



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**Competencias del profesional de enfermería en la atención del adulto mayor  
en áreas hospitalarias.**

Autora: Gema Sthefania Gilces Solórzano

Facultad de enfermería

Carrera de enfermería

Manta, septiembre 2019



**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Competencias del profesional de enfermería en la atención del adulto mayor  
en áreas hospitalarias.**

Autora:

Gema Sthefania Gilces Solórzano

Tutor:

Lcda. Lilia Sánchez Choez Mgs.

Facultad de enfermería

Carrera de enfermería

Manta, septiembre 2019

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo **Gilces Solórzano Gema Sthefania**, con cedula de ciudadanía número 131209247-9, estudiante de la universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, facultad de enfermería, con el tema “**Competencias del profesional de enfermería en atención del adulto mayor en áreas hospitalarias**” por medio de la presente declaro que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente proyecto de investigación es de mi exclusiva responsabilidad, siendo un trabajo que no ha sido calificado en ningún trabajo de grado.

Manifiesto de más que las referencias bibliográficas, que se incluyen en el proceso de investigación están citados bajos las normas APA y las normas académicas de la ULEAM, por tanto, los resultados y conclusiones obtenidos son de mi responsabilidad.

De acuerdo a esta declaratoria, doy credibilidad a mi trabajo de grado.

Manta, agosto del 2019

---

**Gilces Solórzano Gema Sthefania**

**131209247-9**

III

## CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 60 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto es “Competencias del profesional de enfermería en la atención del adulto mayor en áreas hospitalarias”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde a la señorita **Gilces Solórzano Gema Sthefania**, estudiante de la carrera de Enfermería, período académico 2018-2019 (1), quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 26 de agosto de 2019.

Lo certifico,

---

Mg. Lilia Magdalena Sánchez Choez

**Docente Tutora**

**Certificado De Aprobación Del Tribunal**

**Proyecto De Investigación**

**Previo A La Obtención Del Título Licenciada En Enfermería**

Sometido a consideración de los señores del miembro del tribunal de sustentación como requisito previo a la obtención del título de licenciada en enfermería.

**APROBADA POR:**

---

**Mg. Estelia García Delgado**

---

**PhD. Yubagni Rezabala**

---

**Mg. Magali Sabando**

---

**Lcda. Alexandra Hernández de Santos**

**LO CERTIFICA**

**Secretaria de la Facultad**

## **Dedicatoria**

Este trabajo de titulación se lo dedico principalmente a Dios por darme las fuerzas necesarias y la fe que necesitaba a lo largo de toda mi carrera, dándome paciencia y perseverancia para no perder de vista mi meta.

A mis padres Sebastián y Graciela, quienes siempre confiaron en mí y me apoyaron en cada paso, levantándome el ánimo cada vez que tenía ansiedad y miedo a fracasar. A ellos por su amor incondicional que me impulsa a querer ser mejor y los valores que desde niña han inculcado permitiéndome ser una persona de bien, y por todo el esfuerzo que hacen por ayudarme a cumplir mis sueños.

A mi abuela Elsa, quien rezaba para que todo saliera bien cada vez que se me venía un momento difícil en la carrera y me esperaba todos los fines de semana para saber cómo me había ido, con su amor y fe puestos en mí.

## **Agradecimiento**

Agradezco a mi tutora y a los docentes de mi facultad por enseñar y guiarme en cada semestre, aportando sus valiosos conocimientos que después aplicaríamos en el internado.

Agradezco a mis primos y tías que ayudaron con su granito de arena a relajarme después de una semana estresante en mis estudios y con sus peculiaridades se nos pasaba el fin de semana volando.

Gracias a mis amigas de departamento, por salvarme cada vez que tenía dudas y ser un gran apoyo emocional en esos días oscuros, y prepararme la comida demasiadas veces como para contarlas.

Gracias a mis amigos de la universidad, por cada salida a comer y cada risa compartida, por todas esas veces que nos ayudamos por una exposición o cualquier deber mientras nos mataba la preocupación, y estar para mi cuando era necesario.

## Índice

Introducción .....	1
Diseño teórico.....	5
Capítulo I. Fundamentación teórica.....	11
I.1 Bases conceptuales y referentes teóricos de las competencias de enfermería .....	11
I.1.1 Antecedentes de la investigación .....	11
I.1.2 Referentes teóricos:.....	15
I.1.3 Referentes conceptuales.....	17
I.2 Ciencias y Cuidados en la Especificidad del Profesional de Enfermería.....	27
Capítulo II. Diseño metodológico .....	36
II.1 Tipo de Investigación.....	36
II.2. Diseño de investigación .....	36
II.3 Métodos de investigación.....	37
II.4. Población.....	37
II.5. Muestra .....	38
II.6 Técnicas de Recolección de Datos.....	38
II.6.1 Instrumento de Recolección de Datos.....	39
II.7 Análisis de los resultados.....	40
Capítulo III. Diseño de la propuesta .....	54
III.1 Nombre de la propuesta.....	54
III.2 Justificación.....	54
III.3 Objetivos.....	55
III.4 Bases fundamentales: .....	55
III.5 Alcance de la propuesta.....	56
III.6 Beneficiarios.....	56
III.7 Recursos.....	56
III.8 Descripción.....	56
III.9 Cronograma de capacitación sobre el manual.....	63
Conclusiones .....	64
Recomendaciones .....	66



Bibliografía.....	67
Anexos .....	72

## Resumen

La presente investigación se encuentra enfocada en las competencias del profesional de la enfermería que parte de las funciones, capacidades, destrezas y a su vez las actitudes representadas en los intereses del profesional en prestar una atención integral y de calidad en el campo laboral, siendo necesario destacar que tales competencias se evaluarán en la atención y cuidados brindadas a los adultos mayores en centro hospitalario. El objetivo del trabajo se enfoca en evaluar la ejecución de competencias del profesional de enfermería en la atención del adulto mayor en el área de medicina interna del hospital Rodríguez Zambrano de Manta. Se aplica el método descriptivo transversal con un enfoque cuantitativo y la encuesta, que permitieron el alcance exitoso de las tareas científicas. Como parte de los resultados en la investigación realizada resultó ser de gran importancia demostrar que las competencias del profesional de la enfermería en la atención del adulto mayor son necesarias para poder brindar un servicio de calidad, en el que se debe ser un profesional con aptitud y actitud para representar a la enfermería. En conclusión, las competencias son genéricas porque se identifica falta de trato especializado para la atención del adulto mayor, la comunicación enfermero – paciente es deficiente debido a la gran demanda de pacientes y escasez del personal de enfermería lo que ocasiona un déficit en la calidad de la atención.

**Palabras claves:** competencias, profesionales de enfermería, adulto mayor

## Summary

This research is focused on the competencies of the nursing professional that starts from the functions, abilities, skills and at the same time the attitudes represented in the interests of the professional in providing comprehensive and quality care in the labor field, being necessary to highlight that such competencies will be evaluated in the care and care provided to older adults in the hospital. The objective of the work is to evaluate the execution of competencies of the nursing professional in the care of the elderly in the internal medicine area of the Rodríguez Zambrano de Manta hospital. The cross-sectional descriptive method is applied with a quantitative approach and the survey, which allowed the successful achievement of scientific tasks. As part of the results in the investigation carried out, it proved to be of great importance to demonstrate that the competencies of the nursing professional in the care of the elderly are necessary to be able to provide a quality service, in which a professional with aptitude and attitude to represent nursing. In conclusion, the competences are generic because lack of specialized treatment for the care of the elderly is identified, the nurse-patient communication is deficient due to the high demand of patients and shortage of the nursing staff which causes a deficit in the quality of the attention.

