal objetivo de la continuidad de la asistencia sanitaria – social e integral, no es solo aumentar la expectativa de vida, sino el cómo se vive una vida más larga, actuando a nivel de prevención primaria. Las acciones de salud orientadas a la población adulta mayor deben dirigirse a mantener la independencia, 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. Visualizando este escenario, el MSP vio necesario editar esta norma como un instrumento técnico,



científico, ético y legal, para estandarizar y reglamentar la asistencia continua, progresiva e integral a los adultos mayores, su cumplimiento es obligatorio y la no aplicabilidad origina sanción (Ministerio de Salud Pública, 2010).

A continuación, se describe los formularios en el orden establecido que se deben tomar en consideración para brindar una buena atención de salud al adulto mayor:

**Datos de Filiación Formulario 001.-** En esta sección se coloca los datos personales del paciente tales como nombres y apellidos completos, fecha de nacimiento, domicilio con la ubicación exacta y referencias, ocupación del paciente, documento de identificación o cédula de ciudadanía, nombre de la persona acompañante, responsable o con quien vive, a continuación, se muestra un ejemplo:

**Figura 1**

*Formulario 001*

INSTITUCION DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			NUMERO DE HISTORIA CLINICA
Ministerio de Salud Publica		Hospital Especializado "MARIANA DE JESÚS"	008	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	
				Guayas	Guayaquil	Guayas	1213313412
1 REGISTRO DE PRIMERA ADMISIÓN							
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		N° CEDULA DE CIUDADANÍA
PARRA		ORTIZ		JOSE	SEGUNDO		0916641806
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA HABITUAL (CALLE Y N° MANZANA Y CASA)				BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA
					GUAYAQUIL	ESMERALDAS	
FECHA NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLIDOS	SEXO	ESTADO CIVIL	
02/10/2015		ECUADOR	INDIGENA	1	M	X	
FECHA DE ADMISIÓN	OCCUPACIÓN	EMPRESA DONDE TRABAJA		TIPO DE SEGURO DE SALUD		REFERIDO DE:	
23/09/2016				MSP		GUAYAQUIL-GUASMO	
EN CASO DEL CASARIO LLAMAR A:		PARENTESCO - AFINIDAD		DIRECCIÓN		N° TELEFONO	
		TITULO AD				0	

Fuente: (Codeveloper, 2016).

**Anamnesis.** - Es el procedimiento de la exploración que se realiza durante la primera toma de contacto a través de la entrevista inicial con un estilo de comunicación amable, respetuoso, pausado para favorecer la apertura del mismo, con el objetivo de identificar al paciente, averiguar sus dolencias, antecedentes, historial y aquellas cuestiones que el paciente identifique como importantes (**Ministerio de Salud Pública, 2010**).

**Figura 2**

*Formulario Anamnesis 057/ 2010 Atención al Adulto Mayor*

The image shows two pages of a medical history form. The left page is titled 'ANEXO Nº 1' and contains sections for: 1. MOTIVO DE CONSULTA; 2. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL; 3. REVISIÓN ACTUAL DE SISTEMAS; 4. ANTECEDENTES PERSONALES; 5. ANTECEDENTES FAMILIARES Y SOCIALES. The right page is titled 'SIGNOS VITALES, ANTROPOMETRIA Y TAMIZAJE' and contains sections for: 6. SIGNOS VITALES, ANTROPOMETRIA Y TAMIZAJE; 7. EXÁMEN FÍSICO; 8. DIAGNÓSTICOS; 9. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS; 10. TRATAMIENTOS. The form includes checkboxes for various symptoms and conditions, and fields for patient information and dates.

Fuente: (SCRIBD, 2022).

**Signos Vitales y Antropometría.** – Este apartado se encuentra ubicado en el formulario 057/ 2010 Atención al Adulto Mayor, el profesional de la salud se encargará de tomar y registrar los signos vitales tales como: presión arterial acostado, presión arterial sentado, temperatura, pulso, frecuencia respiratoria, y valores antropométricos tales como: peso, talla, IMC, perímetro de cintura y de pantorrilla (Ministerio de Salud Pública, 2010).

**Figura 3**

*Signos vitales y antropometría*

6 SIGNOS VITALES, ANTROPOMETRIA Y TAMIZAJE												
P. ARTERIAL ACOSTADO	P. ARTERIAL SENTADO	TEMPERATURA °C	PULSO/min	FRECUENCIA RESPIR./min	P. PESO/kg	TALLA/cm	IMC	PERIMETRO CINTURA	PERIMETRO CADERA	PERIMETRO PANTORRILLA	RESPONSABLE (SIGLAS)	
102/63	94/54	36	64	18	54.5	147	25.22	87	92	31	Laura N...	
TAMIZAJE RAPIDO		1. DIFICULTAD VISUAL <input checked="" type="checkbox"/> 2. DIFICULTAD <input checked="" type="checkbox"/> 3. "LEVANTAR Y ANDAR" <input checked="" type="checkbox"/> 4. PERDIDA INVOLUNTARIA <input checked="" type="checkbox"/> 5. PERDIDA DE <input checked="" type="checkbox"/> PIERDE PESO MAS DE 4.5 <input checked="" type="checkbox"/>										

Fuente: (Sigcho, 2022).

**Tamizaje Rápido.** - En el formato de atención al adulto mayor 057 /2010 se encuentra el tamizaje rápido el cual debe ser aplicado y contestado correctamente por el profesional de salud, a continuación, se describe el mismo:

**Figura 4***Tamizaje rápido*

Ítem	Ponga un visto en la respuesta correcto
1. Dificultad visual	<input type="radio"/>
2. Dificultad auditiva	<input type="radio"/>
3. “Levanta y anda” mayor a 15g	<input type="radio"/>
4. Pérdida involuntaria de orina	<input type="radio"/>
5. Pérdida de memoria reciente	<input type="radio"/>
6. Pérdida de peso más de 4,5 kg en 6 meses	<input type="radio"/>
7. Se siente triste o deprimido	<input type="radio"/>
8. Puede bañarse solo	<input type="radio"/>
9. Sale de compras solo	<input type="radio"/>
10. Vive solo	<input type="radio"/>

Fuente: Elaboración propia

**Examen Físico.-** En el examen físico el profesional médico debe valorar al paciente en dirección cefalocaudal primero será por regiones tales como piel, cabeza, oídos, boca, nariz, cuello, axila- mama, tórax, abdomen, columna vertebral, periné, miembros superiores e inferiores, y, posteriormente será por sistemas es decir: órganos de los sentidos, respiratorio, cardiovascular, digestivo, genitourinario, musculo esquelético, endócrino, hemo linfático y neurológico, usando los materiales e instrumentos necesarios para que se haga una correcta evaluación (Ministerio de Salud Pública, 2010).

**Hoja de Consentimiento (de ser el caso).** – El consentimiento informado es uno de los instrumentos que buscan asegurar que el paciente reciba la información adecuada, que se motive la decisión autónoma y que se refrenden los acuerdos entre el profesional de la salud y el médico, para buscar las mejores opciones de atención y cuidado, según cada caso, este será aplicado en procedimientos diagnósticos, terapéuticos o preventivos, luego de que profesional de la salud explique al paciente en que consiste el procedimiento, los riesgos, beneficios, alternativas a la intervención si estas existieran y las posibles consecuencias derivadas si no se interviene, el paciente o en su caso su familiar podrá dar el consentimiento para recibirlo, y este documento será incluido en la historia clínica del paciente (Ministerio de Salud Pública, 2022).

**Diagnósticos y pruebas diagnósticas.** - Este apartado se encuentra ubicado en el Formulario 057/ 2010 Atención al Adulto Mayor, en el cual el profesional médico después de realizar las actividades necesarias, identifica el o los diagnósticos del paciente con el respectivo CIE 10, corroborando el mismo con pruebas diagnósticas tales como exámenes de laboratorio, imagenología, histopatología u otros exámenes solicitados por el mismo.

### Figura 5

#### Diagnósticos y pruebas diagnósticas

8 DIAGNOSTICOS		P <sup>o</sup> presuntivo D <sup>o</sup> definitivo	P	D	CIE	CLINICO, SINDROMICO, PSICOLOGICO, FUNCIONAL, NUTRICIONAL	SINDROMES GERIATRICOS
1	Insuficiencia cardíaca aguda			X	I50	clínico	FRAGILIDAD <input type="radio"/> DISMOBILIDAD <input type="radio"/>
2	hipertensión arterial			X	I10	clínico	DEPRESION <input type="radio"/> CAIDA <input type="radio"/>
3							DELIRIO <input type="radio"/> MALNUTRICION <input type="radio"/>
4							ULCERAS POR PRESION <input type="radio"/> DEMENCIA <input type="radio"/>
5							INCONTINENCIA <input type="radio"/> IATROGENIA <input type="radio"/>

9 PRUEBAS DIAGNOSTICAS	REGISTRAR LOS EXAMENES DE LABORATORIO Y ESPECIALES SOLICITADOS
	Bioquímico, glucosa, urea, creatinina, oido unico, colesterol

Fuente: (Sigcho, 2022).

**Tratamiento acorde al Diagnóstico.** – Una vez que el médico identificó el diagnóstico del paciente, posterior a este designará un tratamiento al mismo, ya sea funcional, nutricional, psicológico, social, educativo o farmacológico, pues estos dependerán de las necesidades de cada paciente.

**Figura 6**

*Tratamiento acorde al diagnóstico*

1. FUNCIONAL, 2. NUTRICIONAL, 3. PSICOLÓGICO, 4. SOCIAL, 5. EDUCATIVO, 6. FARMACOLÓGICO

**10 TRATAMIENTO**

1. Dispensación III  
 2. Control odontológico una vez SR  
 3. Enalapril 20mg AD por 30 días  
 4. Control de frutas verduras y vegetales  
 5. Aspirina 75mg ACETILSALICILICO  
 6. Placa nutricional a Tamizaje rápido 2x (2) 10 = (consulta sobre Ca de próstata 11-10-19)

PROFESIONAL: *[Signature]*  
 Erika Loyola-Castillo  
 MEDICINA GENERAL  
 Reg. Serv. N° 1029-2018-200

FECHA Y HORA DE ATENCIÓN: 14-3-19 09:30  
 ATENCIÓN GERIÁTRICA (2)

BHS-446B / HCU-Form.00000 / 2009

Fuente: (Sigcho, 2022)

**Formulario 057 Versión 2010.-** Este formulario lo conforma el conjunto de algunas escalas geriátricas que se han diseñado específicamente para el uso en pacientes adultos mayores, las cuales deben ser empleadas correctamente por personal de salud capacitado, y son las siguientes: tamizaje rápido (el cual ya fue valorado con anterioridad en el formulario de Atención al Adulto Mayor, entonces se confirma la información en este apartado) la siguiente escala es de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) la cual menciona que el paciente puede o no realizar las siguientes actividades ( se baña, se viste y desviste, cuida su apariencia personal, utiliza el inodoro, controla esfínteres, se traslada se acuesta y se levanta, camina y se alimenta) (Ministerio de Salud Pública, 2010).

La siguiente escala a ser valorada es la de Lawton y Brody o Actividad Instrumental la cual evalúa si el paciente (cuida la casa, lava la ropa, prepara la comida, va de compras, usa el teléfono, usa medios de transporte, maneja dinero y controla sus medicamentos), otra escala que debe ser aplicada es Minimal de Folstein (MMSE) o Escala Cognitiva la cual evalúa si el paciente sabe fecha, aprende el nombre de 3 objetos, repite números al revés, toma dobla y coloca papel, repite serie de 3 palabras y copia 2 círculos cruzados, la siguiente es de Recurso Social la cual menciona 3 apartados: Situación familiar ( vive con), relaciones, contactos sociales y apoyo de red social (Ministerio de Salud Pública, 2010).

La escala de Yesavage o también llamada Escala de Depresión la cual menciona si el paciente se encuentra satisfecho con su vida, ha dejado de hacer actividades de interés, siente su vida vacía, se aburre con frecuencia, está de buen ánimo la mayor parte del tiempo, está preocupado porque algo malo va a sucederle, se siente feliz la mayor parte del tiempo, se siente a menudo desamparado, prefiere estar en casa a salir a actividades nuevas, tiene más problemas de memoria que los demás, cree que es maravilloso estar

vivo, se siente inútil, se siente lleno de energía, se siente sin esperanza ante la situación actual y siente que la mayoría de la gente está mejor que usted, y por último pero no menos importante la escala nutricional la cual menciona los aspectos tales como si el paciente ha disminuido de ingesta en el último trimestre, inmovilidad, problema neuro psicológico, enfermedad aguda y pérdida de peso en el último trimestre e índice de masa corporal, todas estas escalas deberán ser valoradas para identificar factores de riesgo, problemas o dificultades para poder trabajar en ellos (Ministerio de Salud Pública, 2010).

