

NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA
HENDERSON ENVIGADO 2018

ISABEL LÓPEZ GALLO

MANUELA MÚNERA HERRERA

NATALIA RESTREPO MEDRANO

MARIANA VARGAS SEPÚLVEDA

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

Docente: Giselly Matagira Rondón

UNIVERSIDAD CES

Medellín, Antioquia

Marzo 2019

TABLA DE CONTENIDO

1.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	5
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2	JUSTIFICACIÓN	6
1.3	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
2.	MARCO TEÓRICO	8
	MARCO CONCEPTUAL	8
	MARCO LEGAL	10
3.	OBJETIVOS	12
3.1	OBJETIVO GENERAL	12
4.	METODOLOGÍA	13
4.1	ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	13
4.2	TIPO DE ESTUDIO	13
4.3	POBLACIÓN	13
4.3.1	POBLACIÓN DE ESTUDIO	13
4.4	TABLA DE VARIABLES	13
4.5	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN	13
4.6.1	FUENTE DE INFORMACIÓN	13
4.6.2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	13
4.6.3	PROCESO DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN	14
4.7	PRUEBA PILOTO	14
4.8	CONTROL DE ERRORES Y SESGOS	14
4.9	TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	14
4.10	PLAN DE DIVULGACIÓN DE DATOS	14
5.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	15
6.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	16
7.	Resultados	18
8.	DISCUSIÓN	30
9.	CONCLUSIONES	33
10.	RECOMENDACIONES	35
11.	BIBLIOGRAFÍAS.	36

ANEXOS

Anexo 1. Diagrama de variables

Anexo 2. Tabla de variables

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Edad	18
Tabla 2. EPS	18
Tabla 3. Zonas.....	19
Tabla 4. Uso de medicamentos.....	28
Tabla 5. Necesidad de respirar normalmente	19
Tabla 6. Necesidad de comer y beber	20
Tabla 7. Necesidad de eliminación	20
Tabla 8. Necesidad de movimiento: mantener la postura adecuada	21
Tabla 9. Necesidad de dormir y descansar.....	22
Tabla 10. Necesidad de vestirse y desvestirse.....	22
Tabla 11. Necesidad de termorregulación	23
Tabla 12. Necesidad de higiene	23
Tabla 13. Necesidad de seguridad	24
Tabla 14. Necesidad de comunicación.....	24
Tabla 15. Necesidad de valores y creencias	25
Tabla 16: Necesidad ocio, recrearse y autorrealizarse	25
Tabla 17. Necesidad aprendizaje	26
Tabla 18. Diagnósticos de enfermería.....	27

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento humano es un proceso, progresivo, dinámico e irreversible que involucra la disminución de las capacidades de los diferentes órganos y sistemas para responder a cambios en el medio ambiente o en el medio interno, éste no tiene que ir necesariamente acompañado con limitaciones de movilidad y aislamiento social, es simplemente un proceso que se vive desde el nacimiento y por eso es importante vivirlo de manera sana y activa para llegar a la adultez sin algunas limitaciones, pues en el proceso general de envejecimiento existen ciertos deterioros en el cuerpo que son inevitables y completamente normales ^(1,2).

Uno de los factores más importantes para el cuidado de los adultos mayores es trabajar con y para ellos para que mantengan el máximo nivel de autonomía que le sea posible.

Para fortalecer en ellos la independencia en cuanto a la realización de actividades para la vida diaria es de gran importancia y supone uno de los principales pilares del envejecimiento activo; para incentivar la autonomía y la independencia es tratar de conservar el estado general que tienen, es decir, estimular aún más las capacidades y habilidades que conservan, también estimular el ejercicio físico y mantenerse activos, cuidados en la alimentación y no olvidar fortalecer lo emocional.

En el ámbito mundial, el envejecimiento es un desafío por el cambio demográfico que esto representa, en el mundo se proyectan 605 millones de adultos mayores, en Colombia son casi 4,5 millones y en el municipio de Envigado son aproximadamente 89.400 habitantes (adultos mayores) ⁽⁷⁾, lo que evidencia un aumento en esta población y necesidades diferenciales por el proceso de envejecimiento.

Al revisar la literatura científica, hay circunstancias que afectan ya sea de manera positiva o negativa el proceso de envejecimiento. La independencia de los adultos mayores se ve afectada por las condiciones en las que ellos mismo vivan, algunos factores que influyen son el nivel de ingresos, el tipo de vivienda, el estado civil, y específicamente los determinantes sociales de la salud.

Además de lo anterior, la profesión de enfermería como disciplina científica cuenta con su propio lenguaje enfermero, teorías del conocimiento que permiten entender las realidades de las personas sujetos de cuidado y establecer intervenciones acordes a sus condiciones.

Virginia Henderson desarrolló el modelo de las catorce necesidades. Ella estima que uno de los roles más importantes de enfermería es ayudar a la persona, sana o enferma, a preservar o recuperar su salud; y de esta manera cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos básicos. Así mismo, enfermería fortalecería la independencia en el paciente lográndolo de una manera cómoda, rápida y humanamente posible ⁽²⁾.

El principio fundamental de Virginia Henderson en su modelo de la práctica enfermera, el cual consiste en que enfermería debe ser capaz de fomentar e incentivar la actividad del paciente para que este adquiera su independencia. Su objetivo principal es que el paciente sea independiente lo antes posible. Las necesidades básicas que ayudan a determinar qué tan dependiente es la persona son las siguientes:

- Respirar normalmente
- Comer y beber de forma adecuada.
- Eliminar los desechos corporales.
- Moverse y mantener una postura adecuada.
- Dormir y descansar
- Elegir la ropa adecuada.
- Mantener la temperatura corporal.
- Mantener la higiene corporal.
- Evitar los peligros del entorno.
- Comunicarse con los otros.
- Actuar con arreglo a la propia fe
- Trabajar para sentirse realizado.
- Participar en diversas formas de entretenimiento.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad ⁽²⁾.

Es decir, la dependencia es un factor que con el paso de los años se puede presentar y afectar negativamente en las actividades de la vida diaria, lo cual, interfiere en todas sus dimensiones: psicológica, social, cognitiva y emocional, llevándolo a la necesidad de un cuidado permanente en casa o en institución y esto se verá afectado en su calidad de vida. Ver anexo 1.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Determinar la dependencia del adulto mayor y la respuesta basada en el modelo de las catorce necesidades de Virginia Henderson suple un vacío en el conocimiento ya que no se cuenta con esa información actualizada, estudios encontrados a la fecha de esta investigación, evidencian la medición del nivel de dependencia, no obstante, no son específicos, identificar la relación de la dependencia con la necesidad ⁽¹²⁾.

Con esta investigación se proporcionarán datos de cómo vive esta población o las respuestas que tienen a las catorce necesidades planteadas o qué falencias se podrían hallar en esta, a partir de ello, se pueden generar estrategias de atención acorde a la situación de salud real de la población.

Esta intervención es necesaria, ya que muchos adultos mayores han perdido la capacidad de creer en ellos mismos y por esto han dejado de lado hábitos que todavía se pueden realizar, por ejemplo, el ejercicio, socializar, actividades de ocio, entre otros. A partir de los resultados se identificará cuáles son las necesidades más deterioradas y también si es necesario realizar diagnósticos e intervenciones de enfermería. Ya que los aspectos contenidos en las catorce necesidades son indicadores valiosos para la valoración de enfermería, a partir de la información obtenida se puede recomendar a la secretaría de Envigado Acciones puntuales a partir de hallazgos de investigación en la población para intervenir por medio de la realización de proyectos.

Su realización evidencia la aplicación del conocimiento enfermero dentro del contexto real para la identificación de problemas en la población, que trasciendan los límites del modelo biomédico y profundice en las acciones que sustentan el cuidado humanizado.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de dependencia y las respuestas a las catorce necesidades según el modelo de Virginia Henderson en los adultos mayores del programa “Cuidadores” en el municipio de Envigado en el año 2018?