**Keywords:** competencies, nursing professionals, elderly.

## **Introducción**

La presente investigación se encuentra enfocada en las competencias del profesional de la enfermería en la atención brindada al adulto mayor, que se pueden considerar dentro del campo aprendizaje y formación profesional como elementos claves muy relacionado a la acción directa en la praxis profesional del personal de la enfermería en los principales contextos laborales conocidos como centro de salud hospitalaria. Como punto focal de la investigación se considera importante hacer énfasis en las competencias del profesional de enfermería que parte de las funciones, capacidades, destrezas y a su vez las actitudes representadas en los intereses del profesional en prestar una atención integral y de calidad en el campo laboral, siendo necesario destacar que tales competencias se evaluarán en la atención y cuidados brindadas a los adultos mayores.

Respecto a lo indicado la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) insta a ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud de adultos mayores indicando que las competencias y autonomía de las licenciadas en enfermería contribuirían a mejorar el acceso y la calidad de la atención en áreas vulnerables o zonas con escaso personal sanitario. Se estima que la escasez de personal sanitario en las Américas es de casi 800.000 profesionales. Además, existe una distribución inadecuada del personal, quienes se concentran principalmente en las zonas urbanas y con más recursos económicos. Por su parte, la proporción de enfermeras por habitantes es desigual. Mientras en Estados Unidos es de 111,4 enfermeras por cada 10.000 habitantes, en Haití es de 3,5. En la mitad de los países de la región, ese índice es menor o igual a 10,4.

Asimismo, (OMS / Nicaragua , 2018) Silvia Cassiani, asesora en Enfermería y Técnicos de la Salud para esta organización sostuvo "La ampliación del rol de las

enfermeras licenciadas no pretende sustituir o reemplazar a ningún profesional sino complementarlo, y ampliar habilidades para aumentar la eficiencia, mejorar los resultados en salud y reducir costos de atención." A pesar de nuevas propuestas planteadas lamentablemente en los países de América Latina se sigue trabajando en la enseñanza de educación superior con pensum desactualizado, los cuales lamentablemente llevan a muchos profesionales de la enfermería a no tener los conocimientos necesarios para poder desempeñarse con las competencias necesarias en la atención que deben brindarles a los adultos mayores, quedando en gran desventaja frente a los países desarrollados.

En relación a lo planteado como punto de partida de esta investigación se procede a citar a la Organización Mundial de salud (OMS, 2017), al presentar un estudio titulado *"La salud mental y los adultos mayores"* en el que destaca que a pesar de que las personas de 60 años de edad o mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo, el problema radica en que la proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años. Los adultos mayores pueden sufrir problemas físicos y mentales que es preciso reconocer.

Adicionalmente, esta organización internacional resalta que más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental o neural (sin contar los que se manifiestan por cefalea) y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del sistema nervioso. Estos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad. La demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad. A partir de las afecciones de salud mencionadas este Organismo perteneciente a la Organización de las Naciones Unidas expresa que es muy prioritario la intervención oportuna de los

profesionales de la salud con una buena asistencia sanitaria y social para mejorar la salud, prevenir enfermedades y tratar los padecimientos crónicos de las personas mayores.

En virtud de este creciente grupo poblacional cada vez más acentuado y en constante crecimiento, cada día en la sociedad los diferentes estados y organismos internacionales proceden a reconocer lo que representan, reconociendo los aspectos positivos y negativos como los factores de riesgos en torno a la salud y calidad de vida muy presentes en esta etapa de la vida, que hace necesaria la inversión en programas en salud y política sociales a beneficio de esta generación de adultos mayores, llegando a ser muy clave a través de sus funciones los profesionales de la enfermería, quienes brindan esa asistencia en cuidados necesaria para educar a los adultos mayores y familiares, destacando que deben ejercer un trabajo desde la acción holística, pudiendo ser capaces de trabajar con un conocimiento sólido llevado a la acción a través de roles sociales, educativos y asistenciales.

Por lo que considero se hace necesario destacar un estudio incluso realizado en la provincia de Manabí por la autora (Delgado, 2018) sobre las competencias del profesional de enfermería en la atención del adulto mayor en los centros ambulatorios. Destacando que en el estudio hubo la participación de 25 profesionales de la enfermería evaluados en el centro de salud Manta tipo C del cantón Manta. En el estudio se resaltó que los profesionales de la enfermería no mantienen un conocimiento oportuno sobre los protocolos de atención del adulto mayor, haciendo énfasis en el desconocimiento de las leyes y protocolos necesarios para un trabajo integral.

De la realidad mencionada no escapa el Ecuador que a pesar de poseer un Protocolo de atención Integral hacia el adulto mayor que incluso es respaldado por la Constitución de la República, se mantiene en desventaja. Incluso en muchas oportunidades los mismo profesionales al desconocer sus principales funciones e importancia de tener las competencia necesarias en los procesos de atención

hacia el adulto mayor, los cuales son valoración, diagnóstico, planificación ejecución y evaluación pueden incluso fallar en las competencias necesarias para ser profesionales integrales careciendo principalmente del conocimiento que los puede llevar a no tener la aptitud representada en las habilidades y destrezas, siendo este también influyente la actitud o disposición que puedan tener en la asistencia de los adultos mayores.

Los aspectos mencionados se consideran de gran relevancia en la profundización del estudio de este tema tan necesario, porque tanto en el estudio como en la labor profesional se debe dar mayor importancia debido a que a través de tal temática se puede observar el resultado de varios elementos como el trabajo, la educación y capacitación necesarias para ser profesionales de calidad. Por tales motivos en la delimitación del estudio se considera a las competencias del profesional de la enfermería en la atención que brinda al adulto mayor en el área de Medicina Interna del centro hospitalario Rodríguez Zambrano del cantón Manta, provincia Manabí en el periodo 2019.

### **Justificación**

En el artículo de la OPS también destaca que los nuevos perfiles profesionales como el de las enfermeras de práctica avanzada (EPA) pueden asumir más funciones o competencias, con autonomía, en los servicios de atención primaria de zonas vulnerables en las ciudades y en zonas remotas, así como contribuir a promover la salud, prevenir enfermedades y reducir muertes. Sin embargo, en América Latina, todavía no existe regulación ni formación para las EPA en la atención primaria.

A través de esta etapa introductoria de la investigación respecto a las competencias del profesional de la enfermería en la atención que se brinda al adulto mayor se procede a destacar la argumentación de su importancia. Se debe

partir principalmente de querer generar una propuesta que invite al análisis crítico y reflexión propia y colectiva, que cada profesional debe hacerse en torno a su gestión, desempeño laboral, actitud y aptitud que funcionan como elementos muy claves para saber si se cumple con un perfil requerido. Y de esta realidad hacen parte los profesionales de la enfermería quienes cada vez deben abarcar mayores funciones dentro de los contextos laborales. Destacándose incluso por ser considerada la enfermería actual como una profesión integral u holística.

Es relevante destacar que el actual estudio es necesario debido a que en la actualidad se pueden detectar muchas falencias traducidas en la carencia de conocimientos de los profesionales de la enfermería en el ejercicio de sus praxis profesional, en torno a las nuevas corrientes y fundamentaciones teóricas que representan la evolución o progreso de la enfermería como ciencia, en la que más que una profesión asistencial en los últimos años se ha ganado el protagonismo por ser una profesión integral y multidisciplinaria, en la cual sus profesionales deben ejercer dentro de sus competencias y control roles en la prevención de cualquier factor de riesgo que haga vulnerable el objetivo de la enfermería, que se traduce en la salud de los adultos mayores en este caso.