**Figura 7**

*Formulario 057/2010 Escalas Geriátricas*

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE Y APELLIDO DEL ADULTO MAYOR		NOMBRE Y APELLIDO DEL CUIDADOR		EDAD	SEXO	N° HISTORIA CLINICA	
<b>11 ESCALAS GERIATRICAS (PRIMER SEMESTRE)</b>									
<b>TAMIZAJE RAPIDO</b>			<b>ACTIVIDAD INSTRUMENTAL</b>			<b>DEPRESION</b>			
CÍRCULO= 1 CUADRADO = 0			PUNTOS			CÍRCULO= 1 CUADRADO = 0			
DIFICULTAD VISUAL DIFICULTAD AUDITIVA FRUSTRACIÓN DE LEVANTARSE Y ANDAR MAYOR A 15 SEG. PERDIDA INVOLUNTARIA DE ORINA PERDIDA DE PESO MAYOR DE 4.5 KG EN 6 MESES PERDIDA DE MEMORIA RECIENTE SE SIENTE TRISTE O DEPRIMIDO PUEDE BAÑARSE SOLO SALE DE COMPRAS SOLO VIVE SOLO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CLIMBA LA CASA LAVAR LA ROPA PREPARAR LA COMIDA VA DE COMPRAS USA EL TELEFONO USA MEDIOS DE TRANSPORTE MANEJA DINERO CONTROLA SUS MEDICAMENTOS	PUNTO PUNTO PUNTO PUNTO PUNTO PUNTO PUNTO	PUNTO PUNTO PUNTO PUNTO PUNTO PUNTO PUNTO	ESTA SATISFECHO CON SU VIDA HA TENIDO DE HACER ACTIVIDADES DE INTERÉS SIENTE SU VIDA VAGA SE ABURRE CON FRECUENCIA ESTA DE BIEN ANIMO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO ESTA PREOCUPADO PORQUE ALGO MALO VA A SUCEDERLE SE SIENTE FELIZ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO SE SIENTE A MENUDO DESAMPARADO PREFERE ESTAR EN CASA A SALIR A ACTIVIDADES NUEVAS TIENE MAS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LOS DEMAS CREE QUE ES MARAVILLOSO ESTAR VIVO SE SIENTE ÚTIL SE SIENTE LLENO DE ENERGIA SE SIENTE SIN ESPERANZA ANTE LA SITUACION ACTUAL SIENTE QUE LA MAYORIA DE LA GENTE ESTA MEJOR QUE USTED	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>ACTIVIDADES BASICAS</b>			<b>COGNITIVO</b>			<b>NUTRICIONAL</b>			
I A D I A D			PUNTOS			A M S A M S			
SE BAÑA SE VISTE Y DESVISTE CUIDA SU APARENCIA PERSONAL UTILIZA EL INODORO CONTROLA ESPINTERES SE TRASLADA, SE ACUESTA, SE LEVANTA CAMBIA SE ALIMENTA	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D	SABE FECHA DIA, MES, AÑO, SEMANA ENUMERA EL NOMBRE DE 3 OBJETOS REPITE NUMEROS AL REVER 1, 3, 5, 7, 9 NOMA, COBOLA Y COLOCA PAPEL REPITE SERIE DE 3 PALABRAS COPIA 2 CIRCULOS CRUZADOS SÍMBOLO	PUNTO PUNTO PUNTO PUNTO PUNTO PUNTO PUNTO	PUNTO PUNTO PUNTO PUNTO PUNTO PUNTO PUNTO	DIMINUCION DE INGESTA EN ULTIMO TRIMESTRE INMOVILIDAD PROBLEMA NEURO PSICOLOGICO (DEMENCIA O DEPRESION) ENFERMEDAD AGUDA EN ULTIMO TRIMESTRE PERDIDA DE PESO EN ULTIMO TRIMESTRE INDICE DE MASA CORPORAL	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>SIGLAS</b>			<b>RECURSO SOCIAL</b>						
I: INDEPENDIENTE = 2    A: AYUDA = 1    D: DEPENDIENTE = 0 A: AUSENTE = 2    M: MODERADO = 1    S: SEVERO = 0			SITUACION FAMILIAR VIVE CON RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES APOYO DE LA RED SOCIAL						
			PUNTO PUNTO PUNTO						
			PUNTO PUNTO PUNTO						
			PUNTO PUNTO PUNTO						

Fuente: (Sigcho, 2022)



**Pertinencia técnica del Formulario 057 Versión 2010 y escalas geriátricas.**-Para la valoración de las escalas geriátricas en 5 controles (control y seguimiento), el profesional médico deberá programar la realización de las mismas en máximo 5 controles médicos, con el fin de identificar problemas o anomalías en la cuales se pueda actuar y trabajar a la brevedad posible con el equipo multidisciplinario que cuente la unidad operativa con el fin de garantizar la salud y mejorar la calidad de vida del adulto mayor (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Con respecto al uso de ciertas abreviaturas médicas, el Ministerio de salud Pública y las organizaciones encargadas de velar por la seguridad del paciente, han identificado que el riesgo de error obviamente es mayor en los textos escritos a mano, pero también puede ocurrir en materiales impresos o electrónicos, pues, existen varias siglas, abreviaturas y acrónimos que se utilizan en medicina para indicar el medicamento o expresar la dosis, vía y frecuencia de administración; buscando facilitar y agilizar la comunicación. Sin embargo, en muchas ocasiones el uso de estos elementos genera errores, causando daño al paciente, por lo que se evitará el uso de abreviaturas peligrosas en todos los casos, sin embargo, se ha elaborado un documento con una tabla en donde se muestran las abreviaturas que su uso está aceptado (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Figura 8

## Abreviaturas aceptadas

LISTADO DE ABREVIATURAS ACEPTADAS	
ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO
PRN	Por Razones Necesarias
STAT	Del Latín Statum, Inmediatamente
QD	Cada Día
BID	Dos Veces al Día
TID	Tres Veces al Día
QUID	Cuatro Veces al Día
HS	Hora Sueño
h	Horas
Min	Minutos
T°	Temperatura
Max	Máximo
Aprox	Aproximadamente
ATC	Clasificación Anatómica Terapéutica Y Química
Conc	Concentración
DL%=	Dosis Letal 50
DCI	Denominación Común Internacional
BPA	Buenas Prácticas de Almacenamiento
D-E	Día Estancia
Dx	Diagnóstico
IF	Intervenciones Farmacéuticas
MTE	Margen Terapéutico Estrecho
PF	Perfil Farmacoterapéutico
PRM	Problemas Relacionados Con Medicamentos
RAM	Reacciones Adversas a Medicamentos
RNM	Resultados Negativos Asociados a Los Medicamentos
SDMDU	Sistema de Dispensación / Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria
SI	Sistema Internacional de Unidades
SNG	Sonda Naso Gástrica
ST	Sistema Tradicional de Distribución
UFD	Unidades Farmacéuticas Dispensadas
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud

*Modificado de:* Norma para la aplicación del Sistema de Dispensación/Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria en los Hospitales del Sistema Nacional de Salud. MSP 2012.

LISTADO DE ABREVIATURAS ACEPTADAS	
ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO
kg	Kilogramo
g	Gramo
mg	Milligramo
mcg	Microgramo
l	Litro
ml	Millilitro
dl	Decilitro
meq	Miliequivalentes
meq/l	Miliequivalentes de Sóluto por Litro de Solución
mmol/L	Millimol de Sóluto por Litro de Solución
%	Tanto Por Ciento
Gotas	Gotas
Unidades	Unidades Internacionales
Mósmol	Miliosmol
ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO
IV	Intravenoso
VO	Vía Oral
IM	Intramuscular
VR	Vía Rectal
SC	Subcutánea
SL	Sublingual
VT	Vía Tópica
VVag	Vía Vaginal
VOft	Vía Oftálmica
OT	Vía Ótica
NE	Nutrición Enteral
NPH	Nutrición Parenteral Hipercalórica
NPT	Nutrición Parenteral Total

*Modificado de:* Norma para la aplicación del Sistema de Dispensación/Distribución de Medicamentos por Dosis

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2022).

### 2.1.9 Plan de cuidados de enfermería estandarizado orientado al autocuidado para los adultos mayores.

**Plan de cuidados de enfermería (PAE).** Es el resultado de un trabajo realizado por grupos de enfermeras/os con experiencia en la práctica clínica de los procesos a cuidar y con conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como método ordenado y sistemático de resolución de problemas a una situación en la que interviene

enfermería, para posteriormente adaptarlos a un paciente en particular (individualización) pues cada persona es un ser único y por tanto sus repuestas son únicas, y, además deben cumplir una serie de requisitos que nos permitan: diseñar la calidad de prestación de servicios, explicitar normas de actuación, ayudar en la toma de decisiones disminuyendo las incertidumbres y fijar indicadores para evaluar la calidad de la atención prestada estableciendo estándares de proceso y objetivos de resultados a alcanzar por el paciente (Hernández, 2018).

**Plan de cuidados de enfermería estandarizado (PLACE).** Se centran en lo común pues son dirigidos a grupo de pacientes/usuarios con repuestas iguales en situaciones semejantes, por lo tanto los mismos fueron elaborados dependiendo a los diagnósticos médicos más frecuentes que se encontraron al momento de la aplicación del instrumento, y fueron los siguientes: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo II, Sobrepeso y Obesidad tipo I, II y III, enfermedades del sistema genitourinario (infección de vías urinarias), del sistema digestivo ( parasitosis) y del sistema respiratorio ( rinofaringitis).

A continuación, se presentan los PLACE:

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA : Hipertensión Arterial		UNIDAD: Centro de Salud San Antonio	ESTRATEGIA:	GRUPO: Adultos mayores
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
<p><b>Tipo de diagnóstico:</b> Promoción de la salud</p> <p><b>Dominio: 1 Promoción de la salud</b></p> <p><b>Clase:</b> 2 Gestión de la salud</p> <p>DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA SALUD</p> <p>Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado.</p> <p><b>m/p</b> Expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad.</p>	<p><b>Dominio: IV</b></p> <p>Conocimiento y conducta de salud</p> <p><b>Clase:</b> FF</p> <p>Gestión de la salud</p> <p>3107</p> <p>AUTOCONTROL:</p> <p>HIPERTENSIÓN</p>	310705 Utiliza la medicación según prescripción	5616 Enseñanza medicamentos prescritos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamentos, según corresponda.</li> <li>- Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.</li> <li>- Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación.</li> <li>- Ayudar al paciente a desarrollar un horario de medicación prescrita.</li> <li>- Determinar la capacidad del paciente para obtener los medicamentos requeridos.</li> </ul>
		310726 Controla las complicaciones de la hipertensión	5602 Enseñanza: proceso de enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección.</li> <li>- Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.</li> <li>- Describir el proceso de la enfermedad, según corresponda.</li> <li>- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras</li> </ul>

				<p>complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir las posibles complicaciones crónicas, según corresponda.</li> <li>- Remitir al paciente a los centros/ grupos de apoyo comunitarios locales, si se considera oportuno.</li> </ul>
		310713 Sigue la dieta recomendada	5246 Asesoramiento nutricional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.</li> <li>- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.</li> <li>- Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (restricción del sodio).</li> <li>- Comentar el significado de la comida para el paciente.</li> <li>- Comentar los hábitos de compra de comidas y los límites de presupuesto.</li> </ul>
		310710 Participa en los ejercicios recomendados	0200 Fomento del ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar las creencias de salud del individuo sobre el ejercicio físico.</li> <li>- Explorar los obstáculos para el ejercicio.</li> <li>- Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.</li> <li>- Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del paciente.</li> </ul>
		310729 Utiliza grupos de apoyo	5430 Grupo de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar un grupo de apoyo durante las etapas de transición para ayudar al paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida.</li> <li>- Establecer una hora y lugar para las reuniones grupales.</li> <li>- Vigilar y dirigir la implicación activa de los miembros del grupo.</li> <li>- Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia.</li> <li>- Alentar las consultas apropiadas a otros profesionales para cuestiones informativas.</li> </ul>
<b>Elaborado por:</b> Lic. Evelyn Maspud		<b>Fecha:</b> 30/11/2022		

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA : Diabetes Mellitus tipo II		UNIDAD: Centro de Salud San Antonio	ESTRATEGIA:	GRUPO: Adultos mayores
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
<p><b>Tipo de diagnóstico:</b> Promoción de la salud</p> <p><b>Dominio: 1 Promoción de la salud</b></p> <p><b>Clase:</b> 2 Gestión de la salud</p> <p>DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA SALUD</p> <p>Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado.</p> <p><b>m/p</b> Expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad.</p>	<p><b>Dominio: IV</b></p> <p>Conocimiento y conducta de salud</p> <p><b>Clase:</b> FF</p> <p>Gestión de la salud</p> <p>1619</p> <p>AUTOCONTROL:</p> <p>DIABETES</p>	161909 Realiza el régimen de tratamiento según lo prescrito	2380 Manejo de la medicación	<p>-Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito.</p> <p>-Revisar periódicamente con el paciente y/o la familia los tipos y dosis de medicamentos tomados.</p> <p>- Explicar al paciente y/ o a los familiares la acción y los efectos secundarios esperados de la medicación.</p> <p>- Determinar los factores que puedan impedir al paciente tomar los fármacos tal como se han prescrito.</p> <p>- Determinar si el paciente está utilizando remedios caseros basados en su cultura y los posibles efectos que puedan tener sobre el uso del medicamento prescrito.</p>
		161903 Realiza prácticas preventivas de cuidado de los pies	1660 Cuidados de los pies	<p>-Instruir al paciente/ familia sobre la importancia del cuidado de los pies.</p> <p>- Inspeccionar si hay irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformidades o edema en los pies.</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secar cuidadosamente los espacios interdigitales.</li> <li>-Cortar las uñas de los pies de grosor normal cuando estén blandas, con un cortaúñas y utilizando la curva del dedo como guía.</li> <li>- Controlar la limpieza y estado general de los zapatos y calcetines.</li> </ul>
		161906 Informa de lesiones de la piel que no se curan al profesional de atención primaria	3590 Vigilancia de la piel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.</li> <li>- Vigilar el color y la temperatura de la piel.</li> <li>- Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.</li> <li>- Documentar los cambios en la piel y las mucosas.</li> <li>- Instruir al paciente y/o familiar acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, según corresponda.</li> </ul>
		161924 Mantiene el peso óptimo	1260 Manejo del peso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación.</li> <li>- Comentar con el individuo los hábitos, costumbres y factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso.</li> <li>- Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable.</li> </ul>



				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el peso corporal ideal del individuo.</li> <li>- Ayudar en el desarrollo de plane de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético.</li> </ul>
		161939 Mantiene la cita con el profesional sanitario	4480 Facilitar la autorresponsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considerar responsable al paciente de su propia conducta.</li> <li>- Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de su salud actual, y de acudir a las citas programadas.</li> <li>- Fomentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos en cada cita con el profesional sanitario.</li> <li>- Discutir las consecuencias de no asistir regularmente a las citas con el profesional sanitario.</li> <li>- Fomentar el reconocer las malas conductas y el retraso en acudir a la cita con el profesional sanitario.</li> </ul>
<b>Elaborado por:</b> Lic. Evelyn Maspud		<b>Fecha:</b> 30/11/2022		

<b>PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA:</b> Sobrepeso y Obesidad tipo I, II, III.		<b>UNIDAD:</b> Centro de Salud San Antonio	<b>ESTRATEGIA:</b>	<b>GRUPO:</b> Adultos mayores
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADOS (NOC)</b>	<b>INDICADORES (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p><b>Tipo de diagnóstico:</b> Promoción de la salud</p> <p><b>Dominio:</b> 1 Promoción de la salud</p> <p><b>Clase:</b> 2 Gestión de la salud</p> <p>DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA SALUD</p> <p>Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado.</p> <p><b>m/p</b> Expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad.</p>	<p><b>Dominio: IV</b></p> <p>Conocimiento y conducta de salud</p> <p><b>Clase: Q</b></p> <p>Conducta de salud</p> <p>1627</p> <p>CONDUCTA DE PÉRDIDA DE PESO</p>	162701 Obtiene información de un profesional sanitario sobre estrategias para perder peso	1280 Ayuda para disminuir el peso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer un plan realista con el paciente, que incluya la disminución de ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía.</li> <li>- Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada, con poca calorías y grasas, según corresponda.</li> <li>- Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente.</li> <li>- Fomentar el uso de sustitutos del azúcar, según corresponda.</li> </ul>
		162703 Se compromete con un plan para comer de forma saludable	5246 Asesoramiento nutricional	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.</li> <li>- Determinar las actitudes y creencias de los allegados acerca de la comida, el comer y el cambio nutricional necesario del paciente.</li> <li>- Proporcionar documentos informativos de guías alimentarias.</li> <li>- Comentar los hábitos de compra de comidas y los límites de presupuesto.</li> <li>- Disponer una derivación / consulta a otros miembros del equipo asistencial (Nutricionista).</li> </ul>
		162722 Controla el peso corporal	1260 Manejo del peso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentar con el paciente la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio y la pérdida de peso.</li> <li>- Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima del peso saludable.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la motivación del paciente para cambiar los hábitos en la alimentación.</li> <li>- Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas coherentes con el nivel de gasto energético.</li> <li>- Aminorar al paciente a que acuda semanalmente al centro de salud para tomar sus medias de peso.</li> </ul>
		162706 Establece una rutina de ejercicio	0200 Fomento del ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la motivación del individuo para empezar con el programa de ejercicios.</li> <li>- Explorar los obstáculos para el ejercicio.</li> <li>- Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicio adecuado a sus necesidades.</li> <li>- Instruir al paciente en los ejercicios de precalentamiento y relajación adecuados.</li> <li>- Ayudar al paciente a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios,</li> <li>- Controlar el cumplimiento del programa/ actividad de ejercicio por parte del paciente.</li> </ul>
<b>Elaborado por:</b> Lic. Evelyn Maspud		<b>Fecha:</b> 30/11/2022		