2. MARCO TEÓRICO

MARCO CONCEPTUAL

En este documento se expone la dependencia de los adultos mayores según las catorce necesidades básicas que plantea el modelo de Virginia Henderson, que será investigado en el municipio de envigado. El envejecimiento se caracteriza por cambios y transformaciones producidos por la interrelación entre factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales), protectores o agresores (factores de riesgo) a lo largo de la vida. Estos cambios se manifiestan en pérdidas del estado de salud, condicionantes de su deterioro funcional, lo cual lleva al anciano a situaciones de incapacidad, tales como inmovilidad, inestabilidad y deterioro intelectual ⁽¹¹⁾.

Hay que entender la independencia como uno de los factores más determinantes en esta etapa de la vida, ya que al no tener ciertas capacidades como por ejemplo el trabajo, hay que fomentar la práctica del autocuidado y que puedan realizar actividades por ellos mismos y así disminuir los sentimientos que puedan tener de fracaso o inutilidad. Teniendo en cuenta esto, también es importante resaltar que el presente se basa en su totalidad en el modelo de Virginia Henderson que incorporó los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería; lo que centraliza su modelo son las catorce necesidades básicas que pueden ser realizadas por cualquier individuo, en el cual su modelo de cuidado se encuentra en otros modelos que parten de las teorías de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación de enfermería⁽¹²⁾.

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri, y muere en marzo de 1996. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C, donde se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. Se dedicó a la docencia a partir de 1922 en Teacher College de la universidad de Columbia y a partir de allí comenzó a publicar sus propias definiciones sobre enfermería y a crear su modelo según lo que sus profesoras le habían enseñado. Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología y la psicología, identificando las catorce Necesidades Básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas. Afirma que en la práctica enfermera: «La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”.

Para Virginia la independencia es un criterio importante para la salud principalmente en la satisfacción de necesidades diarias y la define como “un estado en el que la persona es capaz de satisfacer por sí misma sus necesidades, desarrollando todo su potencial de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación. También define las manifestaciones de independencia como conductas o indicadores de conductas de la persona; correctas, adecuadas o suficientes para satisfacer sus necesidades básicas”. Otra de sus definiciones es la dependencia, dice que “surge cuando la persona necesita a otra para que le ayude, le enseñe lo que debe hacer para satisfacer una o varias necesidades, o le supla, debido a una falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad. Siempre debe existir un potencial capaz de ser desarrollado mediante la intervención enfermera.

Se da cuando existe ausencia de actividades por parte de la persona de cara a satisfacer sus catorce necesidades básicas, o puede ser que se realicen acciones, pero inadecuadas o insuficientes; se da la presencia de unos factores intrínsecos o extrínsecos que limitan o impiden a la persona la satisfacción de sus necesidades.”⁽¹³⁾

Con base en lo anterior este estudio se enfoca en observar cómo se comportan esas catorce necesidades humanas en los adultos mayores, y teniendo en cuenta las definiciones que plantea Virginia en su teoría, determinar a groso modo la dependencia en ellos.

1. PRÁCTICA ENFERMERA Y DEPENDENCIA

Evaluando el estado poblacional del país de Colombia, se demuestra que en unos años futuros la mayor parte de pobladores serán adultos mayores, es importante conocer cómo se está percibiendo su envejecimiento, principalmente la independencia de manera general y proyectarse a futuro, para así poder crear intervenciones de enfermería y de una manera más profesional utilizando las catorce necesidades básicas y así instrumentos que puedan facilitar la recolección y agrupación de datos; todo con el fin de que enfermería es una profesión en la cual una de sus funciones más importantes es el acompañamiento, apoyo y cuidado humanizado. De esta manera cumplir el objetivo principal de Virginia Henderson que es que “la práctica enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que este adquiera su independencia”^(14,15).

El modelo de Virginia Henderson se compone básicamente de 2 modelos importantes que son: el modelo de cuidados y modelo para la práctica enfermera, estos dos modelos se articulan buscando como objetivo principal el cuidado humanizado al paciente y por su puesto su pronta recuperación de la independencia. Estos modelos parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera.

Para que la persona desarrolle su independencia, se ve influenciado por el trabajo de enfermería, por ello también es importante tener en cuenta el conjunto de influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de las personas. Se conoce que para determinar la dependencia influyen las catorce necesidades básicas (ya han sido expuestas anteriormente) las cuales están integradas con aspectos físicos, sociales, espirituales y psicológicos. Existen otros factores como:

- Factores permanentes: edad, medio social o cultural, sexo, capacidad física, entre otros.
- Factores variables, a los cuales pueden permanecer estados patológicos como: falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesiones, entre otros⁽²⁾. Estos aspectos relevantes se obtienen principalmente a través de la entrevista enfermera, de la propia observación y de la exploración física.

Las personas envejecen de diferentes maneras, teniendo en cuenta las experiencias vividas y transiciones afrontadas durante su transcurso de vida, es decir, esto puede implicar procesos tanto de desarrollo como de deterioro. Generalmente, un adulto mayor es una persona de 60 en adelante, la cual puede tener cambios fisiológicos, nutricionales, en el comportamiento y aislamiento, en las funciones intelectuales, cambios sociales y los sentidos tienden a disminuir. Para esto se creó el

modelo de Virginia Henderson, el cual trata de cubrir completamente las necesidades del paciente, para que de esta manera se le ayude a adquirir independencia lo más rápido posible.

Virginia Henderson, define en su metaparadigma a la necesidad como término de requisito y no de requerimiento pues la necesidad está antes del problema. Es decir, al identificar alguna necesidad deteriorada antes de un problema o patología grave puede prevenir complicaciones tanto en la salud como en lo emocional. Según Virginia la independencia es el nivel óptimo del desarrollo del potencial de la persona para satisfacer sus necesidades, esto da a entender que si se fortalece la independencia en los individuos estos pueden contribuir a que sus necesidades no se deterioren o potenciar las que aún manejan bien con autonomía.

El modelo de Virginia Henderson en el que están inmersas las 14 necesidades humanas, apoya a un sistema de valoración completo y ampliado a las personas sanas o enfermas, lo que facilita una mejor determinación de las funciones y la autonomía y así realizar un mejor enfoque.

MARCO LEGAL

En Colombia y en general en América latina existen factores que favorecen o afectan en gran medida al adulto mayor en su condición física, emocional y psicológica, entre ellos están: muchos de los mayores de 60 años son considerados potencialmente trabajadores y así lo demuestran los códigos laborales y las leyes pensionales, por otro lado, las brechas económicas entre los estratos sociales no permiten el acceso igualitario a los servicios básicos, salud y educación; cabe agregar que se suman otros factores comunes a la región como los problemas de violencia generalizada, la diferencia abismal entre comunidades urbanas y rurales, la discriminación laboral, la vulnerabilidad de la mujer, la variedad de costumbres en las culturas y las características de los sistemas de salud. Todos los determinantes conllevan a un sinnúmero de situaciones en el adulto mayor que complejizan su contexto y demandan estrategias de atención especiales. Conociendo su clasificación, hay algunos aspectos que marcan la diferencia y merecen especial mención.

En Colombia existe la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez, y esta se estructura con base en la interrelación de seis núcleos conceptuales que implican el compromiso simultáneo tanto del Estado como de la Sociedad y de las Familias: el envejecimiento de la sociedad, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado. Está dirigida a todas las personas, pero especialmente a las personas de sesenta (60) años o más, con énfasis en las condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género.