A pesar de todos esos avances que se están logrando en los últimos años muchos profesionales egresados desde hace incluso décadas, desconocen de todos esos nuevos perfiles que proveen los profesionales de la enfermería modernista, por ello es que esta investigación es necesaria para aportar a los profesionales conocimientos actualizados sobre la atención en el adulto mayor.

## **Diseño teórico**

### **Formulación del problema**

En base a los criterios antes mencionados se enuncia el siguiente problema: Los profesionales de la enfermería en el área de medicina interna del centro hospitalario Rodríguez Zambrano, ¿aplican sus conocimientos y desarrollan competencias específicas para atención de los adultos mayores?



### **Objeto de estudio**

Competencias del profesional enfermería en relación a la atención del adulto mayor.

### **Unidad de estudio**

Área de Medicina Interna del hospital Rodríguez Zambrano del cantón Manta.

### **Objetivo general:**

Evaluar la ejecución de competencias del profesional de enfermería en la atención del adulto mayor en el área de medicina interna del hospital Rodríguez Zambrano de Manta, mediante la encuesta que se ejecuta, para determinar su cumplimiento.

### **Campo de acción**

Intervención de Enfermería en el desarrollo de habilidades y destrezas en la atención del adulto mayor.

### **Preguntas científicas**

- ✓ ¿Cuáles son las bases teóricas que sustentan el estudio de las competencias del profesional de enfermería?
- ✓ ¿Cuál es el marco referencial en relación con la competencia del profesional de enfermería?
- ✓ ¿Qué importancia tienen los datos estadísticos en relación a la atención del adulto mayor?
- ✓ ¿Qué importancia tiene un manual estandarizado en el cumplimiento de sus competencias en la atención al adulto mayor?

### **Tareas científicas**

- ✓ **Tarea 1:** Verificar cuáles son las bases teóricas que respaldan el estudio de la investigación.

- ✓ **Tarea 2:** Elaborar el marco teórico referencial en relación a las competencias del profesional de enfermería en relación al adulto mayor.
- ✓ **Tarea 3:** Tabular los datos obtenidos de los métodos y técnicas aplicados.
- ✓ **Tarea 4:** Proponer manual estandarizados por el MSP para la atención y mejoramiento de las competencias en relación al adulto mayor.

### **Bases legales:**

#### Nacionales

La Constitución Política de la República del Ecuador presenta normas de protección traducidas en igualdad de derechos y garantías a todos los ecuatorianos y ecuatorianas, extranjeros, sin importar su edad:

**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. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

**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.

En este orden de ideas, la ley del Anciano de la República del Ecuador, Codificación No. 2006-007, reza:

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

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2011) a través del proyecto de Recursos Humanos para la salud establece la propuesta de Regulación de la Enfermería en América Latina, entre la que destaca con aportación a través al proyecto la República del Ecuador a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, Ministerio de Salud Pública del Ecuador planteando lo siguiente:

Ejercicio de la enfermería en la Ley Orgánica de Salud No. 57 establece en su artículo 1 que ampara y garantiza el ejercicio profesional de quienes hayan obtenido el título de enfermera o enfermero, conferido por las universidades del país legalmente constituidas y de quienes habiéndolo obtenido en el exterior lo revalidaren de conformidad con la Ley. En el mismo sentido la Ley de Defensa Profesional de Enfermeras dispone que son enfermeras quienes hayan adquirido el título en algunas de las universidades del país o el extranjero Adicionalmente y conforme al artículo 6 de la Ley No. 57, para ejercer la profesión de enfermería, se debe poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional (requisito eliminado por sentencia del Tribunal Constitucional arriba mencionado) y cumplir con las disposiciones de los artículos 174, 175 y 178 de la Ley Orgánica de Salud.

La nueva Ley de Salud establece en general en los artículos 193 a 200 que son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes. Para ejercer como profesional de salud, se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades establecidas y reconocidas legalmente en el país, o por una del exterior, revalidado y refrendado. En uno y otro caso el título debe estar registrado ante el CONESUP y por la autoridad sanitaria nacional.

**Códigos de ética** La ley y reglamento de ejercicio de la enfermería no hacen referencia a los aspectos éticos del ejercicio profesional. Según el Decreto No. 492 de 1998, a los fines legales de la protección profesional cualquier persona podrá denunciar ante la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros, la violación de los mandatos establecidos en la Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador y el presente reglamento. La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros cuenta con un código de ética constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros.

Conforme al Código de ética, la enfermera o enfermero, al afiliarse a la federación y al colegio adquieren la responsabilidad de cumplir con las disposiciones legales y éticas que regulan el ejercicio de la profesión, conforme lo establece el Marco Jurídico del Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros, su incumplimiento constituye grave falta contra la ética profesional.

Las faltas y violaciones a la ética de acuerdo al código, se refieren al comportamiento ético y son sancionadas por el respectivo Tribunal de Honor.

### **Internacionales**

La Declaración Universal de Derechos Humanos Adoptada y proclamada por Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948, reza lo siguiente:

**Art 25: 1.** Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

## Capítulo I. Fundamentación teórica

### I.1 Bases conceptuales y referentes teóricos de las competencias de enfermería

#### I.1.1 Antecedentes de la investigación

Un artículo titulado (Asociación Americana de Facultades de Enfermería, 2000), *Adultos Mayores: Competencias Recomendadas y Guía Curricular para El Cuidado de Enfermería Geriátrico en el Programa de Licenciatura (Baccalaureate)*, establece algunas Competencias necesarias para que las enfermeras provean cuidado de alta calidad a los adultos mayores y sus familias, así como las especificidades curriculares necesarias para su desarrollo de contenidos específicos de enfermería geriátrica en el currículo de licenciatura, las cuales quedaran distribuidas de la siguiente manera: A. Competencias necesarias para que las enfermeras provean cuidado de alta calidad a los adultos mayores y a sus familias; B. Competencias geriátricas relacionadas con el documento de la American Association of Colleges of Nursing – AACN- y los Elementos Esenciales de la Educación de Licenciatura (Baccalaureate) para la Práctica de Enfermería Profesional (AACN, 1998) con sugerencias de contenidos y estrategias de enseñanza; C. Inclusión de competencias, contenidos y estrategias de enseñanza en el currículo; y D. Recursos para facilitar la implementación de contenidos y estrategias de enseñanza.

Todas las competencias estarán subdivididas en distintos ítems, como lo son: Reconocer en sí misma y en otros las actitudes, valores y expectativas acerca del envejecimiento y su impacto en el cuidado de los adultos mayores y sus familiares; la comunicación efectiva; la incorporación de herramientas diarias para estimar el estado funcional, físico, cognitivo, psicológico, social y espiritual de los adultos

mayores; establecer y seguir estándares de cuidado; reconocer y manejar síndromes geriátricos comunes a los adultos mayores; entre otros.

Mientras que otro artículo (Balanza, 2007) titulado **Perfil Profesional Requerido en la Formación de los Enfermeros para la Gestión del Cuidado del Anciano**, extraído de una transcripción editada de una conferencia dictada en el marco de la I Jornada Internacional de Enfermería Gerontológica y Geriátrica de la V región, organizada por el Colegio de Enfermeras de Chile, y realizada en Valparaíso el 3 y 4 de noviembre de 2006; se expone la necesidad de plantear el perfil profesional que atenderá a los adultos mayores. Para ello: a) se analizarán algunos factores que intervienen en la formulación del perfil profesional; b) se comentarán algunos modelos de perfil profesional y competencias propuestas en la formación del enfermero o enfermera; c) se reflexionará sobre los elementos teóricos del cuidado de los adultos mayores.