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA : Infección de vías urinarias		UNIDAD: Centro de Salud San Antonio	ESTRATEGIA:	GRUPO: Adultos mayores
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
<p><b>Tipo de diagnóstico:</b> Promoción de la salud</p> <p><b>Dominio: 1 Promoción de la salud</b></p> <p><b>Clase:</b> 2 Gestión de la salud</p> <p>DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA SALUD</p> <p>Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado.</p> <p><b>m/p</b> Expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad.</p>	<p><b>Dominio: II</b></p> <p>Salud Fisiológica</p> <p><b>Clase: F</b></p> <p>Eliminación</p> <p>0503</p> <p>ELIMINACIÓN URINARIA</p>	050309 Dolor al orinar	1410 Manejo del dolor agudo	<p>-Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian o agudizan.</p> <p>- Explorar los conocimientos y las creencias del paciente sobre el dolor, incluyendo las influencias culturales.</p> <p>-Seleccionar y poner en marcha intervenciones adaptadas a los riesgos, beneficios y preferencias del paciente (tratamiento farmacológico con antibióticos analgésicos), para facilitar el alivio del dolor según corresponda.</p> <p>- Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.</p>
		050331 Micción frecuente	0570 Entrenamiento de la vejiga urinaria	<p>-Determinar la capacidad de reconocer la urgencia de la eliminación urinaria.</p> <p>- Proporcionar intimidad a la hora de ir al baño.</p> <p>- Establecer un intervalo de tiempo para ir al baño no inferior a 1 hora y preferiblemente no inferior a 2 horas.</p>

				<p>Enseñar al paciente a controlar conscientemente la orina hasta la hora programada de ir al baño.</p> <p>-Expresar la confianza en la posibilidad de mejorar la continencia.</p>
		050312 Incontinencia urinaria	0610 Cuidados de la incontinencia urinaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar las causas multifactoriales que producen incontinencia (diuresis, patrón miccional, función cognitiva, problemas urinarios anteriores o medicamentos).</li> <li>- Proporcionar intimidad para la evacuación.</li> <li>- Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al baño.</li> <li>- Proporcionar prendas protectoras o compresas si es necesario.</li> <li>- Incluir a los miembros de la familia en las estrategias de manejo, según corresponda.</li> </ul>
		050301 Patrón de eliminación	0590 Manejo de la eliminación urinaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.</li> <li>- Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario.</li> <li>- Enseñar al paciente a obtener muestras de orina a la mitad de la micción, para análisis (cultivo, antibiograma) del mismo.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar, según corresponda.</li> <li>- Enseñar al paciente a beber 250 ml de líquido con las comidas, entre las comidas y al anochecer.</li> </ul>
		050307 Ingesta de líquidos	4120 Manejo de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlar ingesta de alimentos/ líquidos y calcular la ingesta calórica diaria.</li> <li>- Favorecer la ingesta oral (ofrecer líquidos entre comidas, agua con hielo de forma rutinaria).</li> <li>- Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, según corresponda.</li> </ul>
<b>Elaborado por:</b> Lic. Evelyn Maspud		<b>Fecha:</b> 30/11/2022		

PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA : Parasitosis		UNIDAD: Centro de Salud San Antonio	ESTRATEGIA:	GRUPO: Adultos mayores
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
<p><b>Tipo de diagnóstico:</b> Promoción de la salud</p> <p><b>Dominio: 1 Promoción de la salud</b></p> <p><b>Clase:</b> 2 Gestión de la salud</p> <p>DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA SALUD</p> <p>Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado.</p> <p><b>m/p</b> Expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad.</p>	<p><b>Dominio: II</b></p> <p>Salud Fisiológica</p> <p><b>Clase: K</b></p> <p>Digestión y Nutrición</p> <p>1015</p> <p>FUNCIÓN GASTROINTESTINAL</p>	101513 Dolor abdominal	2380 Manejo de la medicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar cuáles son los fármacos necesarios y administrarlos de acuerdo con la prescripción y autorización médica.</li> <li>- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.</li> <li>- Controlar el cumplimiento del régimen de medicación.</li> <li>- Determinar si el paciente está utilizando remedios caseros basados en su cultura y los posibles efectos que pueda tener sobre los medicamentos.</li> <li>- Enseñar al paciente cuando debe solicitar atención médica.</li> </ul>
		101533 Vómitos	1570 Manejo del vómito	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los factores que pueden causar o contribuir al vómito.</li> <li>- Valorar el color, la consistencia y la duración de la emesis, así como el grado en el que es forzado.</li> <li>- Medir o estimar el volumen de la emesis.</li> <li>- Conseguir un historial completo previo al tratamiento.</li> </ul>

				- Controlar el equilibrio hidroelectrolítico.
		101535 Diarrea	0460 Manejo de la diarrea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los factores (bacterias) que puedan ocasionar o contribuir a la existencia de la diarrea.</li> <li>- Obtener una muestra de heces para realizar un cultivo y antibiograma.</li> <li>- Enseñar al paciente el uso correcto de los medicamentos (antibióticos y antidiarreicos).</li> <li>- Solicitar al paciente / familiares que registren el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.</li> <li>- Observar la turgencia de la piel con regularidad.</li> </ul>
		101524 Apetito	1100 Manejo de la nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.</li> <li>- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales (es decir, comentar las directrices dietéticas y la pirámide de alimentos).</li> <li>-Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos.</li> <li>- Comer tentempiés ricos en nutrientes.</li> </ul>
<b>Elaborado por:</b> Lic. Evelyn Maspud		<b>Fecha:</b> 30/11/2022		



PATOLOGÍA, NECESIDAD/RESPUESTA/PROBLEMA : Rinofaringitis aguda		UNIDAD: Centro de Salud San Antonio	ESTRATEGIA:	GRUPO: Adultos mayores
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)	ACTIVIDADES
<p><b>Tipo de diagnóstico:</b> Promoción de la salud</p> <p><b>Dominio: 1 Promoción de la salud</b></p> <p><b>Clase:</b> 2 Gestión de la salud</p> <p>DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA GESTIÓN DE LA SALUD</p> <p>Definición: Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que puede ser reforzado.</p> <p><b>m/p</b> Expresa deseos de mejorar el manejo de su enfermedad.</p>	<p><b>Dominio: II</b></p> <p>Salud Fisiológica</p> <p><b>Clase: E</b></p> <p>Cardiopulmonar</p> <p>0415</p> <p>ESTADO</p> <p>RESPIRATORIO</p>	041530 Fiebre	3740 Tratamiento de la fiebre	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Controlar la temperatura y otros signos vitales.</li> <li>-Administrar medicamentos (antibióticos para la enfermedad de base, antipiréticos para controla la fiebre).</li> <li>- Fomentar el consumo de líquidos.</li> <li>- Facilitar el reposo, aplicando restricciones de actividad, si es preciso.</li> <li>- Garantizar que se controlen otros signos de infección en los adultos mayores, pues pueden presentar solo febrícula o ausencia de fiebre durante las infecciones.</li> </ul>
		041531 Tos	3250 Mejora de la tos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Animar al paciente a que realice varias respiraciones profundas.</li> <li>- Animar al paciente a que realice una respiración profunda, la mantenga durante dos segundos y tosa dos o tres veces seguidas.</li> <li>-Indicar al paciente que siga tosiendo con varias inspiraciones máximas.</li> <li>- Fomentar la hidratación a través de líquidos por vía oral.</li> </ul>

		041532 Vías aéreas permeables	3140 Manejo de la vía aérea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar una respiración lenta y profunda, girándose y tosiendo.</li> <li>- Enseñar a toser de manera efectiva.</li> <li>- Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de otros sonidos.</li> <li>- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.</li> </ul>
		041501 Frecuencia respiratoria	3350 Monitorización respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</li> <li>- Observar si hay fatiga muscular diafragmática.</li> <li>- Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ ausencia de ventilación y presencia de sonidos.</li> <li>- Comprobar la capacidad del paciente para toser eficazmente.</li> <li>- Observar si se producen cuadros de disfonía o cambios de voz.</li> </ul>
<b>Elaborado por:</b> Lic. Evelyn Maspud		<b>Fecha:</b> 30/11/2022		

## **2.2. Marco Legal**

### ***2.2.1 Constitución Política de la República del Ecuador***

La Constitución de la República del Ecuador del 2008, toma con mucha responsabilidad los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, entre los cuales se encuentran los adultos mayores:

Capítulo tercero: Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Sección primera: Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas, trabajo remunerado en función de sus capacidades para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones, jubilación universal, rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos, acceso a una vivienda que asegure una vida digna con respeto a su opinión y consentimiento (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

### ***2.2.2 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores***

Art.3.- Garantizar y promover la integración, participación ciudadana activa e inclusión plena y efectiva de las personas adultas mayores, en los ámbitos de construcción de políticas públicas, así como en actividades políticas, sociales, deportivas, culturales y cívicas además de promover la eliminación de todas las formas de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso por razones de la edad, en contra de las personas adultas mayores, en el marco de las competencias de los integrantes del sistema de conformidad con la legislación vigente ( Del Pozo, 2019).

Art. 4.- Principios fundamentales y enfoques de atención rectores tales como la atención prioritaria, igualdad formal y material, integración e inclusión, no discriminación, participación activa, responsabilidad social y colectiva, principio de protección, universalidad, restitución, integralidad y especificidad, protección especial a personas con doble vulnerabilidad y enfoques de atención de ciclo de vida, de género, intergeneracional, poblacional urbano, rural e intercultural ( Del Pozo, 2019)

### ***2.2.3 Ley del Anciano con registro Oficial 376***

Art. 2.- El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica, atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa (Constitución de la República del Ecuador, 2006).

### ***2.2.4. Plan de Creación de Oportunidades 2021- 2025***

Es prioritario que el estado dirija sus acciones a la implementación articulada de servicios públicos y privados, que garanticen la atención prioritaria, en este caso a la población adulta mayor que representan el 7,4 de la población total de los cuales 14.152 se encuentran en problemas por necesidades básicas insatisfechas (Consejo Nacional de Planificación, 2021).

## **2.3 Marco Ético**

### ***2.3.1 Principios Bioéticos***

Para resolver el problema de los conflictos que aparecen en el momento de tomar las decisiones en el área biomédica, surge la bioética de orientación principalista basada en "Los Cuatro Principios" formulados por Beauchamp y Childress que son: beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia, basados en un enfoque integral y humanista de la asistencia sanitaria (Tapiero, 2017).

- **Beneficencia:** manda a hacer el bien, ya que el personal de salud ha sido educado y formado para hacer el bien, no sólo al individuo enfermo, sino a la sociedad en su conjunto. Se basa en que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se apliquen deben beneficiar al paciente, es decir, ser seguros y efectivos.
- **No-maleficencia:** se basa en el principio hipocrático de *Primum non nocere*, es decir, "ante todo, no hacer daño", pues ningún profesional sanitario deberá utilizar sus conocimientos o su situación para ocasionar perjuicios al enfermo. En la práctica se refiere a que el balance entre los beneficios y los riesgos de cualquier actuación médica debe ser siempre a favor de los beneficios.
- **Autonomía:** se refiere a la capacidad que tiene el enfermo para decidir, siempre que exprese su deseo, un principio que siempre ha estado ausente de la tradición médica pues durante muchos siglos el paciente nunca ha participado en la toma de decisiones y el médico era quien decidía.
- **Justicia:** todas las personas, por el mero hecho de serlo, tienen la misma dignidad, independientemente de cualquier circunstancia, por tanto, son merecedoras de igual consideración y respeto.

### ***2.3.2 Declaración de Helsinki***

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables, su principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pros y contras, riesgos y

beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica (Asociación Médica Mundial, 2017).

Para que un sujeto participe de un estudio debe obtenerse un consentimiento informado, el cual es un documento donde el sujeto acepta participar una vez que se le han explicado todos los riesgos y beneficios de la investigación, en forma libre, sin presiones de ninguna índole y con el conocimiento que puede retirarse de la investigación cuando así lo decida, además de reconocer que cuando un potencial participante en una investigación es incompetente, física y/o mentalmente incapaz de consentir o es un menor, el consentimiento debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo pues el bienestar del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad (Asociación Médica Mundial, 2017).

## CAPÍTULO III

### 3. Marco Metodológico

#### 3.1. Descripción del área de estudio

##### *3.1.1 Reseña Histórica de la Parroquia San Antonio de Ibarra*

San Antonio de Ibarra está ubicada en el cantón Ibarra, provincia de Imbabura, fue creada civilmente el 24 de mayo de 1693. La Parroquia San Antonio toma la categoría de parroquia rural del cantón Ibarra el 29 de mayo de 1861, en pleno, la junta parroquial resuelve institucionalizar, como fecha cívica parroquial. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010) se determinó que, San Antonio de Ibarra cuenta con una población total de 21768 habitantes de los cuales el 51.18% corresponde a la población femenina (11143 habitantes) y el 49.01% corresponde a la población masculina (10625 habitantes) y la mayor densidad poblacional se encuentra en personas menores de 25 años (Unidad operativa Centro de Salud San Antonio , 2021).

Es reconocida por sus artesanías y esculturas, que involucra el desarrollo familiar y comunitario, a través de las cuales se expresan sentimientos, creencias, tradiciones, costumbres e identidad de los pueblos, en muchos casos es complementaria a otro tipo de acción que realiza la población entre ellas la agricultura. La Parroquia de San Antonio de Ibarra, en la actualidad, se ha constituido en el referente nacional de la producción de artes visuales, principalmente en madera, pintura, tejido a mano (sacos de lana y bordados), objetos en resinas plásticas, cerámica, orfebrería y otros (Gad San Antonio de Ibarra, 2021).