La política pública reconoce:

- La necesidad de crear entornos económicos, políticos, sociales, culturales, espirituales y jurídicos, favorables para mejorar las condiciones de vida y lograr un mayor grado de bienestar de todas y todos los colombianos, garantizando un envejecimiento activo.
- La necesidad de fomentar y consolidar organizaciones, redes de apoyo y redes de protección social formales e informales, que generen tejido social, así como dinámicas de movilización social para el ejercicio de los derechos, los cambios culturales sobre el envejecimiento humano y la transformación de imaginarios sobre la vejez⁽²⁰⁾

Dentro del marco disciplinar, el código de enfermería de la ley 911 del 2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de

enfermería en Colombia: establece principios, valores y conductas para el cuidado de la salud y de la vida, como también para la aplicación del propio proceso deontológico disciplinario correspondiente.⁽²³⁾

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las respuestas y la dependencia a los indicadores de las catorce necesidades humanas según la teoría de Virginia Henderson en los adultos mayores del programa “cuidadores” en el municipio de Envigado en el año 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar características sociodemográficas de los participantes del proyecto.
- Determinar las respuestas a los indicadores de las catorce necesidades de los adultos mayores participantes.
- Determinar la dependencia con relación a las catorce necesidades básicas según el modelo de Virginia Henderson.
- Establecer los diagnósticos de enfermería más prevalentes según las necesidades identificadas

4. METODOLOGÍA

4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, ya que este corresponde a un modelo empírico analítico y éste utiliza la medición para analizar e interpretar los datos recogidos en el trayecto de la investigación ⁽¹⁵⁾.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es observacional porque el investigador solo observa los eventos de la población a intervenir y no asigna de manera aleatoria los sujetos del grupo de estudio. Descriptivo porque se medirán las características de los adultos mayores en cuanto a las catorce necesidades básicas, para así describir el comportamiento e independencia en la población definida. Y transversal porque es un procedimiento de investigación sin continuidad en el eje del tiempo.

4.3 POBLACIÓN

4.3.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Los registros de la base de datos donde los Adultos mayores participaron en el programa “Cuidadores” del municipio de Envigado en el año 2018.

4.4 TABLA DE VARIABLES

Se organizaron las variables de acuerdo a lo presentado en el diagrama del problema (Figura 1), los primeros ocho variables corresponden a lo sociodemográfico, seguida por la de dependencia, las catorce siguientes se relacionan con las catorce necesidades según el modelo de Virginia Henderson. Ver anexo 2.

4.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

4.6.1 FUENTE DE INFORMACIÓN

La fuente de información es la base de datos del programa “cuidadores” realizado en el municipio de Envigado, Antioquia; es una fuente secundaria y fue proporcionada por la secretaría de salud del municipio a petición de la Universidad CES. Esta información es fundamental ya que en ella se emplearon las catorce necesidades de Virginia Henderson lo que le brinda precisión a esta investigación.

4.6.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Ya que la información obtenida es por medio de la base de datos anteriormente mencionada, no es necesario un instrumento de recolección.

4.6.3 PROCESO DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El estudio se llevó al comité de ética de la Universidad CES, la cual dio la autorización para continuar la investigación y, sucesivo a esto, se solicitó el permiso a la secretaría de salud del municipio de Envigado, para finalmente poder manipular la base de datos y acceder a los datos necesarios para esta investigación. De la base de datos solo se revisaron aquellas variables que tienen relación con las catorce necesidades y la dependencia. Estos datos se trataron con responsabilidad, con anonimato y con el debido permiso concedido por parte del municipio y del programa. Esto con el fin de relacionar las catorce necesidades y la dependencia en el adulto mayor.

4.7 PRUEBA PILOTO

Se realizó un análisis preliminar de la base de datos, para verificar el comportamiento de las variables e identificar datos perdidos

4.8 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

La información recolectada depende de los controles de calidad que hayan tenido los ejecutores del proyecto cuidadores 2018, en la toma de la información. Los profesionales del proyecto fueron estandarizados para la toma de la información y en el diligenciamiento de los formatos, a pesar de los controles desarrollados se puede presentar errores en la información, por lo cual se hizo la prueba piloto para este análisis y así definir la calidad de la información.

4.9 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos obtenidos, se tabularon en el programa de Office Excel, fueron analizados en el programa estadístico SPSS 21.

Se aplicó la estadística descriptiva, las variables cualitativas se analizaron con medidas de frecuencia y se presentaron por medio de tablas. Las variables cuantitativas fueron analizadas por medidas de resumen (promedio y desviación estándar)

4.10 PLAN DE DIVULGACIÓN DE DATOS

Los resultados del estudio se enviarán a la secretaría de salud del municipio de Envigado-Antioquia por medio de una conferencia con el fin de informar todos los hallazgos obtenidos y determinar algunas intervenciones que sean pertinentes para la población estudiada.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta es una investigación sin riesgo para la población, ya que no hay una intervención directa con los participantes, todos los datos que se proporcionaron fueron tratados con anonimato, confidencialidad, respeto y permiso concedido por el municipio y el programa.

Según la Resolución 8430 de octubre 4 de 1993 en el Capítulo I: Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos: en toda investigación en la que el ser humano sea objeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Según el título I, artículo II: Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un comité de ética de investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema. Como ya ha sido mencionado anteriormente, los investigadores han seguido los parámetros legales y han solicitado los permisos y autorizaciones para continuar con el estudio.

Según el artículo IV de este capítulo, la investigación comprende las siguientes acciones:

- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- A la prevención y control de los problemas de salud.

Según el capítulo II, artículo XVII: las investigaciones, referidas a la salud humana, en comunidades, serán admisibles cuando el beneficio esperado para éstas sea razonablemente asegurado y cuando los estudios anteriores efectuados en pequeña escala determinen la ausencia de riesgos.

Esta investigación es llevada a cabo al obtener la autorización del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realizará la investigación.

6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

 <p>UNIVERSIDAD CES <i>Un compromiso con la excelencia académica</i></p>	<p>DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN EN INNOVACIÓN ANEXO 3. FORMATO CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO VERSIÓN 2.0 Mayo, 2019</p>									
TÍTULO DEL PROYECTO: NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON, ENVIADO 2018										
PRESUPUESTO GENERAL										
RUBROS									FACULTAD DE ENFERMERÍA	
									Dinero	Especie
PERSONAL										15,332,280,00
MATERIALES E INSUMOS										\$ 80.000,00
SERVICIOS TÉCNICOS										\$ 230.000,00
EQUIPOS Y SOFTWARE										6,100,000,00
SALIDAS DE CAMPO									\$ -	21,742,280,00
TOTAL										
PRESUPUESTO DETALLADO										
PERSONAL									FACULTAD DE ENFERMERÍA	
Cédula del participante	Nombre del participante	Nivel máximo de formación	Rol en el proyecto	Tipo de participante	Actividades a realizar en el proyecto	Horas mensuales dedicadas al proyecto	N° de meses	Valor / Hora	Dinero	Especie
37513882	Giselly Matagira Rondón	Maestría	Asesor	Docente investigador	Asesoría	10	12	\$ 70.513		8,468,760
1037671419	Isabel López Gallo	Pregrado	Investigador principal	Estudiante de pregrado	Investigación principal	10	12	\$ 14.299		1,715,880
1017276312	Manuela Múnera Herrera	Pregrado	Investigador principal	Estudiante de pregrado	Investigación principal	10	12	\$ 14.299		1,715,880
1128394954	Natalia Andrea Restrepo	Pregrado	Investigador principal	Estudiante de pregrado	Investigación principal	10	12	\$ 14.299		1,715,880
1001370060	Mariana Vargas Sepúlveda	Pregrado	Investigador principal	Estudiante de pregrado	Investigación principal	10	12	\$ 14.299		1,715,880
MATERIALES E INSUMOS									FACULTAD DE ENFERMERÍA	
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación						Dinero	Especie
Impresiones	800	\$ 100	Impresiones con contenido relevante al tema de investigación						\$ 80.000	
SERVICIOS TÉCNICOS									FACULTAD DE ENFERMERÍA	
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación						Dinero	Especie
Soporte técnico a computadores	4	\$ 30.000	Formatear, velocidad, limpieza, antivirus de los equipos de cómputo que se usan en la investigación							\$ 120.000
Soporte técnico a tablets	2	\$ 30.000	Formatear, velocidad, limpieza, antivirus de los equipos de cómputo que se usan en la investigación							\$ 60.000
Capacitación para software	5 horas	\$ 10.000	Capacitación a cerca del software que se usará para el análisis de datos							\$ 50.000
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO									FACULTAD DE ENFERMERÍA	
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación						Dinero	Especie
Base de datos			Base de datos que contiene los datos relevantes a la investigación							
EQUIPOS Y SOFTWARE									FACULTAD DE ENFERMERÍA	
Descripción	Cantidad	Valor unitario	Justificación						Dinero	Especie
Computadores	4	\$ 1.000.000	Computadores utilizados por cada investigador							\$ 4.000.000
Internet	4 mensual	\$ 70.000	Uso de internet para comunicaciones con los demás investigadores, búsqueda de información acorde a la investigación, más búsqueda de datos							\$ 2.100.000
Software SPSS 21	1		Software que se usará para el análisis de datos							