Entre las competencias propuestas en la formación del enfermero (a) para el cuidado del anciano, surge la propuesta de especificar el tipo de competencias según las necesidades de una determinada comuna, región o país, dado que las necesidades de los adultos mayores pueden cambiar en función de esto; también las funciones de las enfermeras variarán de acuerdo con la relación numérica enfermera-población, enfermera-médico o enfermera-otros profesionales; según el grado de profesionalización de la enfermería, habrá aspectos comunes para todos y aspectos distintos, a los que habrá que adaptarse.

En ese orden de ideas, el trabajo titulado (Méndez, 2016), **Definición de las Competencias Laborales Necesarias para las Enfermeras**, expone las competencias necesarias para la práctica de esta profesión. Este trabajo de tipo descriptivo, tomó en cuenta 25 trabajadores del departamento de salud de una industria azucarera ubicada en el departamento de Escuintlan, en Guatemala. La recopilación de datos se realizó con la ayuda del test Compe-Tea que consta de 170 ítems y evalúa 20 competencias laborales claves en el ámbito profesional;

dando como entre las competencias más resaltantes, según su orden de importancia: confianza y seguridad en sí mismo, orientación al cliente, trabajo en equipo, capacidad de análisis, visión y anticipación, planificación y organización, apertura, comunicación, establecimiento de relaciones, orientación a resultados y autoconfianza y estabilidad emocional, entre otras.

En este orden de ideas, la Sociedad Española de Enfermeras Geriátricas, plantea a modo de conclusión, que la gestión de los servicios gerontológicos, es decir, su planificación y organización, debe estar a cargo de una enfermera que tenga formación reconocida en ese campo, presentando las siguientes competencias: 1- Poseer conocimientos teóricos y específicos y desarrollar aptitudes y habilidades para asumir las responsabilidades de sus decisiones y acciones; 2 - Elaborar y desarrollar el plan de cuidados que llevará a cabo con los cuidadores o la familia y el anciano, tomando en cuenta los valores y la historia de vida de éste, el entorno y los recursos disponibles; 3- Realizar la valoración integral y sistemática de su estado de salud, utilizando para ello los diagnósticos de enfermería; 4- Proporcionar, mediante un plan de cuidados, la atención necesaria para mantener y restablecer las capacidades globales y para prevenir o retrasar las complicaciones de las incapacidades; 5- Favorecer la adaptación a las nuevas situaciones; 6 - Asumir las responsabilidades del desarrollo profesional y contribuir al crecimiento de los miembros del equipo.

(Soto, P; Reynaldos, K; Martinez, D; y Jerez, O., 2014), en Chile, un trabajo nombrado, **Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión**; realizó una revisión bibliográfica que se inicia con una exploración de campo con el objetivo de guiar la revisión desde los contextos y desafíos actuales de la profesión, a partir de entrevistas semiestructuradas, seleccionando posteriormente diez informantes claves, enfermeras y enfermeras matronas chilenas, con experiencia laboral mayor a cinco años que se desempeñaran en el ámbito gremial, red asistencial; extrayendo de dichas entrevistas las palabras clave identificadas: liderazgo, estilos



de liderazgo, competencias, desarrollo de competencias, gestión de enfermería, gestión del cuidado de enfermería, habilidades de gestión y administración en enfermería, y competencias y calidad del cuidado, organizando dichas respuestas en grupos de cinco temas a saber: 1) las competencias de egreso y su relación con las competencias laborales, 2) la concepción de gestión y administración en enfermería de los informantes clave, 3) los requerimientos actuales para el desempeño de la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración, 4) caracterización de la gestión, administración y liderazgo en enfermería, y 5) grado de importancia y nivel de experiencia requerido.

Asimismo resulta relevante destacar un estudio presentado en la ciudad de Bogotá en la República de Colombia por las autoras (Puerta Cataño, Gaviria Noreña, & Duque Henao, 2017), **titulado “Tiempo requerido de enfermería para un cuidado con calidad,”** el cual tuvo como objetivo: Identificar el tiempo requerido de enfermería para el cuidado, la educación, la investigación y la gestión del cuidado y del servicio, al determinar el talento humano necesario para la prestación del cuidado con calidad en un hospital de primer nivel de atención. Método: Estudio descriptivo-transversal realizado con estudiantes de enfermería del último semestre de pregrado. Se aplica el proceso de atención de enfermería (PAE), siguiendo los criterios de la NANDA y la valoración con cada sujeto de cuidado. Desde los diagnósticos y las intervenciones de enfermería se determina el tiempo para el cuidado, se utiliza la técnica de análisis por consenso desde la evidencia para calcular el tiempo para la investigación, la educación, la gestión del cuidado y del servicio.

Como resultados se identificaron 182 diagnósticos de enfermería con sus intervenciones y el respectivo tiempo para el cuidado, por paciente y por profesional y auxiliar de enfermería en el servicio de hospitalización. También se evidencia el tiempo para las funciones que el personal de enfermería debe realizar que no son cuidado directo, pero que facilitan el logro de objetivos y ayudan al ideal de un cuidado con calidad y centrado en el sujeto del cuidado. Se elaboran

68 guías de enfermería para la unificación de criterios. Conclusiones: Calcular el talento humano de enfermería debe partir de las necesidades de los sujetos de cuidado en su contexto y de la estimación del tiempo para la gestión del cuidado y del servicio, así como para la educación e investigación.

En la República del Ecuador (Delgado, 2018), un trabajo titulado: **“Competencia del Profesional de Enfermería en Atención de Adulto Mayor en Centros Ambulatorios”**, concluye que el profesional de la enfermería no mantiene un conocimiento oportuno sobre los protocolos del adulto mayor. Este resultado fue planteado luego de realizar una encuesta a 25 profesionales licenciadas de enfermería del Centro de Salud Manta tipo C, de la ciudad de Manta; estableciendo la necesidad como conclusión de incrementar el conocimiento sobre el adulto mayor, la ley del anciano, y los distintos protocolos profesionales en torno al tema.

### **I.1.2 Referentes teóricos:**

#### **Kristen Swanson: Teoría de los Cuidados**

Teoría planteada en 1991, donde se presenta como eje central el cuidado de la persona bajo un proceso donde intervienen varios factores: están los conceptos filosóficos de creencias y valores, la intervención de enfermería bajo un conocimiento y autorización de procesos de parte del usuario para actuar en conjunto y trabajar por la misma meta; todo esto bajo un continuo proceso que reclama el actuar con habilidad y competencia. (Castellanos, et. al, 2014)

Estos autores, citando nuevamente el trabajo de Swanson, plantean la necesidad, independientemente de los años de servicio de una enfermera, los cuidados deben gestarse como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos) creados por la actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales

transmitidos al cliente (estar con), las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente); esta relación representa los 6 procesos básicos en el cuidado que en teoría, no deberían existir por separados, ya que cada uno de ellos es percibido como un componente integral de una estructura.

### **Patricia Benner: De principiante a experto.**

Modelo que realza la importancia en el proceso de formación de enfermería en distintas fases, las cuales desde el comienzo deben estar dirigidas a fomentar un saber integral basado en el desarrollo de diferentes competencias, desde el ser, el saber y saber hacer; las cuales permitirán crear bases sólidas para un acto desempeño profesional. (Machín, E; Martínez, M; y Ramírez, B. , 2016)

A partir de esta obra se desarrollaron siete áreas de la práctica de la Enfermería que poseen una serie de competencias con similares objetivos, funciones y significados. Se identificaron como: (Práctica enfermera según la teoría de Patricia Benner: de principiante a experta. 2016)

- 1) el papel de ayudar,
- 2) la función de enseñanza-entrenamiento,
- 3) la función diagnóstica y de monitorización del paciente,
- 4) la conducción eficaz de situaciones rápidamente cambiantes,
- 5) la administración y monitorización de intervenciones y regímenes terapéuticos,
- 6) la monitorización y el aseguramiento de la calidad de las prácticas de cuidados sanitarios y
- 7) las competencias organizativas del papel profesional. La obra de Benner describe la práctica de la enfermera en el contexto de lo que la Enfermería es y hace realmente en lugar de descripciones teóricas descontextualizadas.