### ***3.1.2 Ubicación Geográfica del Centro de Salud San Antonio***

El Ministerio de Salud Pública (MSP), creó hace 38 años el Centro de Salud San Antonio el cual se encuentra ubicado en las calles Bolívar y Francisco Terán, esquina, cuenta con diversas vías de acceso lo cual le convierte a la unidad de salud en un sitio estratégico para la cobertura de salud de la población el cual brinda servicios integrados e integrales de promoción, prevención, recuperación para el individuo familia y comunidad, cumpliendo con normas y programas del MSP. Cuenta con implementos básicos y profesionales calificados, el cual presta su atención de lunes a viernes en horarios de 8h00 a 17h00. El servicio es constante personalizado, cuenta con servicio de agendamiento de citas previas y también con servicios de call center por intermedio de llamadas telefónicas al número 171 sin costo alguno (Unidad operativa Centro de Salud San Antonio , 2021)

El Centro de Salud San Antonio es una Unidad Operativa de primer nivel con una capacidad resolutoria media, se encuentra interrelacionado con varios servicios y entes de salud tanto de mayor como de menor complejidad, y ofrece los siguientes servicios: medicina familiar, medicina general, obstetricia, odontología, psicología, enfermería, además de realizar actividades de tipo intramural y extramural (Unidad operativa Centro de Salud San Antonio , 2021).

Dentro del equipo multidisciplinario de salud se cuenta con:

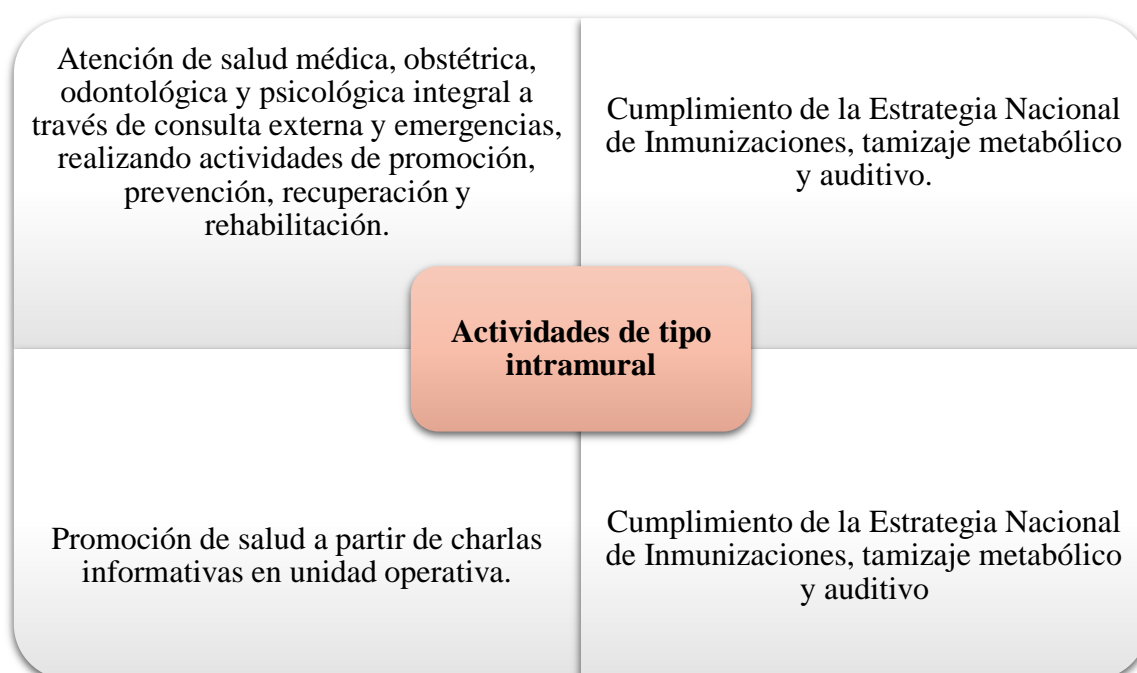
- 6 especialistas en medicina familiar
- 1 médico general
- 6 médicos rurales
- 1 obstetra
- 2 odontólogos
- 2 odontólogos rurales

- 4 licenciadas en enfermería
- 3 licenciadas rurales de enfermería
- 1 psicóloga

El equipo de salud del Centro de Salud San Antonio realiza actividades dentro y fuera del establecimiento para garantizar la atención oportuna a todos los miembros de las comunidades y así dar una mejor cobertura a la población. De manera general, según el lugar de atención, se clasifican en:

### **Figura 9**

#### *Actividades de tipo intramural*



Fuente: (Unidad operativa Centro de Salud San Antonio , 2021).

**Figura 10***Actividades de tipo extramural*

Abordaje de la Estrategia Médico del Barrio y su Equipo en Atención Integral de Salud; apertura de fichas familiares, georreferencia de pacientes prioritarios y vulnerables, diagnóstico situacional de salud de sectores.	Seguimiento integral de salud domiciliario a pacientes prioritarios: embarazadas, postparto, personas con discapacidad, niños con malnutrición, adultos mayores.	Control preventivo de salud en Unidades Educativas, Cuidando a Nuestros Hijos (CNH), Centro Infantil del Buen Vivir (CIVB) y Centros Gerontológicos.
Atención domiciliaria solicitada a pacientes prioritarios con dificultad para movilización a unidad operativa.	- Actividades de prevención y promoción en grupos comunitarios. -Realización de cerco epidemiológico y seguimiento de contactos en la pandemia Covid-19.	Cumplimiento de disposiciones de la Autoridad Sanitaria, censo puerta-puerta para cobertura de embarazadas, captación de sintomáticos respiratorios.

Fuente: (Unidad operativa Centro de Salud San Antonio , 2021).

## 3.2. Enfoque y tipo de investigación

### 3.2.1. Enfoque

**Cuantitativo.** Es la recolección de información basada en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de los mismos, por ende, mediante la revisión de registros se recolectaron datos y se obtuvo un resultado numérico cuantificable que ayudó a agrupar información y su posterior análisis.

### 3.2.2. Tipo de investigación

**Descriptivo.** Trabaja sobre realidades de hecho y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta de los sujetos específicos, ya que se describió las características sociodemográficas de los sujetos de estudio, y se identificó

el cumplimiento de normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el centro de salud San Antonio.

**Observacional.** En la investigación se observó la situación tal y como se presentó, en la que no hubo intervención y se limitó a medir las variables que se plantearon en el estudio.

**Transversal.** La investigación se realizó en un periodo de tiempo, de enero a agosto 2022.

### 3.3. Procedimientos

#### 3.3.1. Población

El universo corresponde al 100% de la población de los adultos mayores que reciben atención en el Centro de Salud San Antonio, que comprenden entre las edades de 65 años cumplidos en adelante. Siendo un total de 1923.

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2 (N - 1) + z^2 pq}$$

Donde:

n= tamaño de muestra (?)

Z= nivel de confianza (95% = 1,96)

P= variabilidad positiva (0,50)

Q= variabilidad negativa (0,50)

e= error de muestreo (10% = 0,10)

N= tamaño de la población (1.923)

$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,50 * 0,50 * 1.923}{0,10^2(1.923 - 1) + 1,96 * 0,50 * 0,50}$$

$$n = \frac{3,84 * 480}{0,01(1922) + 0,49}$$

$$n = \frac{1843}{19,22 + 0,49}$$

$$n = \frac{1843}{19.71}$$
$$n = 93$$

### 3.3.2. *Muestra*

**Muestreo.** 93 historias clínicas.

**Criterios de inclusión.** Historias clínicas que pertenecen a adultos mayores de 65 años en adelante.

**Criterios de exclusión.** Eventualidades que se pueden presentar en el momento de la aplicación del instrumento.

### 3.3.3. *Técnicas*

Para la recolección de la información de este estudio se utilizaron fuentes primarias y secundarias, es decir la revisión de registros y también información bibliográfica que reúnen los datos necesarios para cumplir con los objetivos planteados.

- Revisión de registros, con el instrumento la lista de chequeo que es formalmente estructurada y usada para la recolección de datos que posteriormente se presentaron en forma de resúmenes, tablas y gráficos estadísticos (Montes, 2018).

### 3.3.4. *Instrumentos*

El instrumento de recolección de datos en este caso fue una lista de chequeo la cual es una herramienta de control creado para realizar actividades repetitivas, controlar el cumplimiento de una lista de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática. Se usan para hacer comprobaciones sistemáticas de actividades o productos asegurándose de que el inspector no se olvide de nada importante (Cardona & Restrepo, 2019).

### ***3.3.5. Procesamiento de la Información***

**Validación y edición.** El instrumento utilizado fue elaborado y validado por expertos pertenecientes a la Coordinación Zonal 1- Salud del departamento de Provisión y Calidad de Servicios de Salud, posteriormente se aplicó en el lugar de estudio y se verificó que todos los datos estén contestados correctamente.

**Codificación.** Una vez aplicado el instrumento se asignaron diferentes códigos a las respuestas obtenidas mediante la revisión de historias clínicas pertenecientes a adultos mayores que reciben atención en el Centro de Salud San Antonio de Ibarra para que se facilite su tabulación.

**Tabulación y análisis estadísticos.** Los datos fueron ingresados en el programa Microsoft Excel, para la tabulación y posterior análisis de los mismos.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados y Discusión

#### 4.1 Resultados

Luego de realizar la recolección y procesamiento de datos, se presentarán a través de tablas para su mejor comprensión.

**Tabla 1**

*Datos Sociodemográficos*

		Género					
		Femenino		Otro		Masculino	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Edad	65 a 74 años	32	51%			14	47%
	75 a 84 años	21	33%			9	30%
	85 años y más	10	16%			7	23%
Auto Definición étnica	Indígena	6	11%			3	11%
	Afroecuatoriano/a						
	Negro						
	Mulato/a						
	Montubio/a						
	Mestizo/a	60	89%			24	89%
	Blanco/a						
Nivel de educación	Otro						
	Educación inicial	3	5%			1	3%
	Educación Básica General	60	95%			29	97%
	Bachillerato Superior						
Estado civil	Unido/a	3	5%			2	7%
	Separado/a	3	5%			2	7%
	Divorciado/a	1	2%			1	3%
	Viudo/a					1	3%
	Casado/a	46	74%			20	67%
	Soltero	10	14%			4	13%
Lugar en el que reside	Barrio	49	78%			24	80%
	Comuna	13	21%			6	20%
	Ciudadela	1	1%				

En la investigación realizada se pudo identificar las características sociodemográficas de la población en estudio, la edad comprende el rango de 65 a 74 años, predominando el género femenino, el 89 % de los pacientes se autoidentifican como mestizos, su nivel de educación es básica general, de estado civil casado, en su mayoría residiendo en barrios de la parroquia San Antonio de Ibarra.



**Tabla 2***Diagnósticos*

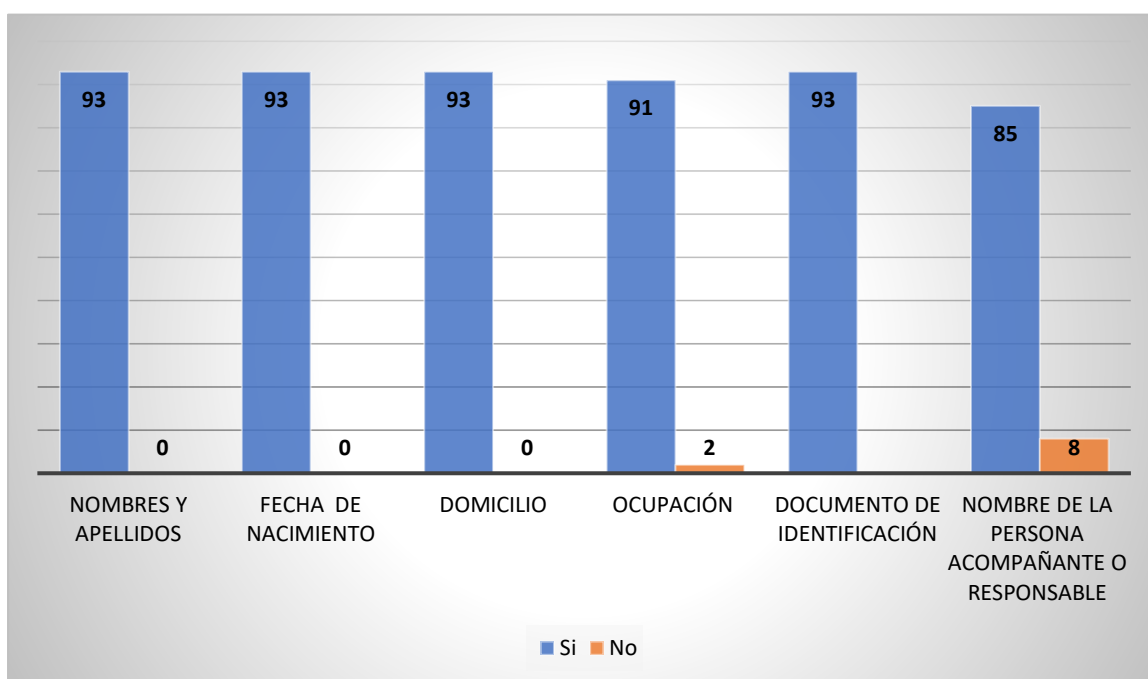
		Género						
		Femenino		Otro		Masculino		
		Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Diagnóstico	Enf crónicas no transmisibles	23	37%			12	40%	
	Enf del sistema endócrino	2	3%					
	Enf del sistema digestivo	9	14%			5	17%	
	Enf del sistema respiratorio	7	11%			4	13%	
	Enf del sistema musculoesquelético	3	5%			2	7%	
	Enf del sistema neurológico	3	5%			2	7%	
	Enf del sistema genito-urinario	10	16%			2	7%	
	Enf del sistema cardiovascular	6	10%			3	10%	
			63				30	

Para la mejor comprensión se dividieron los diagnósticos por género, masculino y femenino, entonces en pacientes adultos mayores de género femenino predominan las enfermedades crónicas no transmisibles en 23 personas, le sigue las enfermedades del sistema genitourinario en 10 personas, y por último las enfermedades de sistema digestivo en 9 personas, por otro lado, los diagnósticos más prevalentes en el género masculino se mencionan las enfermedades crónicas no transmisibles en 12 personas, seguido de las enfermedades de sistema digestivo en 5 personas, y enfermedades del sistema respiratorio en 4 personas.