7. Resultados

En total se analizaron 73 variables, de 181 personas que recibieron proceso de atención de enfermería del programa cuidadores del municipio de Envigado 2018, se dio respuesta a los objetivos planteados, encontrándose en las características sociodemográficas el promedio de edad fue de 81 años con una desviación de más o menos 17,1. La población estudiada en mayor proporción está afiliada a la nueva EPS 31.5%, seguido por savia salud con un 26% y sura con un 20%. En cuanto a la zona de vivienda se tiene que el 21,9% reside en la zona 7, seguido por la zona 9 y la zona 2. En cuanto al uso de los medicamentos el 75,7% solo toma un medicamento y el 11,6% no toma ningún medicamento. Ver tabla 1, 2, 3 y 4.

Tabla 1. Edad

EDAD		
N	Válidos	169
	Perdidos	14
Media		76,75
Mediana		81,00
Desv. típ.		17,140

Tabla 2. Distribución de la EPS en la población.

	EPS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO
Válidos	Cooameva	15	8,3
	Nueva EPS	57	31,5
	Sanitas	4	2,2
	Medimas	4	2,2
	Comfama	2	1,1
	Cruz Blanca	3	1,7
	Emdisalud	1	,6
	Savia Salud	47	26,0
	Salud Total	5	2,8
	Sisben	2	1,1
	Magisterio	3	1,7
	Sura	37	20,4
	Susalud	1	,6
	Total	181	100,0

Tabla 3. Distribución de zonas donde reside la población.

	ZONAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO
Válidos	2	18	9,9
	3	33	18,2
	4	1	,6
	5	1	,6
	6	31	17,1
	7	40	22,1
	8	16	8,8
	9	36	19,9
	12	5	2,8
	Total	181	100,0

Tabla 4. Distribución según la frecuencia de el uso de medicamentos en la población.

USO DE MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO
Toma un solo medicamento	23	12,7
Toma más de un medicamento	137	75,7
No toma medicamentos	21	11,6

✚ En cuanto a las respuestas de los indicadores de las 14 necesidades humanas según la teoría de Virginia Henderson se encontró:

1. En la necesidad de respirar normalmente se encontró que el 79% no tienen dificultad respiratoria, el 82.3% no requieren oxígeno, el 81.8% no consume tabaco, el 63% (n=172) no tiene presencia de tos, el 98.9% no tienen traqueostomía, el 90.1% no presenta cianosis, el promedio de frecuencia respiratoria fue de 18 rpm y una desviación típica de 2.7, el 90.1% no dependen de dispositivos para poder respirar. Ver tabla 5.

Tabla 5. Respuesta a los indicadores de la necesidad de respirar normalmente.

NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE VALIDO
Tiene dificultad respiratoria		
No	143	79,0
Si	38	21,0
Usa oxígeno		
No	149	82,3
Si	32	17,7
Tabaquismo		
No	148	81,8
Si	33	18,2
Presencia de tos		
No	114	63,0
Si	58	32,0
SIN DATO	9	5,0

Traqueostomía		
No	179	98,9
Si	2	1,1
Cianosis		
No	163	90,1
Si	18	9,9
Dependencia para respirar		
No	163	90,1
Si	18	9,9

2. Respecto a la necesidad de comer y beber se observó que 59,1% (n=178) requiere acompañamiento para la alimentación, el 16,6% (n=133) no deglutan adecuadamente, el 22% (n=176) no presentan buen apetito. Finalmente, el 32% (n=96) son dependientes para la alimentación. Ver tabla 6.

Tabla 6. Respuesta a los indicadores de la necesidad de comer y beber.

NECESIDAD COMER Y BEBER	FRECUENCIA	PORCENTAJE VALIDO
Requiere acompañamiento		
No	71	39,2
Si	107	59,1
Deglutación		
No	30	16,6
Si	103	56,9
Apetito		
No	40	22,1
Si	136	75,1
Dependencia para alimentarse		
No	38	21,0
Si	58	32,0

3. En la necesidad de eliminar por todas las vías corporales los resultados fueron, que el 36% (n=176) orina de 2 a 4 veces, el 95% no refieren dolor al orinar, el 89,5% (n=169) no utiliza sonda vesical, el 30,9% refieren estreñimiento, el 90,1% no tienen diarrea, el 22,7% no se siente satisfecho al defecar; se halla que el 3,9% son dependientes en la eliminación urinaria ya que utilizan sonda vesical. Ver tabla 7.

Tabla 7. Respuesta a los indicadores de la necesidad de eliminación.

NECESIDAD ELIMINACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE VALIDO
Número de veces que orina		
De 2 a 4 veces	65	35,9
De 5 a 7 veces	63	34,8
De 8 a 10 veces	16	8,8
11 y 12 veces	2	1,1
Pañal	18	9,9
Sonda	2	1,1
No aplica	10	5,5
Dolor al orinar		
No	172	95,0
Si	9	5,0
Utiliza sonda vesical		
No	162	89,5

Si	7	3,9
Estreñimiento		
No	125	69,1
Si	56	30,9
Diarrea habitual		
No	163	90,1
Si	18	9,9
Queda satisfecha al defecar		
No	41	22,7
Si	140	77,3

4. Con relación a la necesidad de moverse y mantener postura adecuada se halla que el 40.3% (n=161) no mantiene una postura adecuada y el 54,1% (n=154) presenta lesión musculo esquelética. El 55.8 (n=151) utiliza medios mecánicos, de los cuales es el 35.8 % (n=110) utiliza silla de ruedas. El 43,6% son dependientes para la movilidad porque tienen alguna limitación. Ver tabla 8.