### I.1.3 Referentes conceptuales

#### Competencias

Históricamente existen distintas acepciones del término competencia, por ejemplo, podemos mencionar el significado otorgado por la RAE en el año de 1729 (Vaca, Uribe, Gutiérrez, & y Cano, ¿Qué demonios son las competencias?, 2015):

Adj. de una term. Lo que tiene en sí capacidad o ámbito suficiente, para comprender o contener en sí otra cosa: como el vaso. Se toma también por apto, adecuado, suficiente y competente para algún fin. Por translación vale inteligente, hábil, juicioso, instruido, y dotado de las prendas convenientes para entender, discernir y conocer.

Significa también enterado, instruido e informado: y así se dice que uno está ya capaz o que ha hecho a otro capaz de alguna dependencia y le ha informado y enterado de ella.

En este sentido Bronckart y Dolz (2007), nos presentan distintas definiciones, entre las que se puede mencionar: (Vaca et al., 2015)

**Tabla No. 01 Conceptos de competencia según distintos autores**

Autor – año	Concepto
Leboyer 1996	“repertorios de comportamientos [...] que hacen eficaces a las personas en una situación dada”.
Tardiff 1994	“un sistema de conocimientos, declarativos [...] condicionales [...] y procedimentales [...] organizados en esquemas operatorios para la resolución de problemas”.
Le Boterf 1994	“saber actuar reconocido”.
Toupin 1995	“la capacidad de seleccionar y de reunir en un todo, aplicable a una situación dada, saberes,

	habilidades y actitudes”.
--	---------------------------

Elaboración propia, Fuente: Vaca et al. 2015

En este sentido, debido a la gran existencia de definiciones en torno a este tema, sería prudente acotar sobre la presencia de tres enfoques tradicionales de investigación en torno a este tema: el conductista o behaviorista, la genérica y la cognitiva.

En torno al primer enfoque, este establece la importancia de la determinación como agente dinamizador de un desempeño exitoso, conductas solo alcanzables por medio de la formación y desarrollo, las cuales estarán fundamentadas en la descripción de conductas observables o desempeños, rasgos de desarrollo que permitirán la evaluación de los comportamientos o conductas efectivas. (Mulder, Weigel, & y Collings, 2008). En este punto podemos exponer a modo de resumen, las ideas de Dessler (1992), en torno a la praxis de este enfoque:

El fenómeno conductista revela el desarrollo de habilidades para optimizar el recurso humano; realza mecanismos como las pruebas psicológicas recomendadas por la psicología industrial para mejorar la selección de empleados, así como la práctica de métodos de capacitación y diseño de puestos basadas en la teoría del aprendizaje, aunado a la práctica de técnicas motivacionales (autoestima, empatía, por ejemplo) que sugieran de las teorías motivacionales ya conocidas en ese entonces. (García O. , 2000)

El segundo enfoque, por su parte, está más dirigido a identificar las habilidades comunes que explican las variaciones en los distintos desempeños, determinando igualmente, el desempeño exitoso, pero por medio de la sistematización estadística de estas conductas observables, las cuales permitirán determinar las características principales y genéricas de las personas que han realizado los

desempeños más eficaces. Mientras el enfoque conductista nos permite determinar las competencias como todos los recursos mentales que los individuos emplean para realizar las tareas, así como para adquirir conocimientos y para conseguir un buen desempeño. (Mulder, et. al)

En este orden de ideas podemos entonces definir 3 tipos de conceptos de competencias, según los tres modelos expuestos anteriormente:

**Tabla No 02 Concepto de competencias según los enfoques conductual, genérico y cognitivo**

Enfoque	Concepto
Conductual	Característica subyacente en una persona que está causalmente relacionada con la actuación exitosa de un puesto de trabajo (Becerra, 2012) y pretende realizar una especificación transparente de competencias de manera que no existan desacuerdos respecto a lo que constituye una ejecución satisfactoria. (Gómez J. , 2015)
Genéricas o transversales	La secretaria de educación de México define las competencias genéricas como: Son competencias clave, por su importancia y aplicaciones diversas a lo largo de la vida; transversales, por ser relevantes a todas las disciplinas y espacios curriculares de la EMS, y transferibles, por reforzar la capacidad de los estudiantes de adquirir otras competencias (444, 2018).
Cognitivo	La definición de competencia empleada en el enfoque cognitivo es aquella habilidad que “Incluye todos los recursos mentales que los individuos emplean para realizar las tareas” (Mulder, et. al) Para la por la Unión Europea estas forman parte de la

	arquitectura mental del ser humano, integrada por los procesos que tienen como finalidad preferente comprender, evaluar y generar información, tomar decisiones y solucionar problemas. Estos procesos, de diferente nivel de complejidad e idealización, no pueden observarse directamente, sino que se infieren de las conductas, de aquello que dicen y hacen los individuos. (Sanz, 2010)
--	---

Elaboración propia. Fuentes: Sanz, 2010; Mulder, et al; Ordenanza 444, 2008; Gómez, 2015;

Otro aspecto prioritario al hablar de competencias es aquel referido a las tres áreas que conforman las competencias: (Méndez, 2016)

1- El saber que se determina a través de los conocimientos; 2- El saber hacer, que es la aplicación de los conocimientos, a través de las destrezas y habilidades, y que también incluye el saber crear e innovar, vinculado con la experiencia; 3- El saber ser, que involucra las actitudes y valores de la persona en el trabajo, los cuales son muy importantes ya que la ausencia de éstos, no permite el desempeño de las funciones productivas con calidad.

En consecución a todos estos parámetros, podemos decir que la enfermería presenta en la actualidad un sinfín de desafíos, los cuales de manera individual buscaran generar en cada profesional un numero de comportamientos claves, los cuales mediante la combinación de habilidades, actitudes y conocimientos permitirán alcanzar una plena realización y el desarrollo personal para la práctica humanística de esta profesión, permitiendo alcanzar además un desempeño eficaz que le permita solventar cualquier situación , es decir:

El nivel de competencia de un individuo en un área práctica determinada es la medida en que una persona puede utilizar sus

conocimientos, aptitudes, actitudes, valores y buen juicio, asociados a su profesión, para poder desempeñarse de manera eficaz en las diferentes situaciones que corresponden al campo de su práctica profesional. Es la capacidad de utilizar los conocimientos, las habilidades y las calidades interpersonales para resolver los problemas cotidianos encontrados en su práctica laboral. (Collado, 2009)

### **Competencias y educación.**

La educación basada en competencias, como modelo que busca generar un aprendizaje no es nueva, proviene directamente de la década de los 60 en los Estados Unidos de Norteamérica, y surge directamente de la necesidad de generar habilidades laborales que les permitiera a los estudiantes recién graduados la posibilidad de ingresar al mercado laboral. En este sentido, de acuerdo con Guzmán, la educación por competencias como modalidad, parte directamente de normas de competencia laboral o profesional obtenidas de los requerimientos del sector productivo y de los servicios, la cual busca, “formar al educando mediante una metodología de enseñanza que enfatiza el saber hacer y utiliza una organización e infraestructura similares a las del ámbito donde dichas competencias se efectuarán” (Juárez, 2010). p .4

Según Cejas, en ideas del mismo autor, en la actualidad a nivel mundial, la formación por competencias comienza justamente en el área de enfermería, pues en 1973 se instrumenta este modelo por primera vez en una escuela de Enfermería de nivel medio en Milwaukee, Estados Unidos.