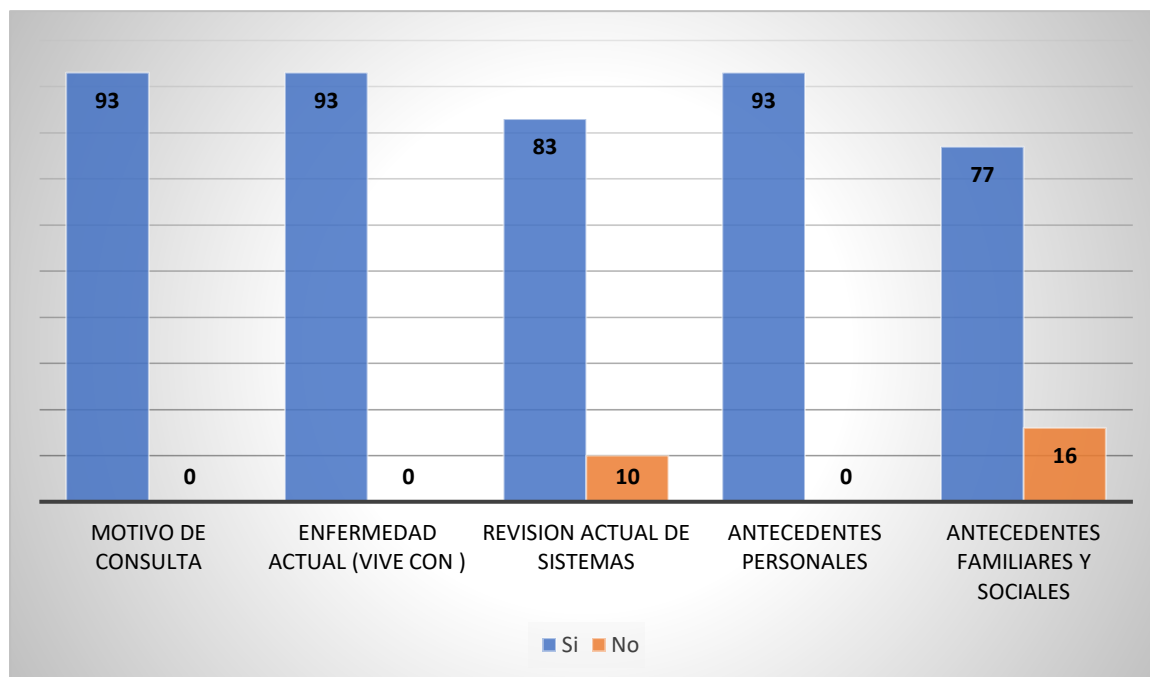
Se dividió la lista de chequeo en ítems con sus respectivas tablas, para poder identificar de mejor manera el cumplimiento de normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores.

**Tabla 3**

*Datos de Filiación*



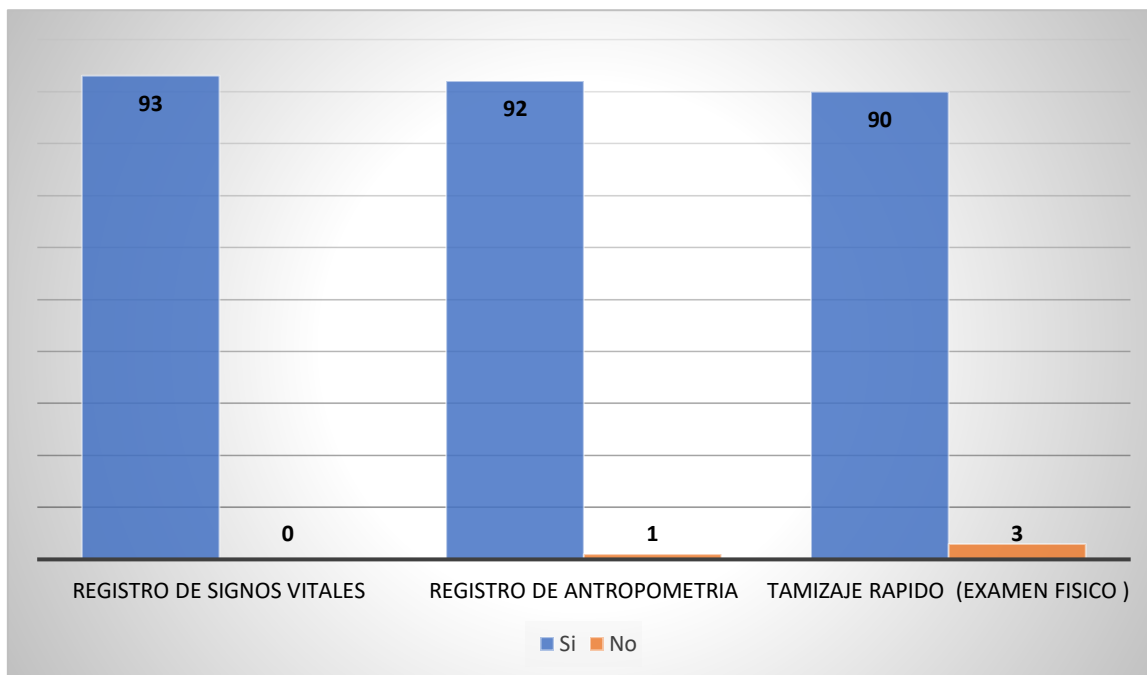
Como se puede observar en la tabla, en el ítem de ocupación, 2 historias clínicas no fueron contestadas correctamente, al igual que en nombre de la persona acompañante o responsable, en 8 historias clínicas ocurre lo mismo.

**Tabla 4***Anamnesis*

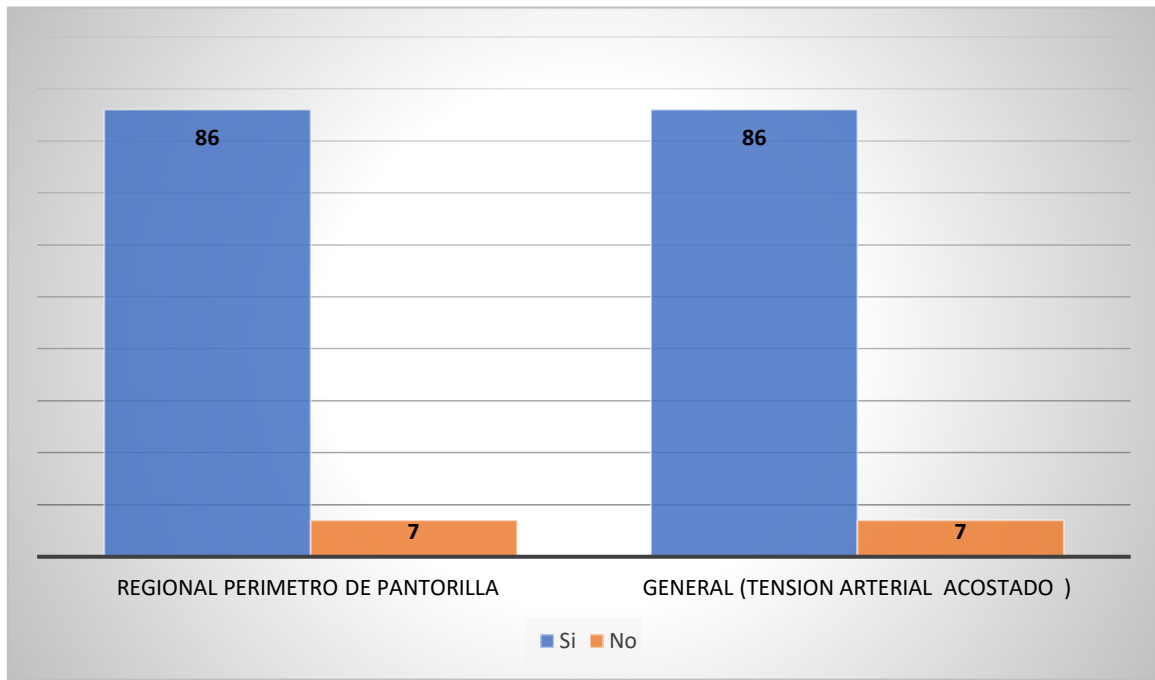
En la presente tabla se puede apreciar que en el ítem revisión actual de sistemas de las 93 historias clínicas revisadas, 10 no fueron contestadas, y en el ítem antecedentes familiares y sociales en 16 historias clínicas ocurre lo mismo.

**Tabla 5**

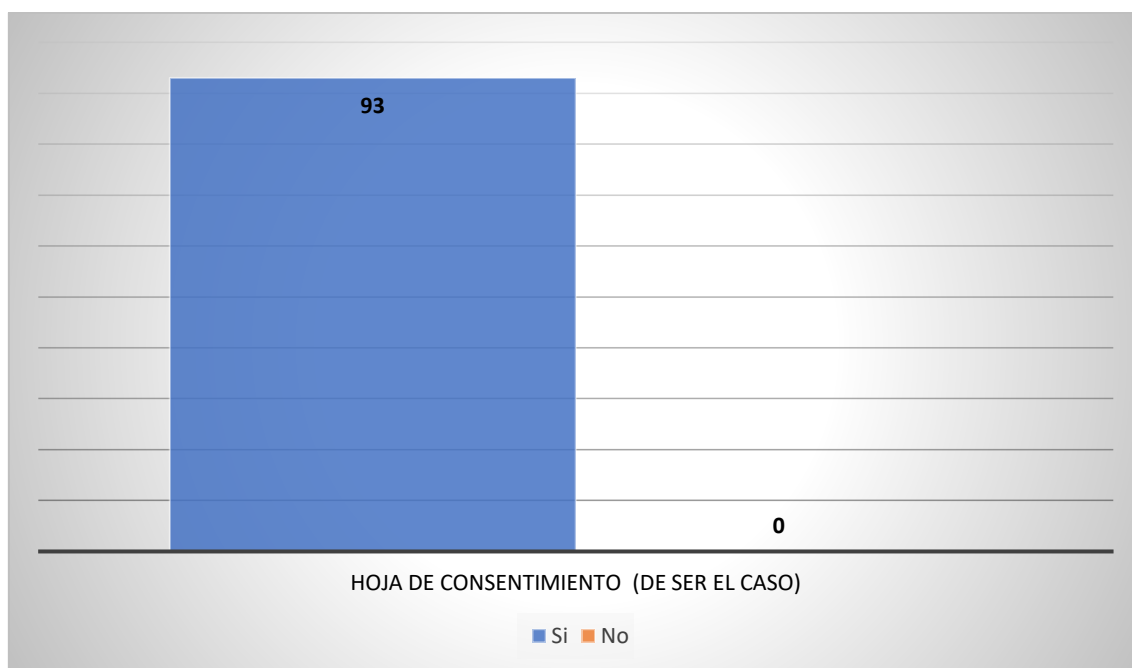
*Registro de signos vitales, antropometría y tamizaje rápido (examen físico)*



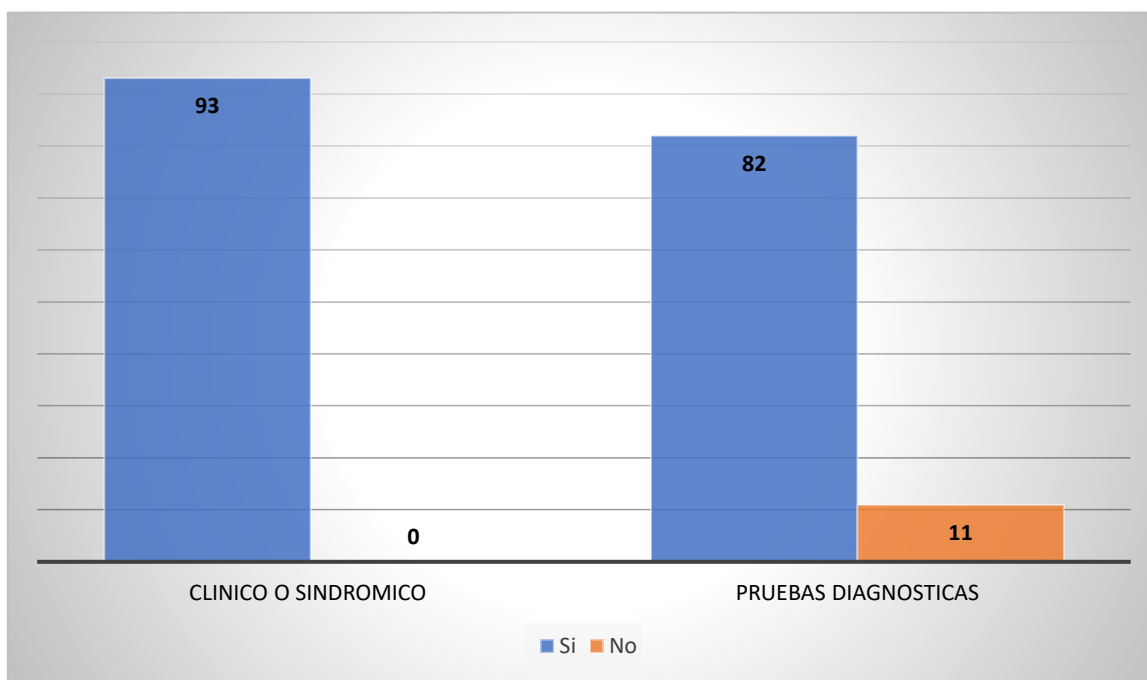
En la presente tabla se puede observar en el ítem registro de antropometría una historia clínica no fue contestada, y en el ítem tamizaje rápido ocurre lo mismo en 3 historias clínicas.

**Tabla 6***Examen físico*

En la siguiente figura se puede observar que, en las 93 historias clínicas revisadas, los ítems regional perímetro de pantorrilla y general tensión arterial acostado no fueron contestados en 7 historias clínicas.

**Tabla 7***Hoja de Consentimiento (de ser el caso)*

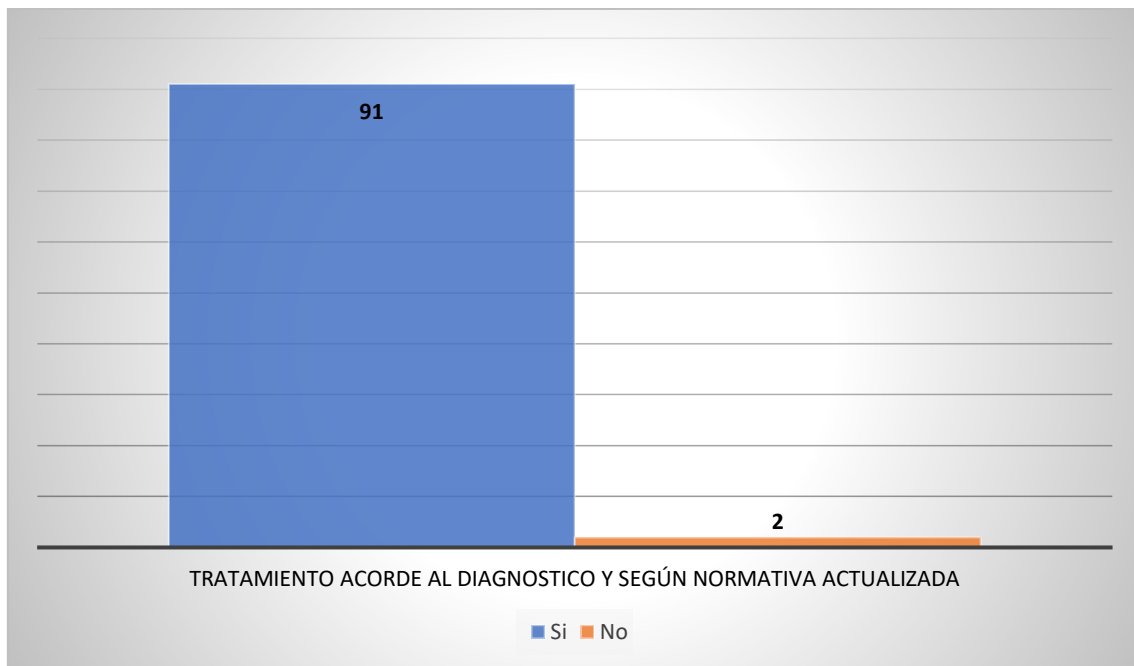
En la presente tabla se puede observar que en el ítem Hoja de Consentimiento Informado se cumple por completo, pues este documento será tomado en consideración únicamente cuando sea necesario, luego de que profesional de la salud explique al paciente en que consiste el procedimiento, los riesgos, beneficios, alternativas a la intervención si estas existieran y las posibles consecuencias derivadas si no se interviene, el paciente o en su caso su familiar podrá dar el consentimiento para recibirlo, y este documento será incluido en la historia clínica del paciente.