Tabla 8. Necesidad de movimiento: mantener la postura adecuada

NECESIDAD DE MOVIMIENTO:MANTENER LA POSTURA ADECUADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE VALIDO
Si mantiene postura adecuada		
No	73	40,3
Si	88	48,6
Pregunte si tiene lesión musculoesquelética		
No	56	30,9
Si	98	54,1
Realiza ejercicio		
No	41	22,7
Si	55	30,4
Tiene alguna limitación funcional		
Amputación miembro inferior derecho	1	,6
Si	17	9,4
Cirugía de columna	1	,6
Cuadriplejía	1	,6
Columna	2	1,1
Cuadriparesia	1	,6
Déficit motor	2	1,1
Deterioro de la marcha	6	3,3
Distrofia Muscular	2	1,1
Enfermedad	1	,6
Espalda	2	1,1
Espalda, Cuello	2	1,1
Espasticidad Severa	1	,6
Falta de fuerza y disnea por EPOC	1	,6
Hemiparesia izquierda	1	,6
Lesión en columna y rodillas	1	,6
Lesión por caída	1	,6
Microcefalia	2	1,1
Miembro inferior y superior izquierdo	1	,6
No aplica	11	6,1
Paciente autista	2	1,1
Postrado en cama	4	2,2
Paraplejía	1	,6
Pérdida de la fuerza muscular	6	3,3
Lesión de cadera y fémur	1	,6
Secuelas de Enfermedad Cerebro Vascular	3	1,7
Anquilosamiento	3	1,7

Silla de ruedas	2	1,1
Utiliza medios mecánicos		
No	50	27,6
Si	101	55,8
Cuales medios mecánicos utiliza		
Bastón	17	9,4
Cama	13	7,2
Caminador	13	7,2
Caminador y silla	2	1,1
Muletas	1	,6
Silla de ruedas	64	35,4
No aplica	12	6,6

5. En la necesidad de dormir se encontró que el 34.3% (n=144) se despierta durante la noche, el 93% tienen sueño nocturno, el 76.2% duermen durante el día, 66.3% (n=133) están satisfechos con el sueño, el 76.2% tienen dependencia para poder dormir. Ver tabla 9.

Tabla 9. Necesidad de dormir y descansar

NECESIDAD DORMIR Y DESCANSAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO
Se despierta en la noche		
No	82	45,3
Si	62	34,3
Sueño nocturno		
No	11	6,1
Si	170	93,9
Sueño diurno		
No	43	23,8
Si	138	76,2
Satisfacción del sueño		
No	13	7,2
Si	120	66,3
Dependencia del sueño		
No	49	27,4
Si	130	72,6

6. Respecto a la necesidad de vestirse y desvestirse el 76.2% tienen dificultad, 52.5% no deciden sobre la ropa que se van a colocar, el 81.2% necesitan de ayuda para poder vestirse, el 67.4% (n=167) se sienten satisfechos al vestirse y desvestirse, 77.9% tienen dependencia para esta necesidad. Ver tabla 10.

Tabla 10. Necesidad de vestirse y desvestirse

NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO
Dificultad para vestirse y para desvestirse		
No	43	23,8
Si	138	76,2
Decide sobre la ropa que usa		
No	95	52,5
Si	86	47,5
Necesita ayuda para vestirse		

No	34	18,8
Si	147	81,2
Dependencia para vestirse y desvestirse		
No	40	22,1
Si	141	77,9
Necesidad satisfecha vestirse y desvestirse		
No	45	24,9
Si	122	67,4

7. Según la necesidad de mantener la temperatura corporal se encontró que al medir la temperatura el 94,4% (n=180) estaban normotérmicos, el 3,9% tenían hipotermia y el 1,6% cursaban por un estado febril.

Tabla 11. Respuesta a los niveles de termorregulación en la necesidad de termorregulación

NECESIDAD TERMOREGULACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO
Hipotermia	7	3,91
Normotermia	169	94,40
Febril	3	1,67

8. Para la necesidad de higiene, el 76,8% realizan baño en ducha, se realizan baño diariamente 48,1% y se halló que el 45,3% se bañan una vez por semana; el 86,7% necesita ayuda para realizar el baño, el 84% tienen dependencia para bañarse y el 43,6% tienen dependencia para realizar la higiene personal en general. Ver tabla

Tabla 12. Respuesta a los indicadores de la necesidad de higiene.

NECESIDAD HIGIENE	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO
Baño		
En cama	40	22,1
En ducha	139	76,8
Frecuencia del baño		
Una vez por semana	82	45,3
Dos veces por semana	2	1,1
Tres veces por semana	3	1,7
Cada 3 días	1	,6
Día de por medio	2	1,1
Diario	87	48,1
Necesita ayuda para realizar el baño		
No	22	12,2
Si	157	86,7
Dependencia para bañarse		
No	27	14,9
Si	152	84,0
Dependencia de higiene		
No	99	54,7
Si	79	43,6

9. En la necesidad de seguridad se puede concluir que el 84.5% (n=153) no tienen seguridad por falta de fuerza, el promedio en escala de Glasgow fue de 13/15. Se observó que el 43,6% tienen dependencia para la necesidad de seguridad y protección. Ver tabla 13.

Tabla 13. Respuesta a los indicadores en la necesidad de seguridad y protección.

NECESIDAD DE SEGURIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO
Necesidad satisfecha		
No	34	18,8
Si	143	79,0
Dependencia		
No	99	54,7
Si	79	43,6
Por falta de		
Fuerza	153	84,5

10. Para la necesidad de comunicación se observó que el 53% (n=178) tiene limitación verbal o no verbal, el 58.6% (n=178) no están satisfechos con la comunicación, el 53% (n=111) no tienen dependencia para comunicarse. Ver tabla 14.

Tabla 14. Respuesta a los indicadores en la necesidad de comunicación.

NECESIDAD COMUNICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO
Limitación verbal o no verbal		
No	82	45,3
Si	96	53,0
Necesidad satisfecha comunicación		
No	106	58,6
Si	72	39,8
Dependencia comunicación		
No	96	53,0
Si	15	8,3

11. En la necesidad de vivir según las creencias y valores se puede concluir que el 93.4% (n=177) son católicos, el 55.8% (n=161) no tiene dificultad para vivir según las creencias, el 85.1% (n=178) están satisfechos con los valores y creencias, el 50.3% (n=178) dependen de sus creencias y valores para poder vivir, 62.4% (n=179) tienen una satisfacción personal con esta necesidad, 94.5% (n=179) no pertenecen a grupos de apoyo. Ver tabla 15

Tabla 15. Necesidad de valores y creencias

NECESIDAD VALORES Y CREENCIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO
Religión		
Católico	169	93,4
Creyente	1	,6
Cristian	2	1,1
Evangélica	2	1,1
No aplica	1	,6
Testigo de Jehová	2	1,1
Dificultad para vivir según las creencias		
No	101	55,8
Si	60	33,1
Necesidad satisfecha valores y creencias		
No	24	13,3
Si	154	85,1
Dependencia valores y creencias		
No	87	48,1
Si	91	50,3
Satisfacción personal valores y creencias		
No satisfacción personal	66	36,5
Satisfacción personal	113	62,4
Grupos de apoyo		
No	171	94,5
Si	8	4,4

12. En este ítem se encuentran reunidas las necesidades de ocio/recreación y trabajar para sentirse realizado. Se observó que el 62.4% (n=179) están satisfechos al autorrealizarse, el 85.1% (n=179) son dependientes para autorrealizarse y recrearse, el 50.3% (n=157) no tiene recreación por falta de conocimiento. Entre otras actividades evaluadas se encontró que: el 33,5% (n=179) practica la lectura, el 70,9% (n=179) practica o escucha música, el 27,7% (n=179) realizan tejido y el 29,1% (n=179) hacen deporte. Ver tabla 16.

Tabla 16: Necesidad ocio, recrearse y autorrealizarse: respuestas a los indicadores y actividades que realizan.