### **Competencias de Enfermería**

Desde la perspectiva de los profesionales de la salud, las competencias de enfermería abarcan distintos aspectos cognitivos que van desde la práctica clínica



a los demás aspectos necesarios para el desempeño de la profesión, los cuales buscan cubrir un sistema certificado que legitimase la acción enfermera en cuanto el desempeño de la profesión. (Delgado, 2018)

Podemos mencionar en este sentido, como el continente europeo desde el año 2000, busca homogenizar las competencias necesarias para el correcto ejercicio de la enfermería por medio de la definición de un perfil común que garantice el cumplimiento de altos estándares profesionales para todo el continente, esto mediante un proceso continuo de formación y unificación que parte desde las universidades y busca generar un compendio de competencias genéricas y específicas por medio de la creación de un proyecto que estandarice distintos campos temáticos en común para el ejercicio de la enfermería.

Todas estas ideas expuestas por (Cora, 2018) también identifica las treinta competencias genéricas transversales agrupadas en tres tipos: Instrumentales (habilidades cognitivas, capacidades metodológicas.); competencias interpersonales (habilidades de comunicación, fiabilidad); y competencias sistemáticas (integración de competencias).

### **Tabla 3 Competencias genéricas transversales en el ejercicio de la enfermería**



Competencias Genéricas Transversales		
Competencias Instrumentales	Competencias Interpersonales	Competencias Sistémicas
a. Capacidad de análisis y síntesis	a. Capacidad crítica y autocrítica	a. Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica
b. Capacidad de organizar y planificar	b. Trabajo en equipo	b. Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones
c. Conocimientos generales básicos	c. Habilidades interpersonales	c. Capacidad para generar nuevas ideas (creatividad)
d. Conocimientos básicos de la profesión	d. Capacidad de trabajar en un equipo interdisciplinar	d. Liderazgo
f. Conocimiento de una segunda lengua	f. Apreciación de la diversidad y multiculturalidad	f. Habilidad para trabajar de forma autónoma
g. Habilidades básicas de manejo del ordenador	g. Habilidad d trabajar en un contexto internacional	g. Diseño y gestión de proyectos
h. Habilidades de gestión de la información	h. Compromiso ético	h. Preocupación por la calidad
i. Resolución de problemas		i. Motivación de logro
j. Toma de decisiones		k. Iniciativa y espíritu emprendedor

Fuente: Libro Blanco Título de Grado de Enfermería (2005)

En relación a las competencias cognitivas, las habilidades necesarias para la práctica de la enfermería, deben estar signadas a la obtención de habilidades instrumentales, ( habilidad para la lecto-escritura, la comunicación oral, y el cálculo) asociadas al conocimiento las cuales normalmente se adquieren en la formación general y son indispensables, al estar relacionadas con las capacidades intelectuales, las cuales son indispensables para el aprendizaje de cualquier profesión, (Vera, 2015); incluyendo a las relacionadas con el ámbito de

la salud. Estas se pueden clasificar en: interpretativas, argumentativas y propositivas.

A continuación, procedemos a presentar un cuadro con las distintas funciones, presentadas de manera genérica, que nos permitirá establecer un esbozo de las distintas funciones referentes a cada una de estas clasificaciones, que, aunque no son específicas según su autor (Posada, s.f.), cubren capacidades importantes para el mejor ejercicio de la profesión en el área de enfermería:

**Tabla 4 Competencias cognitivas necesarias en el ejercicio de la enfermería, según su clasificación: interpretativas, argumentativas, propositivas.**

Tipo de Competencia	Características – funciones
Interpretativa	Implica: dialogar, relacionar y confrontar significados, con el fin de encontrarle sentido a un texto, una proposición, un problema, gráfico, mapa o esquema, plantear argumentos en pro o en contra de una teoría o propuesta, justificar una afirmación, explicar los por qué de una proposición, demostrar la articulación de conceptos, teorías o partes de un texto que fundamenten la reconstrucción global del mismo, organizar premisas y relaciones causales para sustentar una conclusión, etc.
Argumentativa	Argumentar es profundizar, asumiendo un punto de vista coherente y riguroso ante una temática o problemática, a través de conceptualizaciones, procedimientos y actitudes. Conlleva una dimensión ética importante al constituirse en una invitación a la participación del otro, caracterizada por el respeto y la tolerancia mutua.

<p>Propositiva</p>	<p>Proponer implica asumir una postura constructiva y creativa, plantear opciones o alternativas ante la problemática presente en un texto o situación determinada<sup>27</sup>. Son acciones propositivas, entre otras: resolver problemas, elaborar hipótesis y argumentos, construir mundos posibles, regularidades, explicaciones y generalizaciones, presentar alternativas ante la confrontación de perspectivas, la solución de conflictos sociales.</p>
--------------------	---

Elaboración propia. Fuente: Posada, s.f.

### **Competencias genéricas y competencias específicas de la carrera de enfermería de la U.L.E.A.M.**

En este orden de ideas, podemos mencionar las competencias genéricas y específicas consideradas necesarias en la carrera de enfermería por la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, correspondientes al ejercicio de la enfermería según el rediseño de la malla curricular en el año 2012 (Facultad de Enfermería, 2012):

**Tabla 5**

<b>Competencias genéricas</b>	<b>Competencias específicas</b>
Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente.	Capacidad para trabajar dentro del contexto, de los códigos éticos y legales de la profesión.
Capacidad para identificar plantear y resolver problemas.	Capacidad para aplicar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona familia y comunidad, considerando las diversas fases del ciclo de vida en los procesos de salud-enfermedad.
Capacidad de trabajo en equipo.	Conocimiento y habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los

	procedimientos del cuidado humano.
Capacidad para aplicar los conocimientos en la práctica.	Capacidad para administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidado de enfermería de calidad.
Capacidad para tomar decisiones.	Capacidad para utilizar las tecnologías de la información para la toma de decisiones asertivas y gestión de los recursos para el cuidado de la salud.
Habilidad en el uso de las tecnologías de la comunicación e información.	Capacidad para diseñar y gestionar proyectos de investigación, relacionados con salud y educación.
Valoración y respeto por la diversidad y multiculturalidad.	Capacidad de promover y realizar acciones de participación social y desarrollo comunitario, en el área de su competencia.
Capacidad crítica y autocrítica.	Habilidad para resolver problemas de salud y conflictos de valores.
Compromiso ético.	Capacidad para promover el proceso de aprendizaje permanente en personas, grupos y comunidades, respecto a la promoción del autocuidado y estilos de vida saludables.
Capacidad de comunicación oral y escrita.	Habilidad para aplicar la metodología del proceso de enfermería y teorías de la disciplina que organizan la intervención de enfermería en la

	asistencia de salud-enfermedad, garantizando la relación de ayuda.
Responsabilidad Social y compromiso ciudadano.	Capacidad para defender la dignidad de la persona y el derecho a la vida en el cuidado interdisciplinario de la salud.

Elaboración propia. Fuente: (Rediseño curricular de enfermería, 2012).

Se puede establecer según todo lo expuesto, un compendio de 27 competencias específicas necesarias para practicar perfectamente la profesión de enfermería, según el proyecto Tuning – latinoamericana, que busca integrar el desarrollo de habilidades como la comunicación, el pensamiento crítico y la condición humanista: esto con la única finalidad de prestar un servicio óptimo y de calidad, donde el paciente es visto como un ente humano con distintas necesidades que cubrir.