**Tabla 8***Diagnósticos*

En el presente gráfico se puede observar que el ítem diagnósticos clínicos o sindrómico fue cumplida en su totalidad, pues los médicos sí registran los diagnósticos encontrados en todos los pacientes, sin embargo, en el ítem pruebas diagnósticas no se cumplió en 11 historias clínicas.

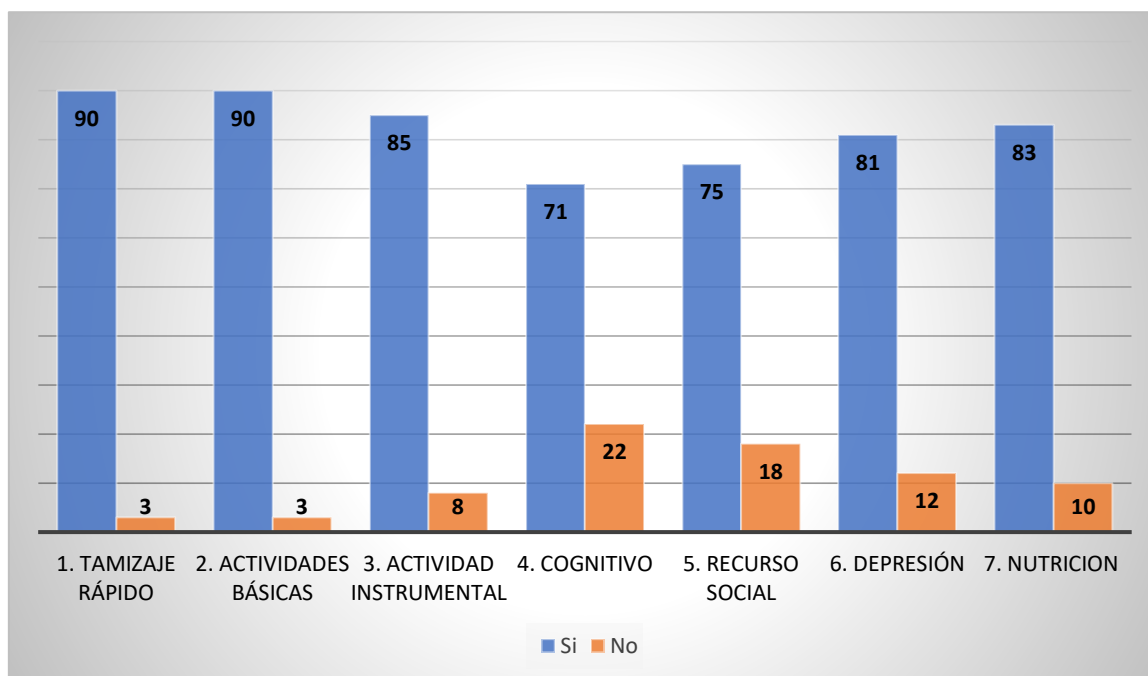
**Tabla 9**

*Tratamiento acorde al diagnóstico y según normativa actualizada*



En la presente tabla se puede observar que, en 2 historias clínicas, el médico no registra el tratamiento acorde al diagnóstico, ya sea farmacológico, psicológico, nutricional, etc.

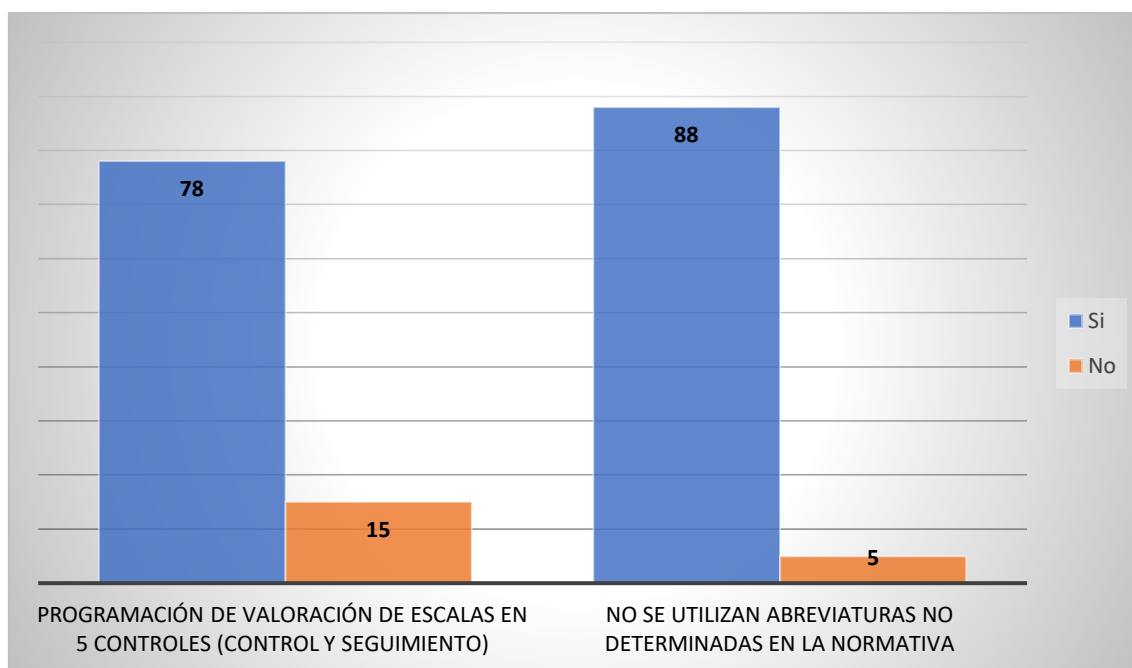


**Tabla 10***Formulario 057 Versión 2010*

En la siguiente tabla se puede identificar que de los 7 ítems que conforman el formulario 057 Versión 2010, el ítem número 4 cognitivo no fue contestado en 22 historias clínicas, el ítem número 5 recurso social ocurrió lo mismo en 18 historias clínicas.

**Tabla 11**

*Pertinencia Técnica: Formulario 057 Versión 2010, Escalas Geriátricas*



En la presente tabla se puede observar que en el ítem programación de valoración de escalas en 5 controles (control y seguimiento), en 15 historias clínicas esto no se cumple, y en el ítem no se utilizan las abreviaturas no determinadas en la normativa en 5 historias clínicas ocurre lo mismo.

## 4.2 Discusión de Resultados

En los datos sociodemográficos de la población estudio, se pudo identificar que la edad comprende el rango de 65 a 74 años, predominando el género femenino, el 89 % de los pacientes se autoidentifican como mestizos, su nivel de educación es básica general, de estado civil casado, en su mayoría residiendo en barrios de la parroquia San Antonio de Ibarra, en relación con lo que manifiestan las autoras María Méndez y Miriam Mejía, 2015 en un estudio realizado en los centros de salud de Llacao y El Valle en Cuenca, quienes mencionan que el promedio de edad es de 79,8 años  $\pm$  84 años, el 68% son pacientes de género femenino, de estado civil casado, y la mayoría de pacientes mencionaron que la ubicación geográfica de los centros de salud es adecuada pues ellos se pueden trasladar sin mayores problemas, por lo tanto se puede identificar que en la primera investigación los adultos mayores se encuentran en una edad inferior en comparación a la segunda investigación, además, que en las dos investigaciones predomina el género femenino, el estado civil casado, y los pacientes tienen una buena accesibilidad a los centros de salud para solicitar atención en salud ( Méndez & Mejía, 2015).

La lista de chequeo que fue empleada en esta investigación consta de 29 ítems, cada uno tiene un valor de 1 si se cumple y 0 si no se cumple, dando un total de 29 puntos que sería el 100%, sin embargo, si la suma supera el 90 % es una buena historia clínica, pero si la suma es menor a 90% es una deficiente historia clínica, es decir no se da cumplimiento a las normas y protocolos a cabalidad.

Una vez aplicado el instrumento, se pudo identificar que, de las 93 historias clínicas revisadas, 75 supera el valor planteado para considerar que son buenas historias clínicas,

y, de las 18 restantes son inferior al valor planteado es decir son deficientes historias clínicas, una vez conocido estos valores se hizo una regla de tres, llegando a la conclusión de que, en el Centro de Salud San Antonio de Ibarra se cumplen las normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores, en un 81 %, lo que significa que los profesionales de la salud que trabajan en la unidad operativa se encuentran comprometidos con brindar una atención integral, garantizando el derecho a la salud de los pacientes prioritario que se encuentra estipulado en la Constitución.

En relación con lo que manifiestan las autoras María Méndez y Miriam Mejía, 2015 en un estudio que lo realizaron en los centros de salud de Llacao y El Valle en Cuenca, quienes mencionan que el programa de atención integral del adulto mayor no se aplica de manera incompleta en los centros de salud, sino parcialmente, debido al desconocimiento del personal, al déficit de personal por sobredemanda de atención médica, la obligación de cumplir otros programas y acciones, que dificulta el acceso y la falta de funcionalidad de los espacios que se constituyen en barreras que impiden el acceso de los adultos mayores, pues no responden a las condiciones físicas o fisiológicas de este grupo etario, sin embargo, en las dos investigaciones realizadas se pudo evidenciar el compromiso que tienen los profesionales de la salud en brindar una atención integral al adulto mayor ( Méndez & Mejía, 2015).

Por otra parte, el 19 % que no se cumple con las normas y protocolos, se puede evidenciar en la tabla número 10, que son dos escalas geriátricas las cuales conforman el formulario 057 Versión 2010, la primera es la escala para valorar el estado cognitivo o MiniMental de Folstein (MMSE), y la segunda escala es para valorar el Recurso Social o Escala de Gijón. En la actualidad, debido al incremento de la esperanza de vida, se

evidencia la presencia de población más longeva, por lo que la incidencia de la demencia en adultos mayores ha aumentado sustancialmente, así como el aumento de situaciones de riesgo o problemática social del adulto mayor, por lo tanto, es necesario una intervención y cuando antes se comience con esta mucho mejor.

El MMSE es empleado habitualmente como un instrumento práctico para un rastreo inicial de alteraciones cognitivas el cual consiste en una serie de test que evalúan orientación (auto psíquica, en tiempo y lugar), memoria de corto y largo plazo (fijación y recuerdo diferido), atención, lenguaje (comprensión verbal y escrita, expresión verbal –repetición y articulación- y expresión escrita), praxias (por comando escrito y verbal) y habilidad visual y constructiva (Vargas, 2017).

En una investigación realizada por Liz Vargas Maisa, “Deterioro cognitivo y autonomía de la vida diaria en adultos mayores del centro de atención integral del adulto mayor de la provincia de Tungurahua del Cantón Ambato, 2017” se obtuvo que, de 46 adultos mayores, es decir del 100% de la población evaluada existe prevalencia de deterioro cognitivo leve en el 65%, teniendo en cuenta que existe afectación en varias funciones mentales como es en la orientación en el espacio, tiempo o ubicación, retención de información, memoria, planificación, el lenguaje, la atención, las habilidades visuoespaciales, que mediante pasa el tiempo se vuelven irreversibles (Vargas, 2017).

La investigadora recalca la gran importancia del uso de este test junto con la prevención de la evolución de las enfermedades, con la implementación de programas de entrenamiento de memoria y rendimiento mental, actividades que refuercen la mente que estimulen intelectualmente también actividades de juegos como podría ser los

crucigramas que permiten al cerebro crear una reserva cognitiva, y desarrollar un proceso de afrontamiento para el declive del desarrollo evolutivo de esta etapa (Vargas, 2017).

La segunda escala que no se cumple por completo es la de Recurso Social o Escala de Gijón, pues, de las 93 historias clínicas revisadas en 18 no se evidenció la aplicación de esta escala, la cual permite la detección de situaciones de riesgo o problemática social en la que se encuentre el adulto mayor, para que el profesional de salud pueda actuar lo antes posible ante esta problemática, el test consta de 3 ítems, situación familiar, relaciones y contactos sociales y apoyo de la red social.

En una investigación realizada por Dayana Vargas Núñez “Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el asilo de ancianos Señor de los Remedios del cantón Píllaro, 2018” se obtuvo que de los 29 adultos mayores es decir del 100% , el 73% de la misma representan un problema social, un 17% son un riesgo social y un índice muy bajo en este caso el 10% tiene una aceptable situación social, pues es notoria la falta de apoyo para los adultos mayores por parte de sus familiares, ya que al encontrarse en esta avanzada edad necesitan de mayores cuidados en lo que respecta a su bienestar social, por lo tanto la investigadora recalca la importancia del uso de esta escala, pero también menciona que hay que ser realistas en la detección de problemática social, en base a nuestras posibilidades de implicación, valoración, y resolución (Núñez, 2018).

Por otra parte, en la tabla número 11, programación de valoración de escalas en 5 controles se puede evidenciar que en 15 historias clínicas de las 93 revisadas esto no se cumple, la importancia de la aplicación de todas las escalas en máximo 5 controles es para que el profesional de salud pueda actuar a la brevedad posible ante los problemas que se encuentren posterior a la evaluación, sin embargo, la falta de cumplimiento acarrea algunos problemas.

Uno de ellos es la dificultad que tienen los AM a la hora de solicitar una cita médica, por call center, por lo tanto, deben acudir a la unidad operativa sin cita previa, en donde sí se brinda la atención médica pero la espera es larga, el descuido que tienen los AM con respecto al cumplimiento de la citas médicas programadas, la falta de transporte para acceder a los lugares más lejanos, los inconvenientes en el funcionamiento que tiene la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRASS), sin dejar de lado la escases de medicamentos, insumos y equipos que ya es notorio en los establecimientos de salud del MSP, entre otros.

Por lo tanto el MSP con el fin de fortalecer la atención primaria con enfoque en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, como una herramienta para que la ciudadanía pueda acceder a los servicios de salud, dando preferencia a los grupo de atención prioritaria en este caso los adultos mayores, en el año 2017 ha creado la estrategia de Abordaje Médico del Barrio y su Equipo de Atención integral de salud (EAIS) acercando los servicios de salud a la comunidad, garantizando el derecho a la salud que se encuentra estipulado en la Constitución (Ministerio de Salud Pública, 2010).