NECESIDAD DE OCIO, RECREARSE Y AUTOREALIZARSE	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO
Necesidad satisfecha		
No	66	36,5
Si	113	62,4
Dependencia		
No	25	13,8
Si	154	85,1

Por falta de		
Conocimiento	91	50,3
Fuerza	58	32,0
Voluntad	8	4,4
Lectura		
No	119	66,5
Si	60	33,5
Música		
No	52	29,1
Si	127	70,9
Arte		
No	130	72,6
Si	49	27,4
Tejido		
No	161	89,9
Si	18	10,1
Deporte		
No	127	70,9
Si	52	29,1

13. En la necesidad de aprendizaje se observa que el 55.2% (n=178) no se interesa por su entorno, el 75.1% se encuentran satisfechos con esta necesidad, el 55.2% (n=178) son dependientes para satisfacer esta necesidad. Tabla 17

Tabla 17. Respuestas a los indicadores en la necesidad aprendizaje

NECESIDAD APRENDIZAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO
Se interesa por su entorno		
No	100	55,2
Si	78	43,1
Necesidad satisfecha aprendizaje		
No	42	23,2
Si	136	75,1
Dependencia aprendizaje		
No	78	43,1
Si	100	55,2

✚ Para dar respuesta al cuarto objetivo planteado, los diagnósticos de enfermería más prevalentes según las necesidades son:

1. Según la necesidad de respiración, el diagnóstico en un 21% (n=124) fue “Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C presencia abundante de secreciones o mucosidad excesiva”
2. Para la necesidad de comer y beber, el diagnóstico más acertado en el 75,7% (n=137) fue “Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C incapacidad para ingerir los alimentos”
3. En la necesidad de eliminación, representado con un 47% (n=151) el principal diagnóstico fue “deterioro de la eliminación urinaria R/C deterioro sensitivo motor, infección del tracto urinario”
4. Con respecto a la necesidad de dormir y descansar, el diagnóstico más prevalente 50,8% (n=119) fue “disposición para mejorar el sueño M/P deseo de satisfacer las necesidades de sueño reparador”
5. Para la necesidad de mantener la temperatura corporal se obtuvo que “Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal M/P lesión cerebral aguda, sepsis” fue el diagnóstico más frecuente 61,9% (n=112)
6. Según la necesidad de higiene el principal diagnóstico 35,4% (n=152) fue “Deterioro de la integridad cutánea R/C humedad, M/P alteración de la integridad cutánea, deterioro de la circulación”
7. Observando la necesidad de seguridad se obtuvo que el diagnóstico más prevalente en el 37% (n=172) era “Deterioro de la memoria R/C deterioro neurológico, distracciones en el ambiente”
8. Con respecto a la necesidad de comunicación, el diagnóstico más predominante 38,7% (n=120) era “Deterioro de la comunicación verbal”. Ver tabla 18.

Tabla 18. Distribución de los diagnósticos de enfermería más prevalentes

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE VÁLIDO
Diagnóstico respiración		
Alteración del intercambio de gases R/C aumento en la permeabilidad de la membrana alveolocapilar	19	10,5
Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C presencia abundante de secreciones o mucosidad excesiva	38	21,0
Patrón respiratorio ineficaz R/C presencia de dolor, ansiedad, deterioro musculoesquelético o neurológico	23	12,7
Perfusión tisular periférica ineficaz R/C alteración de función motora y de la piel y disminución de pulsos periféricos	6	3,3
Riesgo de aspiración M/P deterioro de deglución, disminución del nivel de conciencia	6	3,3
Riesgo de deterioro de función cardiovascular M/P antecedentes de enfermedad cardiovascular	32	17,7
SIN DATO	56	30,9
Diagnóstico alimentación		

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C incapacidad para ingerir los alimentos	137	75,7
Diagnóstico eliminación		
Deterioro de la eliminación urinaria R/C deterioro sensitivo motor, infección del tracto urinario	85	47,0
Disminución del gasto cardiaco R/C disminución del aporte de oxígeno, disminución de la contractilidad	13	7,2
Estreñimiento R/C cambios en los hábitos alimenticios (alimentos, horarios de comida)	44	24,3
Incontinencia fecal R/C deterioro de la capacidad para contener las heces, diarrea crónica M/P no retrasa la defecación	9	5,0
Diagnóstico dormir/descansar		
Deprivación del sueño R/C cambios en las etapas de sueño, aumento de la edad M/P ansiedad e irritabilidad	27	14,9
Disposición para mejorar el sueño M/P deseo de satisfacer las necesidades de sueño reparador	92	50,8
Diagnóstico mantiene temperatura		
Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal M/P lesión cerebral aguda, sepsis	112	61,9
Diagnóstico higiene		
Déficit de autocuidado: baño R/C debilidad, disminución de la motivación, dolor	38	21,0
Deterioro de la integridad cutánea R/C humedad, M/P alteración de la integridad cutánea, deterioro de la circulación	64	35,4
Riesgo de UPP M/P calificación de escala de Braden <18, alteración en la sensibilidad, antecedentes de UPP	50	27,6
Diagnóstico seguridad		
Deterioro de la memoria R/C deterioro neurológico, distracciones en el ambiente	67	37,0
Dolor crónico R/C fracturas, enfermedad musculoesquelética y/o aislamiento social	1	,6
Gestión ineficaz de la salud R/C déficit de conocimiento, dificultades económicas	37	20,4
Interrupción de los procesos familiares R/C cambio en los roles, alteración de las finanzas	5	2,8
Riesgo de caídas M/P mayor de 65 años, historial de caídas y/o uso dispositivos ayuda	62	34,3
Diagnóstico comunicación		
Ausencia de contacto visual, desorientación, dificultad para comunicarse y comprender	5	2,8

Deterioro de la comunicación verbal	70	38,7
Deterioro del sistema nervioso central, estado fisiológico, estímulos insuficientes, obstáculos físicos	45	24,9

8. DISCUSIÓN

Con respecto a la investigación realizada en Colombia-Envigado sobre la capacidad funcional y salud: Orientaciones para cuidar al adulto mayor, se puede evidenciar que 72,5% de los ancianos eran independientes para alimentarse y el 67,5% requerían ayuda para vestirse; en la presente investigación se halló que los adultos mayores independientes para alimentarse son el 21.0% y el 77.9% requerían ayuda para vestirse, por lo tanto, se demuestra mayor dependencia en este estudio; en las demás actividades, bañarse y movilizarse se encuentra una tendencia a que la mayoría de los ancianos requería apoyo de otra persona; así, entre el 55% y el 67,5% necesitaban apoyo parcial o total en estas actividades; en este estudio se observa que los adultos mayores que eran dependientes del baño son el 84.5% lo que da como resultado mayor dependencia para esta actividad; además el 46.6% tienen dependencia para la movilidad, ya que tienen alguna limitación física, por lo tanto son más dependientes los adultos mayores que participaron en la investigación sobre la capacidad funcional y salud: Orientaciones para cuidar al adulto mayor, que la población estudiada en la actual investigación, teniendo en cuenta que no es una diferencia significativa, ya que los resultados son similares⁽²¹⁾.

Según Cabascango Allauca et. Al, en el estudio de Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geriátrico “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar con relación a la dependencia de las necesidades proporcionadas por el profesional de enfermería, se hallaron con más dependencia las siguientes necesidades: necesidad de vestirse/desvestirse con un 75%, necesidad de comunicación con un 60%, y necesidad de termorregulación con un 40%, esto relacionado en este manuscrito se evidencia que en la necesidad de vestirse y desvestirse depende en un 77,9% las cuales son muy semejantes, lo que demuestra que los adultos mayores necesitan más ayuda para realizar esta función; en la necesidad de comunicación se evidencia una dependencia de un 8,3%, lo que indica que en la actual investigación hay menos dependencia en esta necesidad; en este estudio se demuestra que el promedio de temperatura es de 36,19°C, la cual es una temperatura óptima y en relación con el artículo que se trae a comparar son semejantes.

Con relación a la necesidad de Movimiento: mantiene la postura adecuada, en el estudio de “Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geriátrico “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar” mencionan que el 64% no usan ningún sistema de apoyo y en esta investigación se menciona que el 27,6% no tiene alguna limitación en cuanto al uso de medios mecánicos, esto indica que la población estudiada en esta investigación tiene más limitaciones en cuanto a la movilidad; establecen que el 9% mantiene en silla, y caminador 3%, mientras que en este estudio el uso de silla de ruedas 1,1% y caminador solo es del 7,2% es decir que el uso de estos medios mecánicos en la población de esta investigación es menor⁽²²⁾.

Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, a la fecha no se hallaron demás artículos que demuestren la dependencia de otras necesidades para traerlos a comparación. Dentro de los hallazgos más prevalentes es que hay una mayor dependencia en las necesidades de: Ocio, recrearse y autorrealizarse; dormir y descansar y por último la necesidad de valores y creencias

Otros artículos en la literatura evidencian la importancia del sueño en el adulto mayor debido a que dormir es una actividad absolutamente necesaria, ya que durante la misma se llevan a cabo funciones fisiológicas para el equilibrio psíquico y físico de los individuos como: restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria. La inadecuada satisfacción de la necesidad del sueño en los adultos mayores puede considerarse un problema de especial repercusión por las consecuencias para su salud y calidad de vida. En la mayoría de los casos es el resultado del propio proceso de envejecimiento, en el que tienen lugar una serie de cambios biológicos que tienden a reducir la intensidad, duración y continuidad del sueño. En cuanto al tratamiento de los trastornos del sueño, en la actualidad existen diversas alternativas. Teniendo en cuenta que el tratamiento del insomnio debe estar dirigido a la eliminación de la causa que produce el trastorno y a provocar una mejoría sintomática, entre estos encontramos: terapia farmacológica, medidas de higiene del sueño, técnicas psicológicas ⁽²⁴⁾. En la presente investigación se encontró que hay una elevada dependencia a medicamentos, aunque esta puede ser por las diferentes comorbilidades que la población presenta, se puede relacionar a que en la necesidad de dormir y descansar también tiene una alta dependencia y que se deba a que eligen la alternativa farmacológica para satisfacer esta necesidad.

En ese mismo sentido, sucede de igual manera con los hallazgos relacionados con la necesidad de ocio y recreación, estudios refieren que el ocio es importante en el adulto mayor porque “actualmente nos encontramos en un momento donde los programas y sistemas educativos y de formación deben adaptarse a los cambios y dinámicas que este nuevo siglo está imprimiendo a la sociedad. Todos estos cambios tales como la mayor esperanza de vida, el desarrollo del ocio personal y colectivo como elemento de la calidad de vida y la posibilidad de conciliar la enseñanza-aprendizaje con el desarrollo laboral, la familia y el propio ocio, hacen que los entornos y sistemas educativos deban flexibilizarse, ponen de manifiesto que la participación en espacios de aprendizaje para las personas adultas mayores tiene consecuencias positivas como la satisfacción con uno mismo, el mantener la mente activa, la estimulación intelectual, el placer y el disfrute. Es decir, promueven la autonomía personal, mejoran la calidad de vida en todos sus niveles y constituyen un importante compromiso en la construcción de una sociedad para todas las edades” ⁽²⁶⁾, además, otros estudios refieren que el ocio es importante en el adulto mayor porque como elemento social y cultural, no permanece ajeno a tal evolución y, a su vez, contribuye desde el punto de vista personal, social y económico, a la configuración de determinados hábitos, estilos de vida, formas diferentes de entender el descanso y desarrollo recreativo de nuevas actividades, destacando la importancia de su participación a través de distintas tareas, esto supone una importante inversión de tiempo, conocimientos y apoyo afectivo hacia el adulto mayor, que no siempre es reconocido ni valorado por el resto de la sociedad. Con base en lo anterior, cabe resaltar que la dependencia encontrada en este estudio para dicha necesidad es bastante alta, aclarando que gran porcentaje no realiza actividades de ocio por falta de conocimientos, ya que esta población

tiende a disminuir sus capacidades cognitivas que se refleja en la incapacidad para satisfacer la necesidad de ocio. Por lo tanto, se podrían implementar actividades que estimulen el área cognitiva de los adultos mayores para fortalecer sus capacidades y lograr que aprendan a hacer actividades de ocio para el entretenimiento y demás.

En cuanto al sistema de creencias, aunque no se encuentran hallazgos relacionados con la dependencia, en otros estudios con esta necesidad según lo planteado en el modelo, investigaciones evidencian que el sistema de creencias es fundamental debido a que las personas adoptan actitudes o realizan actos y gestos de acuerdo al ideal de justicia, del bien y del mal o para seguir una ideología. “Este espacio de vida que tiene todo ser para consolidar su existencia le permite ser propositivo en los sistemas políticos, sociales, productivos o culturales o por el contrario le impide encontrar el sentido primordial al hecho vital de estar en el mundo y lo lleva a dejar que la existencia transcurra sin ningún propósito a esperar el fin de los días sin lograr el estar consigo mismo y con los demás, lo que lo haría persona de bien, feliz y no solo esperar la muerte como fin último de una existencia en el que todo termina en la nada. Esto logra en las personas que llegan a esta situación, la pérdida de sentido de todo, incluyendo su propio ser de persona racional, del actuar propio e incluso el significado que tiene la espiritualidad, lo trascendente, la fe y lo religioso” con respecto a esto, en este estudio se encontró que más de la mitad de los adultos mayores tienen dependencia en esta necesidad de vivir según los valores y creencias, interpretando así que alguien más debe brindarle ayuda para satisfacer la necesidad, lo cual puede deberse a que esta población dejó de creer en aquello que les permitía dar un sentido a sus actividades y a su día a día, que pudo ser dado por un abandono, una muerte de un ser querido o simplemente una desesperanza que no tienen la capacidad de manejar. Es importante que la labor de enfermería brinde acompañamiento y educación en las diferentes formas que existen de creer en algo, para recuperarse mentalmente y que logren darle un nuevo sentido a la vida.

9. CONCLUSIONES

- ✚ En cuanto a los indicadores sociodemográficos se debe tener en cuenta que la población ya tiene una edad avanzada (promedio de 81 años), por lo tanto, la aparición de ciertas comorbilidades o la dependencia en algunas funciones vitales son de esperarse por el proceso biológico normal y de envejecimiento; se evidencia que toda la población tiene cobertura por el sistema de salud, aunque algunos son cubiertos por el régimen subsidiado, es de gran importancia que todos estén afiliados. Por último, se halla que gran porcentaje de los adultos estudiados tienen dependencia a los fármacos (toma más de un medicamento), esto gracias a la presencia de las diferentes afecciones de salud, por esto es fundamental la capacitación a los cuidadores sobre medicación segura, esta dictada por los profesionales de enfermería.
- ✚ Con respecto a la necesidad de comer y beber adecuadamente se evidencia que varios indicadores están afectados. En cuanto al requerir acompañamiento, el apetito y la dependencia para realizar esta necesidad, aunque no se aprecian cifras muy altas, se da a entender que gran tamaño de la población tiene falencias para cumplir esta necesidad.
- ✚ En la necesidad de dormir y descansar un alto porcentaje de la población tienen dependencia para dormir, aunque no se conocen los criterios con los que se evaluaron esta necesidad, se demuestra que en la primera conclusión hay un alto porcentaje de dependencia a medicamentos, lo cual se puede relacionar con la ayuda para conciliar el sueño, por lo que genera dependencia en esta necesidad.
- ✚ En la necesidad de vestirse y desvestirse se puede ver bastante deteriorada ya que la mayoría de los participantes necesitan ayuda y tienen alta dependencia para esta, aun así, la satisfacción es relativamente alta, por lo que se puede concluir que el cuidador proporciona bien las herramientas para suplir esta actividad.
- ✚ En la necesidad de valores y creencias se determina que la dependencia puede ser un factor protector en casos de crisis, tristeza, entre otras, ya que ayuda a la motivación para vivir de acuerdo a las creencias y la fe.
- ✚ En esta investigación se puede concluir que evaluar las catorce necesidades por medio de indicadores específicos permite observar más adecuadamente cómo se comporta la dependencia en los adultos, además es específico en cada necesidad ya que podría indicar cuáles debieran ser los cuidados que requiere el adulto.
- ✚ Se evidencia que algunas necesidades tienen alto porcentaje de dependencia, esto debido a que la población son adultos mayores que por una u otra razón necesitan de un cuidador para satisfacer sus necesidades.
- ✚ Con respecto a los diagnósticos de enfermería se puede concluir que es una herramienta muy importante a la hora de prestar los cuidados, ya que estos brindan una información valiosa acerca de qué es lo más deteriorado en los pacientes según la necesidad, por ello se recomienda hacer diagnósticos de cada necesidad para poder realizar los cuidados de una manera más específica. En este estudio, los diagnósticos más prevalentes pueden orientar

el motivo de la dependencia en las necesidades y permite actuar frente a ello con objetivos e intervenciones específicas.