## **I.2 Ciencias y Cuidados en la Especificidad del Profesional de Enfermería**

### **La enseñanza del cuidado de los adultos mayores en el currículo de pregrado**

Se logran considerar diversidad de estudios planteados por la Organización Panamericana de la Salud en relación a los programas de pregrado y sus contenidos. Gran cantidad de variables inciden en las decisiones académicas, en las que destacan la visión del diseño curricular y el modelo en el que se sustentan, los recursos docentes formados en el área y los campos de práctica. Autoras reconocidas en la materia, recomiendan que de ser posible los contenidos se centren en una asignatura específica y se refuercen en otras. Los cursos o

asignaturas fomenten en los estudiantes actitudes positivas y valores hacia la vejez: (Quintero, 2009)

- ✓ Se estudie el proceso normal de envejecimiento antes que las patologías asociadas con la vejez.
- ✓ Se estimule el ejercicio de liderazgo para el cuidado de las personas mayores.
- ✓ Los cursos o asignaturas deberían incluir estos elementos básicos, aspectos demográficos a nivel regional, nacional e internacional, las políticas nacionales y marco legal para la atención de los mayores, el proceso de envejecimiento normal y los cambios físicos y funcionales esperados, problemática social asociada a la vejez, el género y a la pobreza, quejas y problemática física, social, mental y afectiva frecuente en los mayores.

### **Competencias de Enfermería en el adulto mayor**

La cátedra de Enfermería Clínica del Adulto Mayor (Universidad de Quintana Roo , s.f. ), expone la necesidad de clasificar un número de competencias genéricas fundamentales para el cuidado del adulto mayor, compuestas por bases metodológicas necesarias para el pleno desempeño como profesional en el cuidado de la salud de los adultos sanos o enfermos en un ambiente domiciliario o institucional, las cuales son: habilidades en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería como herramienta científica fundamental del trabajo profesional de la enfermera en su práctica cotidiana, así como la búsqueda permanente de la innovación y la calidad en el servicio, el razonamiento crítico, y el trabajo en equipo.

Todas estas competencias deben cumplir características comunes de liderazgo y responsabilidad social con el resto del mundo, por ende, un ámbito globalizado, se proponen partiendo de estas, un listado de competencias específicas, pertenecientes al proyecto Tuning 2013, para América latina (Delgado, 2018):

- 1) La utilización de métodos numéricos, analíticos o experimentales.
- 2) Utilizar o elaborar programas o sistemas de computación para el procesamiento de información, cálculo numérico, simulación de procesos físicos o de experimentos.
- 3) Identificar los elementos esenciales de una situación compleja, realizar las aproximaciones necesarias y construir modelos simplificados que la describan para comprender su comportamiento en otras condiciones.
- 4) Verificar el ajuste de modelos a la realidad e identificar su dominio y validez.
- 5) Aplicar el conocimiento teórico de la física a la realización e implementación de experimentos.
- 6) Demostrar una comprensión profunda de los conceptos fundamentales de la física clásica y moderna.
- 7) Describir y explicar fenómenos naturales y procesos tecnológicos en términos de conceptos, teorías y principios físicos.
- 8) Construir y desarrollar argumentaciones validadas, identificando hipótesis y conclusiones.
- 9) Sistematizar soluciones particulares, extrapolándolas hacia principios, leyes o teorías más generales.
- 10) Desarrollar una percepción clara de que situaciones aparentes diversas muestran analogías que permiten la utilización de soluciones conocidas a problemas nuevos.
- 11) Eliminar órdenes de magnitud de cantidades mensurables para interpretar fenómenos diversos.
- 12) Demostrar destrezas experimentales y métodos adecuados de trabajo en el laboratorio.
- 13) Participar en actividades profesionales relacionadas con tecnologías de alto nivel sea en el laboratorio o en la industria
- 14) Participar en la asesoría y elaboración de propuestas en ciencia y tecnología con énfasis en temas de impacto económico y/o social en el ámbito nacional.



- 15) Actuar responsablemente y ética profesional, manifestando conciencia social de solidaridad y justicia, y respeto por el ambiente
- 16) Demostrar hábitos de trabajo necesarios para el desarrollo de la profesión tales como el trabajo en equipo, el rigor científico, el autoaprendizaje y la persistencia.
- 17) Buscar, interpretar y utilizar literatura científica
- 18) Comunicar conceptos y resultados científicos en lenguaje oral y escrito ante sus pares y en situaciones de enseñanza y divulgación.
- 19) Participar en proyectos de investigación en física o interdisciplinarios.
- 20) Demostrar disposición para enfrentar nuevos problemas en otros campos, utilizando sus habilidades específicas.
- 21) Conocer el desarrollo conceptual de la física en términos históricos y epistemológicos.

### **Adulto Mayor**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), define el adulto mayor o anciano como toda persona mayor de sesenta (60) años, las cuales pueden distinguirse a su vez, según esta organización, en tres grupos distintos: tercera edad, personas de 60 a 74 años; cuarta edad, entre 75 y 89 años; longevos, entre los 90 y 99 años; y centenarios con más de 100 años.

Entre 2000 y 2050 la proporción de los adultos mayores de 60 años a nivel mundial, según cifras expuestas por Instituto Mexicano del Seguro Social, se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasara de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. (CENETEC, 2015).

En la Republica de Ecuador, se les llama adulto mayor a las personas de más de 65 años, esto según la ley del anciano promulgada en el R.O. 806 de 6 de noviembre de 1991 y decreto ejecutivo No. 127 y su registro general en vigencia

en el R.O. 961 del 19 de junio de 1992 y decreto ejecutivo No. 3437. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos , 2008)

En este sentido, cabe resaltar que esta edad se encuentra en concordancia con lo establecido según Naciones Unidas con los estándares de una población envejecida, que define “una población envejecida como aquella en la que, del total de sus habitantes, más del 7% son personas mayores de 65 años, y propone trazar la línea divisora en los 60 años para los países en vías de desarrollo” (ídem)

### **Características de salud en el adulto mayor**

Desde que emprendemos el recorrido por la vida, el ser humano comienza a presentar un gran número de cambios físicos y psicológicos, los cuales a partir de la tercera edad trae, en general están asignados a un proceso irreversible de envejecimiento, este concepto está centrado en lo que podríamos llamar un envejecimiento fisiológico o normal exclusivamente relacionado con el paso del tiempo y los cambios en los órganos y sistemas del organismo; lejos de la concepción de envejecimiento patológico, el envejecer acelerado por la presencia de alteraciones patológicas secundarias a enfermedades o por influencias ambientales. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos , 2008)

Basados en estas características, podemos definir el envejecimiento como un fenómeno completamente natural que trae consigo cambios ocurridos mediante un proceso gradual donde suceden distintas transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, referirse a un proceso continuo e irremediable.

Entre los cambios que conlleva este proceso podemos definir según el INEC, los siguientes a saber:

### **Presencia de cambios físicos**

#### **1. Cambios en el aspecto exterior**

- Con la edad se reduce la estatura aproximadamente 1 cm por década, a partir de los 40-50 años, por disminución en la altura de los cuerpos vertebrales. El tronco se vuelve más grueso y las extremidades más delgadas. Hay un aumento de la curvatura de la columna vertebral llamada cifosis proporcionando ese aspecto encorvado que ha ilustrado en ocasiones la vejez.
- La marcha se altera con disminución del braceo y aumento de la base de sustentación.
- La piel pierde flexibilidad y elasticidad con pérdida de una proteína llamada colágeno y aparición de las arrugas.
- Disminuyen las glándulas sudoríparas con disminución de la sudoración lo que predispone al anciano a alteraciones en la regulación de la temperatura.
- El pelo puede perder las células productoras del pigmento melanina y aparecen las canas.