Además de la creación de El Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS – FCI), el cual es un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, sirven para organizar el Sistema Nacional de Salud y responder a las necesidades de salud de las personas, familias, y comunidad, en este caso enfocado en el adulto mayor, tomando como principio básico la universalidad progresiva en el acceso y extensión de la cobertura, para que la atención en salud sea integral en los ámbitos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, pretendiendo que la asistencia sea continua, progresiva y equitativa a las personas adultas mayores independientes y autónomas, así como en episodios agudos, el seguimiento en la rehabilitación para prevenir complicaciones que le pueden llevar a la dependencia (Ministerio de Salud Pública, 2010).

La calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante toda la vida, geografía en que se ha vivido, exposición a factores de riesgo, posibilidades de acceso a la educación, a la promoción de la salud en el transcurso de la vida, por lo que es importante el continuo trabajo en la asistencia sanitaria- social e integral, hoy en día, no es solo aumentar la expectativa de vida, sino el cómo se vive una vida más larga, por lo tanto, otra de las acciones que ha realizado el MSP es la implementación de normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores, acciones 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 del adulto mayor (Ministerio de Salud Pública, 2010).



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- ❖ Una vez revisadas las historias clínicas de los adultos mayores, empleando la lista de chequeo se logró evaluar el cumplimiento de normas y protocolos de atención integral de salud de los mismos, dando un cumplimiento del 81% por lo que se asume, que los profesionales de la salud que trabajan en la unidad operativa San Antonio, brindan una atención integral a la mayoría de los adultos mayores, cumpliendo con el requerimiento de mejorar la calidad de vida de esta población que durante mucho tiempo se ha visto desplazada.
- ❖ Los adultos mayores que reciben atención en el centro de salud San Antonio están comprendidos en una edad en el rango de 65 a 74 años, predominando el género femenino, el 89 % de los pacientes se autoidentifican como mestizos, su nivel de educación es básica general, de estado civil casado, en su mayoría residiendo en barrios de la parroquia San Antonio de Ibarra.
- ❖ Se evidencia que no se cumplen las normas y protocolos en el Formulario 057 Versión 2010, en las escalas de valoración cognitiva y de recurso social, además en el ítem de programación de valoración de todas las escalas en 5 controles máximo.
- ❖ Posterior a la aplicación del instrumento de evaluación se logró identificar los diagnósticos médicos más frecuentes por los cuales los pacientes acuden al centro de salud, y son: enfermedades crónicas no transmisibles tales como HTA, DM Tipo II, sobrepeso y obesidad tipo I, II y III, enfermedades del sistema

genitourinario, digestivo y respiratorio, de los cuales se elaboraron planes de enfermería estandarizados orientados al autocuidado de los adultos mayores, y fueron entregados a la unidad operativa, los cuales servirán de guía para los profesionales de enfermería en el fomento del autocuidado en los adultos mayores.

## Recomendaciones

- ❖ Se recomienda a los profesionales de la salud, garantizar la accesibilidad a servicios de salud a los grupos prioritarios en especial a los adultos mayores, dado cumplimiento al manual de normas y protocolos de atención integral elaboradas por el Ministerio de Salud Pública.
- ❖ Se recomienda a los profesionales de la unidad operativa, se agende citas subsecuentes de control de salud de los adultos mayores para garantizar la continuidad de la atención en este grupo prioritario.
- ❖ Al Ministerio de Salud Pública, realizar capacitaciones continuas a los profesionales de salud con actualización de conocimientos y estrategias para que las normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores se cumplan correctamente.
- ❖ A los profesionales de enfermería, utilizar los planes estandarizados, además de comprometerse a seguir actualizando los mismos, de acuerdo a los diagnósticos médicos de los adultos mayores, si bien es cierto, el fundamento de nuestra profesión es el cuidado, y mucho mejor si se puede educar a los pacientes sobre su enfermedad y el cuidado que debe tener de la misma.

## Referencias

- Del Pozo, H. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*.  
[https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf)
- Méndez , M., & Mejía, M. (2015). *Evaluación de la Aplicación de Normas y Protocolos de Atención Integral del Adulto Mayor en los Centros de Salud de Llacao y El Valle, Cuenca 2015*.  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22979/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Venegas, B. (2017). *El papel del cuidador del adulto mayor* .  
<https://www.unisabana.edu.co/nosotros/subsitios-especiales/especial-del-adulto-mayor/el-papel-del-cuidador-del-adulto-mayor/>
- Aleaga, A. (2017). *Análisis de la situación del adulto mayor en Quito, Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré, período 2017* .  
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-Aleaga-Analisis.pdf>
- Alvarado , A., & Salazar , Á. (Junio de 2018). Análisis del Concepto de Envejecimiento. *SciELO, XXV(2)*.[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002)
- Aponte, V. (Agosto de 2015). Calidad de vida en la tercera edad. *SciELO, XIII(2)*.
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez , A., & Ostiguín, R. (13 de Abril de 2018). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)

Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.*

<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Bañuelos, M. (2011). *Enfermería Geriátrica*. <http://enfermeriageriatrica-teinforma.blogspot.com/2011/08/iconceptos-generales-de-la-enfermeria.html>

Cardona, C., & Restrepo, A. (2019). *Herramientas de control, Lista de Chequeo.*

[http://puntosdeencuentro.weebly.com/uploads/2/2/3/6/22361874/listas\\_de\\_chequeo.pdf](http://puntosdeencuentro.weebly.com/uploads/2/2/3/6/22361874/listas_de_chequeo.pdf)

Codeveloper. (1 de Noviembre de 2016). *Formulario Admisión 001.*

<http://www.codeveloper.ec/>

Consejo Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025.* [https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado\\_compressed.pdf](https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf)

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.* <https://sites.google.com/site/misitiowebkra/6-derechos-de-las-personas-y-grupos-de-atencion-prioritaria>

Constitución de la República del Ecuador. (2006). *Codificación de la Ley del Anciano.*

[https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-09/Documento\\_Ley-anciano-reglamento-reformas.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-09/Documento_Ley-anciano-reglamento-reformas.pdf)

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.*

<http://siderechos.cancilleria.gob.ec/app/web/!page6.do;jsessionid=NarcRiuw6tC>

08YYdtsooEj7M?acon4j=74&acon16j=74&acon25j=74&rcond7p.att1q=5&lvar2v=none&link=lln58e&acon21j=74&rcond14p.att16q=1&kcond5p.att21q=21578&lalt1v=1page2v&acon29e=12&sp=1page8

Constitución de la República del Ecuador. (2017). *Ley del Anciano* .

[https://www.igualdad.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/11/ley\\_anciano.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/11/ley_anciano.pdf)

DelMonte,C.(2019).*EnvejecimientoyVejez*.<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Fusté, M., Pérez, M., & Paz, L. (2018). Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor. *Novedades en población*, 1-9.

Gad San Antonio de Ibarra. (2021). *San Antonio de Ibarra Pueblos Mágicos*.

<https://gadsanantonioibarra.gob.ec/>

García, A. (12 de Julio de 2021). *Constantes Vitales*.

<https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/reportajes-enfermedades/constantas-vitales-que-son-y-cuantas-hay/>

Gobierno Parroquial San Antonio de Ibarra. (2019). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia San Antonio de Ibarra 2019-2023*. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, Ibarra.

<https://gadsanantonioibarra.gob.ec/wp-content/uploads/2021/11/PDOT-SAN-ANTONIO-2019-2023.pdf>

Hernández, L. (2018). *PLanes de Cuidados Estandarizados de Enfermería*.

[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen\\_gob\\_planes/es\\_def/adjuntos/cuidadosEstandarizados.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/buen_gob_planes/es_def/adjuntos/cuidadosEstandarizados.pdf)

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). *Estadística Demográfica en el Ecuador* . <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Demografia/documentofinal1.pdf>
- Madero, L. (2021). *La Anamnesis Clínica*.  
<https://www.unir.net/salud/revista/anamnesis-clinica/>
- Maecha, M. (2015). *Virginia Henderson: planteamiento del modelo conceptual de Enfermería*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/virginia-henderson-modelo-enfermeria/2/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Agenda de igualdad para adultos mayores*.[https://fiapam.org/wpcontent/uploads/2013/06/Agendas\\_ADULTOS.pdf](https://fiapam.org/wpcontent/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf)
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). *Dirección Población Adulta Mayor*. <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Ministerio de Salud Pública. (Septiembre de 2008). *Guías Clínicas Geronto - Geriátricas de Atención Primaria de SaludA para el Adulto Mayor*.  
<https://vicenteayalabermeo.files.wordpress.com/2011/04/guc3adas-adulto-mayor.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (Mayo de 2010). *Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores* .  
[https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas\\_y\\_protocolos.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Normas_y_protocolos.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (22 de Febrero de 2016). *Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado*. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.5316-Consentimiento-Informado\\_-AM-5316.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.5316-Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Centro de Salud San Antonio de Ibarra*.  
[https://www.waze.com/es-419/live-map/directions/ec/imbabura/san-antonio-de-ibarra/centrodesaludsanantoniopoa?to=place.ChIJKZNEeRg9Ko4R\\_Rx9fS1Ke](https://www.waze.com/es-419/live-map/directions/ec/imbabura/san-antonio-de-ibarra/centrodesaludsanantoniopoa?to=place.ChIJKZNEeRg9Ko4R_Rx9fS1Ke)

- Ministerio de Salud Pública. (Septiembre de 2022). *Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial*.  
[https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.5316-Consentimiento-Informado\\_-AM-5316.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.5316-Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (30 de Enero de 2022). *Protocolo de Atención de Abreviaturas Peligrosas*. [https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/3-control\\_de\\_abreviaturas\\_peligrosas.pdf](https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/3-control_de_abreviaturas_peligrosas.pdf)
- Montalvo, J. (2019). *La vejez y el envejecimiento desde la perspectiva de la síntesis experimental del comportamiento*. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80529304.pdf>
- Montes, G. (2018). *Instrumento*. <https://www.qualtrics.com/es-la/gestion-de-la-experiencia/investigacion/que-es-una-encuesta/>
- Muniagurria, A. (2018). *Examen Físico del Adulto Mayor*. <https://www.semiologiaclinica.com/index.php/articlecontainer/examenfisico/353-examen-fisico-del-adulto-mayor>
- Naranjo, Y., Concepción, A., & Rodríguez, M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (5 de Febrero de 2018). *Envejecimiento y salud*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Adulto Mayor Según la OMS*.  
<https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>
- Organización Mundial de la Salud. (16 de Septiembre de 2022). *Enfermedades Crónicas no Transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Pérez, J., & Gardey, A. (2019). *Definición de Filiación*. <https://definicion.de/filiacion/>



Ramírez, S., & Solís, F. (Febrero de 2017). Calidad de los servicios de atención en salud a las personas adultas. *Revista Científica de FAREM-Estelí*, VI(21), 50-63.

SCRIBD. (2022). *FORM-057-ADULTO-MAYOR-FINAL-1-2.xls*.

<https://es.scribd.com/document/314534157/FORM-057-ADULTO-MAYOR-FINAL-1-2-xls>

Secretaría Técnica Plan Toda una Vida . (2018). *Misión mis Mejores Años* .

<https://www.todaunavida.gob.ec/politica-mis-mejores-anos/>

Sigcho, R. (10 de Mayo de 2022). *ADULTO MAYOR 057*.

<https://es.slideshare.net/rodrigosigcho1/adulto-mayor-057pdf>

Tapiero, A. (Diciembre de 2017). *Los principios bioéticos*.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992001001200009#:~:text=Los%20principios%20bio%C3%A9ticos%20que%20propusieron,humanista%20de%20la%20asistencia%20sanitaria.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009#:~:text=Los%20principios%20bio%C3%A9ticos%20que%20propusieron,humanista%20de%20la%20asistencia%20sanitaria.)

Unidad operativa Centro de Salud San Antonio . (2021). *Análisis situacional integral de salud*.file:///C:/Users/user/Downloads/SAN%20ANTONIO%20ASIS%202021%20-%20FINAL%20(1).pdf

Valero, E. (Agosto de 2019). *Antropometría*. <https://getindya.com/antropometria-que-es-que-mide-y-para-que-sirve/>

Vélez, E. (2015). *Evaluación del Cumplimiento de las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de los Adultos Mayores en el Centro de Salud Pascuales, 2015*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7400/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-12.pdf>

## Apéndice

### Apéndice A. Operalización de Variables

Objetivo 1: Describir socio demográficamente a los adultos mayores que reciben atención en el Centro de Salud San Antonio de Ibarra.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas	Corresponden al perfil de la población en un contexto particular, comprende estructura, aspectos biológicos y socioculturales (Organización Mundial de la Salud, 2022).	Edad	Edad de la persona al momento de la recolección de datos	Años cumplidos	1) 65 a 74 años 2) 75 a 84 años 3) 85 años y más	Cuantitativa Rango	Revisión de historias clínicas	Lista de chequeo
		Sexo	Conjunto de personas que comparten un conjunto de características comunes que los hace igual o distinta a otra	Auto - reconocimiento del rol	1) Hombre 2) Mujer 3) Otro	Cualitativa Nominal		
		Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una etnia, comunidad lingüística y cultural.	Autoidentificación	1) Indígena 2) Afroecuatoriano/a 3) Negro/a 4) Mulato/a 5) Montubio/a 6) Mestizo/a	Cualitativa Nominal		

					7) Blanco/a 8) Otro			
		Estado civil	Vínculo que tiene una persona en relación con otra en un momento determinado de su vida.	Estado conyugal	1) Unido/a 2) Separado/a 3) Divorciado/a 4) Viudo/a 5) Casado/a 6) Soltero/a	Cualitativa Nominal		
		Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados.	Estudios completos	1) Educación inicial 2) Educación general básica 3) Bachillerato 4) Superior	Cualitativa Nominal		
		Lugar en el que reside	Superficie acotada que se distingue de lo que la rodea.	Delimitación del lugar donde vive	1) Barrio 2) Comuna 3) Ciudadela	Cualitativa Nominal		
		Diagnóstico	Proceso para identificar una enfermedad, afección o lesión.	-	-	Cualitativa Nominal		