✚ Esta investigación es un aporte muy importante tanto para la profesión de enfermería como para otros profesionales sanitarios y proyectos relacionados al cuidado del adulto, ya que no se encuentra investigaciones a la fecha acerca de este tema. Además, se encuentran hallazgos significativos que pueden ser utilizados para otras investigaciones y también para la práctica diaria del personal de salud, especialmente enfermería.

10. RECOMENDACIONES

- ✚ Se recomienda hacer más investigación en este tema para fortalecer los conocimientos. Además de que las catorce necesidades según el modelo de Virginia Henderson son una excelente herramienta de valoración.
- ✚ Para el proyecto cuidadores 2020, se recomienda estandarizar la recolección de datos para obtener información más verídica y hacer un análisis más efectivo.
- ✚ Utilizar los hallazgos encontrados en este estudio para identificar las necesidades que necesitan mayor acompañamiento de enfermería y ejercer cuidados según corresponda.
- ✚ De acuerdo a la información brindada tener en cuenta las etiquetas diagnósticas de enfermería más prevalentes, para proporcionar un plan de cuidados más individualizado e integral.

11. BIBLIOGRAFÍAS.

1. Melguizo-Herrera E, Acosta-López A, Castellano Pérez Brunilda. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte* [internet] 2012 [consultado: 15 noviembre 2018]; 28(2): 251-263. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a08.pdf>
2. Hernández-Martin C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=1A80EDF259F58438FB0102B4414960EF?sequence=1>
3. Varela LE, Gallego EA. Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). *Salud & Sociedad* [internet] 2015 [consultado: 15 noviembre 2018]; 2(1): 7-14. Disponible en: https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/3974/3426
4. Romero-Zuriel S, Montoya-Arce Bernardino J. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el estado de México. *Papeles de Población* [internet] 2017 [consultado: 15 noviembre 2018]; 23(93): 69-93. Disponible en: <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/9089>
5. Cardona JL, Villamil MM, Henao E, Quintero A. Concepto de soledad y percepción que en su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia, 2007. *Rev Fac Nac Salud Pública* [internet] 2009 [consultado: 15 noviembre 2018]; 27(2): 153-163. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a06.pdf>
6. Cardona D, Estrada A, Agudelo HB. Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor en Medellín. *Biomédica* [internet] 2006 [consultado: 15 noviembre 2018]; 26(2): 206-215. Disponible en: http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3f32a191-6739-44d7-8610-db9aa1f49f14/2006_Calidad+de+vida+y+condiciones+de+salud.pdf?MOD=AJPERES
7. Vargas R, Shirley R, Melguizo Herrera E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Salud Pública* [internet] 2017 [consultado: 15 de noviembre 2018]; 19(4): 549-554. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/55806>
8. Quintanar Guzmán A. Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento whoqol-bref. *UAEH Biblioteca digital* [internet] 2010-2011 [consultado: 15 noviembre 2018]; 102. Disponible en:

<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/249/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Olivi A, Fadda Cori G, Pizzi Kirschbaum M. Evaluación de calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. CIEAP/UAEM [internet] 2013 [consultado: 15 noviembre 2018]; 21(84): 227-249. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v21n84/v21n84a9.pdf>
10. Corugedo Rodríguez María del Carmen, García González Dayana, González Arias Vania Isabel, Crespo Lechuga Grey Alicia, González García Geysa, Calderín Hernández Mayuli. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 [consultado 5 abril 2019]; 30 (2). Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200006
11. Melguizo Herrera E, Ayala Medrano S, Grau-Coneo M, Merchan Duitama A, Montes Hernández T, Payares Martínez C, Reyes Villadiego T. Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). Aquichan [Internet]. 2014 [consultado: 5 de abril 2019]; 14(3): 537-548. Disponible en: aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/2792/3743
12. Laguado Jaimes E. Camargo Hernández KC. Campo Torregroza E. Martín Carbone MC. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Gerokomos 2017 [Internet] [consultado 5 abril 2019]; 28 (3): 135-141. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300135&lng=es
13. Raile Alligood, M; Marriner-Tomey, A. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España [Internet]. 2008. [consultado: 25 noviembre 2019]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
14. Rodríguez JB, Carrión MR, Espina MA, Jiménez JP, Oliver MC, Péculo JA, et al. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid [Internet]. 2016 [consultado: 6 abril 2019]; 6-11 Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1>
15. Porcel Gálvez AM. Construcción y validación de un sistema de evaluación del nivel de dependencia para el cuidado de pacientes hospitalizados. [Granada]: Editorial de la Universidad de Granada [Internet]. 2011 [consultado: 21 noviembre 2019]; 30-35. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/19902578.pdf>
16. Coordinador. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. PiCuida [Internet]. 2010 [consultado: 21 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.picuida.es/proceso-enfermero-desde-modelo-cuidados-virginia-henderson-los-lenguajes-nnn/>
17. Ruiz M. Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México. Eudmen.net [internet]. 2015 [consultado: 22 noviembre 2019]. Disponible en: http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/cualitativo_cuantitativo_mixto.html
18. Loredó Figueroa M.T., Gallegos Torres R.M., Xequé Morales A.S., Palomé Vega G., Juárez Lira A.. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enferm. univ [Internet]. 2016 [consultado 8 abril 2019]; 13(3): 159-165. Disponible

en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>..

19. Villa Romero AR, Moreno Altamirano L, García de la Torre GS. Epidemiología y Estadística en Salud Pública [internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012. Capítulo 7 [consultado 8 de abril 2019]. Disponible en:<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050145#1118068860>
20. Gaviria Uribe A, Ruiz Gómez F, Dávila Guerrero CA. Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez. Bogotá: Ministerio de salud; 2015 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%AADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
21. Giraldo Molina CL. capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. Bdigital [internet]. 2008 [consultado 17 de Noviembre 2019]; 26 (1): 43-58. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12884>
22. Cabascango Allauca, L. M., Hinojosa Chariguamán, A., Remache Agualongo, L., & Olalla García, M. H. Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geriatrico “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar. *Ciencia Digital* [internet]. 2019 [17 de Noviembre 2019]; 3(1), 54-63. Disponible en: cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/250 <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.250>
23. Lopera de Peña A. 10 años de la ley 911 de 2004. Scielo [internet]. 2014 [consultado: 17 de Noviembre 2019]; 32 (2): 183. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002014000200001
24. Estrella González IM, Torres Prados MT .La higiene del sueño en el anciano, una labor cercana a la enfermería. Gerokomos [internet]. 2015 [Consultado: 17 de Noviembre 2019]; 26(4): 123-126. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000400002
25. Rincón Rueda, Alberto Isaac. La religión y la formación de la civilidad. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación, Cuenca* [internet]. Jun.2018 [Consultado: 20 de noviembre de 2019]; (24), 171-205. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1390-86262018000100171&lang=es
26. Fernandez, Yolanda Lázaro. Aprender disfrutando: una experiencia de ocio para adultos/mayores en la Universidad. *Rev. Mal-Estar Subj.* [internet]. 2009 [consultado 21 noviembre 2019]; 9(3): 751-782. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482009000300002