Objetivo 2: Evaluar el cumplimiento de normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores en el Centro de Salud San Antonio de Ibarra.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores	Instrumento técnico, científico, ético, legal para estandarizar y reglamentar la asistencia continua y progresiva e integral a las personas adultas mayores, por lo que es de cumplimiento	Datos de Filiación form 001	Acto y la consecuencia de filiarse o filiar: inscribirse en algún lado o registrar datos personales (Pérez & Gardey, 2019).	Nombres y Apellidos	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal	Revisión de historias clínicas	Lista de chequeo
				Fecha de Nacimiento	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
				Domicilio	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
				Ocupación	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
				Documento de Identificación	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
				Nombre de la persona que lo acompaña	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
		Anamnesis	Proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales,	Motivo de Consulta	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
				Enfermedad actual (vive con)	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
				Revisión actual de sistemas	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
				Antecedentes personales	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		

obligatorio y la no aplicabilidad original sanción (Ministerio de Salud Pública, 2010).		obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, sociales y personales relevantes (Madero, 2021).	Antecedentes familiares y sociales	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
	Registro de signos vitales	Parámetros que reflejan un estado de equilibrio en el organismo y nos sirven como signo de alarma para detectar que algo no funciona (García, 2021).	Presión arterial acostado y sentado, temperatura corporal, pulso, frecuencia respiratoria	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
	Registro de antropometría	Técnica aplicable para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano que refleja el estado nutricional y de salud (Valero, 2019).	Peso, talla, IMC, perímetro cintura y cadera, perímetro pantorrilla	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
	Tamizaje rápido	El cual sirve para identificar factores de riesgo o problemas de salud condicionantes de deterioro funcional en adultos mayores (Ministerio de Salud Pública, 2008).	Aplicación del cuestionario	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		

		Examen físico	Se lo realiza para conocer la anatomía y la fisiología normal para luego detectar lo que está alterado, lo que sale de lo normal y es considerado patológico (Muniagurria, 2018).	Regional	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
				Sistémico	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
		Hoja de consentimiento	Uno de los instrumentos que buscan asegurar que el paciente reciba la información adecuada, que se motive la decisión autónoma y que se refrenden los acuerdos entre el profesional de la salud y el médico, para buscar las mejores opciones de atención y cuidado, según cada caso (Ministerio de Salud Pública, 2016).	De ser el caso	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
		Diagnósticos	Proceso para identificar una enfermedad, afección o lesión a partir de los signos y síntomas, la historia clínica y el examen	Clínico o sindrómico	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		

		físico del paciente (Ministerio de Salud Pública, 2008).					
	Pruebas diagnósticas	Los adultos mayores deben someterse a una serie de exámenes de rutina para prevenir o detectar enfermedades a tiempo (Ministerio de Salud Pública, 2008).	-	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
	Tratamiento acorde al diagnóstico y según normativa actualizada	Conjunto de medios (higiénicos, dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) que se ponen en práctica para curar o aliviar una enfermedad. También se dice de un medio especial de cura (Ministerio de Salud Pública, 2010).	-	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
	Formulario 057 Versión 2010	Formulario dinámico y estructurado que permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del adulto mayor (Ministerio de Salud Pública, 2010).	Tamizaje rápido	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
Actividades básicas			0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal			
Actividad instrumental			0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal			
Cognitivo			0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal			

				Recursos sociales	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
				Depresión	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
				Nutrición	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
		Pertinencia técnica Formulario 057 Versión 2010 Escalas geriátricas	Lo que es apropiado o congruente con el correcto llenado de los formularios según la normativa (Ministerio de Salud Pública, 2010).	Programación de valoración de escalas en 5 controles (control y seguimiento)	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		
				No se utilizan abreviaturas no determinadas en la normativa	0= No cumple 1= Sí cumple	Cualitativa ordinal		



## Apéndice B. Instrumento



**COORDINACION ZONAL 1 - SALUD**  
**PROVISION Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - IBARRA, PIMAMPIRO Y URCUQUI**  
**PROCESO DE ATENCION ADULTO MAYOR**  
**LISTA DE CHEQUEO PARA AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS CONTROL NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO**  
**MAYOR**

Código: LCA-AMHC-001

*Ultima revisión: septiembre 2020*

**INSTRUCTIVO:** Registre 1 SI CUMPLE, y 0 NO CUMPLE, en los 29 ítems auditados

Unidad Operativa:

Fecha:

<b>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>					
Edad del paciente	1) 65 a 74 años   2) 75 a 84 años   3) 85 años y más				
Sexo del paciente	1) Hombre                      2) Mujer                      3) Otro				
Etnia con la que se identifica	1) Indígena   2) Afroecuatoriano   3) Negro   4) Mulato 5) Montubio   6) Mestizo   7) Blanco   8) Otro				
Estado civil	1) Unido   2) Separado   3) Divorciado   4) Viudo   5) Casado 6) Soltero				
Nivel de instrucción	1) Educación inicial   2) Educación General Básica   3) Bachillerato 4) Superior				
Zona donde reside	1) Urbana   2) Rural				
Diagnóstico del paciente					
<b>LA HISTORIA CLINICA CUENTA CON LOS SIGUIENTES FORMATOS EN EL ORDEN ESTABLECIDO</b>					
<b>DATOS DE FILIACION</b> <small>form 001</small>	Nombres y Apellidos				
	Fecha de Nacimiento				
	Domicilio				
	Ocupación				
	Documento de Identificación				
	Nombre de la persona acompañante o responsable				

ANAMNESIS	Motivo de Consulta					
	Enfermedad Actual (vive con)					
	Revisión Actual de Sistemas					
	Antecedentes Personales					
	Antecedentes Familiares y Sociales					
REGISTRO DE SIGNOS VITALES						
REGISTRO DE ANTROPOMETRIA						
TAMIZAJE RAPIDO (EXAMEN FÍSICO)						
EXAMEN FISICO	Regional perímetro de pantorrilla					
	General (tensión arterial acostado)					
HOJA DE CONSENTIMIENTO (DE SER EL CASO)						
DIGNOSTICOS	Clínico o Sindrómico					
PRUEBAS DIAGNOSTICAS						
TRATAMIENTO ACORDE AL DIAGNOSTICO Y SEGÚN NORMATIVA ACTUALIZADA						
FORMULARIO 057 VERSION 2010	1. Tamizaje rápido					
	2. Actividades básicas					
	3. Actividad Instrumental					
	4. Cognitivo					
	5. Recurso Social					
	6. Depresión					
	7. Nutrición					
PERTINENCIA TECNICA FORMULARIO 057 VERSION 2010 ESCALAS GERIATRICAS	Programación de valoración de escalas en 5 controles (control y seguimiento)					
	No se utilizan abreviaturas no determinadas en la normativa					
		Numerador (total positivos)				
		Denominador				
		<b>Porcentaje alcanzado....</b>				
		<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>	<b>0,0%</b>

RANGO VERDE: = > 90% BUENA [HCL](#).

RANGO ROJO: &lt;90% FÉFICIENTE HCL

AUDITOR: Nombre y Firma

## Apéndice C. Solicitud de Realización de Investigación



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE- CACES-2020  
**FACULTAD DE POSGRADO**

Oficio 280-DFP  
 Julio 14, 2022



Doctor  
 Carlos Villalba  
**COORDINADOR ZONAL 1-SALUD**

De mi consideración:


Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso de información para la recolección de datos en el Centro de Salud de la parroquia San Antonio de Ibarra a la licenciada Evelyn Carolina Maspud Aldás, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, IBARRA"**.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,  
**"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"**,

  
 M.Sc. Lucía Yépez V.  
**DECANA**

  
**DECANATO**

mer

## Apéndice D. Autorización Acceso al Centro de Salud San Antonio



Ministerio de Salud Pública  
Coordinación Zonal 1 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONALI-2022-14547-M

Ibarra, 15 de septiembre de 2022

**PARA:** Sra. Med. Estefanía Raquel Tatayo Arellano  
**Líder de Establecimientos de Salud Zona 1 - Salud**

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN: ACCESO DE INFORMACIÓN DE DATOS CENTRO DE SALUD DE PARROQUIA SAN ANTONIO PARA PROYECTO DE GRADO.

De mi consideración:

En respuesta al Oficio 280-DFP, suscrito por el Mgs. Lucía Yépez, Decana, quien cita: "...Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso de información para la recolección de datos en el Centro de Salud de la parroquia San Antonio de Ibarra a la licenciada Evelyn Carolina Maquid Aldás, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: "CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, IBARRA...".

Con este antecedente, me permito indicar que la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE - UTN, posee un Convenio de Cooperación Interinstitucional con el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Solicito comedidamente se faciliten las herramientas necesarias para que la estudiante de Posgrado pueda realizar la investigación y ejecución de su trabajo de titulación de grado.

Por lo expuesto, me permito informar:

- La historia clínica es un instrumento de gran valor para los investigadores, por lo que debe garantizarse su acceso en las mejores condiciones posibles, si bien teniendo en cuenta también valores éticos como la autonomía e intimidad del paciente.
- La normativa internacional y nacional en materia de investigación, tanto la referida a los medicamentos como la prevista al margen de estos últimos, articula como auténticos derechos del paciente en este campo los del consentimiento informado y el respeto a su intimidad y a la confidencialidad de sus datos de salud. Estos derechos deben hacerse compatibles con el derecho a la investigación de los profesionales, igualmente reconocido en la ley.
- En los casos de la investigación retrospectiva consistente en consultar los historiales médicos, y de la investigación con muestras biológicas, la regla de partida debe ser la de procurar siempre que sea posible el anonimato del paciente. Además, se debe tener en cuenta el principio de autonomía de este último y el de proporcionalidad en el acceso a los datos.
- Cuando el investigador necesite disponer de datos adicionales de un paciente deberá

Dirección: Oviedo 5-77 y Sucre Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador  
Teléfono: 593-8-2994-400 - [www.saludzona1.gob.ec](http://www.saludzona1.gob.ec)





Ministerio de Salud Pública  
Coordinación Zonal 1 - Salud

**Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2022-14547-M**

**Ibarra, 15 de septiembre de 2022**

contar con su consentimiento. En el caso de que se trate de una investigación con muestras biológicas, deberá tener en cuenta los requisitos de la normativa específica, así como el principio de vinculación asistencial a la hora de obtener dichos datos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Carlos Fernando Villalba Sevilla  
**COORDINADOR ZONAL 1 - SALUD**

Copia:

Se. Mod. Luis Pineda Ruz  
Responsable Zonal de Gobernanza de la Salud Zona 1 - Salud

lp



CARLOS FERNANDO  
VILLALBA SEVILLA

Dirección: Oviedo 5-77 y Sucre Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador  
Teléfono: 593-6-2994-400 - [www.saludzonal1.gob.ec](http://www.saludzonal1.gob.ec)

\*Documento firmado electrónicamente por Gobierno



## Apéndice E. Historia Clínica Adulto Mayor

Historial de Atenciones Médicas

MONTALVO MENDEZ BLANCA GERMANIA

H. clínica: 1000598282 F. nacimiento: 1945-03-10

Sexo: Mujer Edad: 77 años, 8 meses, 29 días

Discapacidad: NO Grupo Sanguíneo: --Seleccione--

Orientación Sexual: Heterosexual Identidad de género: Femenino

Generales Especialidad

Lugar de At... Motivo de c... Antecedent... Signos vitales Revisión de... Examen fisi... Resultado E... Diagnóstico Tratamiento Actividades Vacunación Evolución

Historial de Lugar de Atención

## Apéndice F. Adultos Mayores



## Apéndice G. Abstract



### COMPLIANCE WITH COMPREHENSIVE HEALTH CARE REGULATIONS AND PROTOCOLS OF ELDERLY ADULTS AT THE SAN ANTONIO HEALTH CENTER, IBARRA.

Author: Maspud Aldás Evelyn Carolina

Tutor: Álvarez Moreno Maritza Marisol

Year: 2022

**Objective:** Determine compliance with standards and protocols for comprehensive health care for the elderly at the San Antonio de Ibarra Health Center. **Materials and methods:** The research project was carried out under a descriptive, observational and cross-sectional quantitative design, we worked with a sample of 93 medical records. **Results:** The majority of the population is female, 65 to 74 years old, mestizo, with a general basic level of education, married, and living in areas of the San Antonio de Ibarra parish. The most common diagnoses are diabetes and hypertension. The norms and protocols of comprehensive health care for the elderly are largely adhered to in 81% of cases, and they are chronic non-communicable diseases, diseases of the genitourinary and digestive systems. **Conclusions:** Health professionals are committed to ensuring comprehensive health care for the elderly, which helps to improve their quality of life, and they do comply with the standards and protocols for doing so.

**Keywords:** Older adults, norms, protocols.

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*

## Apéndice H. Reporte Urkund

### Document Information

Analyzed document	TESIS EVELYN MASPUD ALDAS.docx (D153183551)
Submitted	12/13/2022 3:52:00 AM
Submitted by	
Submitter email	ecmaspuda@utn.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	alvarez.moreno.maritza.marisol.utn@analysis.orkund.com



### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Análisis antiplagio_ John Bravo.docx</b> Document Analisis antiplagio_ John Bravo.docx (D140880271)	2
<b>SA</b>	<b>TESIS HURTADO (13-12-18).docx</b> Document TESIS HURTADO (13-12-18).docx (D45686756)	9
<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / 04 dic 2022.tesis olivia imbaquingo.docx</b> Document 04 dic 2022.tesis olivia imbaquingo.docx (D152191547) Submitted by: alvarezmarjur1511@gmail.com Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com	2
<b>SA</b>	<b>Atención de Enfermería para el Mejoramiento del Bienestar Físico y Social del Adulto Mayor.docx</b> Document Atención de Enfermería para el Mejoramiento del Bienestar Físico y Social del Adulto Mayor.docx (D113604877)	3
<b>SA</b>	<b>TESIS COMPLETA.docx</b> Document TESIS COMPLETA.docx (D12138215)	2
<b>SA</b>	<b>tesis 12 dic 2018 urkund Karla.docx</b> Document tesis 12 dic 2018 urkund Karla.docx (D45583258)	2

### Entire Document

CAPÍTULO 11. Problema de Investigación 1.1. Planteamiento del problema El envejecimiento de la población mundial, es un fenómeno que marca el siglo XXI pues a escala global

61%

MATCHING BLOCK 1/20

SA Analisis antiplagio\_ John Bravo.docx (D140880271)

cada segundo 2 personas cumplen 60 años y a la fecha existen 810 millones de personas mayores de esa edad en el mundo.



## Apéndice I. Oficio entrega de los PLACE



Ibarra, 13 de Febrero del 2023

Señor(a)

Dra. Cristina Gudiño

**Administrador Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel Atención, Tipo A San Antonio**

Presente. -

Reciba un cordial y atento saludo, a la vez deseándole éxitos en las funciones a usted encomendadas.

Yo Evelyn Carolina Maspud Aldás con cédula de ciudadanía 0450191705, estudiante de la Maestría en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, por medio del presente, hago a usted la entrega formal del PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA ESTANDARIZADO ORIENTADO AL AUTOCUIDADO PARA LOS ADULTOS MAYORES, objetivo planteado y cumplido en mi trabajo de investigación, el cual fue autorizado por su autoridad en los tiempos señalados.

Esperando sea de gran utilidad para la Unidad Operativa de Salud, extendiendo mis más sinceros agradecimientos.

*Evelyn Maspud*  
**Lcda. Evelyn Maspud A.**  
**ENFERMERA**  
**C.I.: 0450191705**  
 Entrega maestrante

*Lcda. Guelly Villalva L.*  
**ENFERMERA**  
 Libro 20 Folio 138  
 Ministerio de Salud Pública  
 Recibe conforme

13/02/2023  
 14h 57  
 Jee