## **2. Cambios en la Composición Corporal**

- Con el envejecimiento se pierde masa muscular y por tanto se pierde fuerza y capacidad para tener máximas prestaciones físicas.
- Disminuye el agua corporal en el organismo. En un joven el agua representa aproximadamente el 60% del peso corporal pasando al 50% en los ancianos. Esta pérdida se produce sobre todo por pérdida del agua de dentro de las células. Supone una mayor predisposición a la deshidratación en el anciano.
- Mientras que la masa magra disminuye la grasa corporal aumenta redistribuyéndose sobre todo en el tronco.
- Se pierde también masa ósea lo que favorece la aparición de osteoporosis y fracturas.

- Los órganos internos disminuyen de tamaño y peso con algunas excepciones como la próstata.

### **3. Isquemia**

Se denomina isquemia al sufrimiento celular causado por la disminución transitoria o permanente del riego sanguíneo y consecuente disminución del aporte de oxígeno de un tejido biológico. Este sufrimiento celular puede ser suficientemente intenso como para causar la muerte celular y del tejido. Una de las funciones principales de la sangre es hacer que el oxígeno tomado por los pulmones circule por el organismo y llegue a todos los tejidos del cuerpo. Para sobrevivir, las células necesitan obtener energía. En general, hay dos formas de generarla (ambas basadas en procesos químicos) que aprovechan la energía almacenada en uno o más enlaces: por la vía de la fermentación o bien a partir de oxígeno. Si la isquemia es muy grave puede llegar a la anoxia lo que implica que los tejidos de esa región no podrán contar con la energía necesaria para sobrevivir. De esta forma, el tejido muere. Cada tejido tiene un nivel diferente de tolerancia a la falta de oxígeno.

### **4. Hiperplasia Prostáticas**

La Hiperplasia Prostática Benigna, HPB —también conocida como BPH en inglés—es una condición que afecta la glándula prostática en los hombres. La próstata es la glándula que se encuentra entre la vejiga donde se almacena la orina y la uretra que es el tubo a través del cual la orina pasa. A medida que los hombres envejecen la glándula prostática aumenta de tamaño (o se agranda) lentamente. A medida que la próstata se hace más grande, puede presionar la uretra y hacer que el flujo de la orina sea más lento y menos fuerte. “Benigno” significa que el agrandamiento no es causado por cáncer ni por una infección. “Hiperplasia” significa agrandamiento.

## **5. Colelitiasis.**

Es la formación de cálculos en las vías biliares, sobre todo en la vesícula. La mayor parte de estos cristales están constituidos por cristales de colesterol.

## **6. Enfermedades Isquémicas del Corazón.**

Es la enfermedad que afecta al corazón como consecuencia de la pérdida de equilibrio entre el aporte de oxígeno al miocardio (riego coronario) y la demanda de este tejido (consumo de oxígeno miocárdico). La isquemia miocárdica puede manifestarse en forma brusca o aguda como sucede en el infarto del miocardio, angina inestable o muerte súbita, o bien, por el contrario, puede manifestarse como un padecimiento crónico o angina de pecho estable.

Además, se pueden presentar:

- Cambios en el sistema respiratorio por diversos factores: a) la presión de retracción elástica del pulmón; b) la distensibilidad de la pared torácica; c) la fuerza de los músculos respiratorios; d) la respuesta a la hipoxia y a la hipercapnia y e) la percepción del aumento de la resistencia de las vías aéreas

(Oyarzún, 2009). También puede verse afectadas por cambios destacamos los en la arquitectura ósea y muscular del tórax; además de posibles lesiones provocadas por infecciones, contaminantes ambientales, reacciones alérgicas y el tabaquismo.

- Cambios en el sistema digestivos: asociado principalmente a trastornos digestivos, algunos casos son afectado por el uso de distintos medicamentos y problemas en las piezas dentales. Entre los trastornos más comunes podemos mencionar: estreñimiento, incontinencia fecal, alteraciones metabólicas del hígado, malabsorción intestinal (absorción

inadecuada de nutrientes desde el intestino), diverticulosis intestinal y colónica (bolsas pequeñas y abultadas que pueden formarse en el revestimiento de su sistema digestivo). (Álvarez, O; Arias, B; Fernández, J, Castellanos, T. y. González, J. 2010., 2010)

- Presión arterial – HTA- (Organización Paramericana de la Saud .) , principal factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores.

### **Presencia de cambios emocionales y psicológicos**

#### Cambios emocionales

Morales Calatayud F. (2009) Ligada a las transformaciones del reloj social (roles y acontecimientos ligados a las demandas sociales), la persona debe hacer frente a una transformación de las exigencias sociales, marcado por grandes incertidumbres especialmente en el terreno profesional y familiar. El adulto que envejece toma conciencia del límite de la vida escogida en el interior de un tiempo marcado por el sello de la mortalidad y de su final próximo. (Pág. 400).18. (Medina, M; y Yuquilema, M. , 2015)

#### Cambios psicológicos

Lopuzzo N. (2013) Uno de los factores comunes que debe enfrentar una persona en la tercera edad, es la necesidad de adaptarse a las pérdidas; de energía, de vigor físico, de amigos y parientes, y en muchos casos, del trabajo y de la relación estrecha con los hijos. Para poder superar exitosamente esta situación es necesario que enfrente los múltiples duelos, que le generan sentimientos difíciles de dolor y tristeza. Dentro de este debe también de elaborar el duelo de su propia vida, que va a terminar en algún momento, es decir la persona debe enfrentar su propia muerte. (Pág. 97).19. (Medina, M; y Yuquilema, M. , 2015)

## Capítulo II. Diseño metodológico

De acuerdo al planteamiento de uno de los grandes teóricos representantes de la Metodología de la investigación el autor (Tamayo M, 2003) manifiesta que el **Marco Metodológico** es *“Aquel que constituye la médula del plan, es decir, se refiere a la descripción de las unidades de análisis o de investigación, las técnicas de observación y recolección de datos, así como la metodología que incluye los tipos de investigación y el diseño en el cual se encuentra enmarcada dicha investigación.”* En relación a lo expresado por el autor se puede considerar que en esta etapa de la investigación intervienen una serie de elementos importantes y claves para avanzar en el estudio y poder comprobar empíricamente su necesidad y los aportes que se puedan crear.

### II.1 Tipo de Investigación

Metodológicamente la investigación objeto de estudio que se ha planteado se logra considerar una investigación de **naturaleza cuantitativa**, la cual de acuerdo al autor (Monje C, 2011) *“se inspira en el positivismo en el que la ciencia debe valerse de la observación directa, de la comprobación y la experiencia. El conocimiento debe fundamentarse en el análisis de los hechos reales.”* En este estudio se ha podido analizar y recopilar datos de diversas fuentes, y se estará implementando el uso de estrategias enfocadas en el análisis de los resultados a través de datos estadísticos y cuantificables sobre la población objeto de estudio representada por los profesionales de enfermería en ejercicio profesional en el área de Medicina Interna del Hospital Rodríguez Zambrano.

### II.2. Diseño de investigación

La investigación presentada se logra considerar de diseño **Descriptivo-transversal**, pudiendo sustentarse lo indicado en el autor (Fidias A, 2012) al expresar que la investigación descriptiva *“consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o*

comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.” También se considerar importante la definición dada por el autor (Tamayo M, 2003) “La investigación descriptiva trabaja sobre realidad es de hecho, y su característica fundamental es la de presentamos una interpretación correcta.”

En comprensión y ampliación de la definición, la investigación que se ha desarrollado se logra considerar de diseño **Descriptivo- transversal**, puesto a que los datos se han recopilados a través de métodos en un momento determinado y concreto del tiempo en el que la autora aplicó técnicas de recolección de datos al personal de enfermería en el área de Medicina Interna del Hospital Rodríguez Zambrano.

### **II.3 Métodos de investigación**

En la investigación de acuerdo a los métodos utilizados para llegar a obtener los resultados determinantes en el estudio sobre competencias de enfermería en el cuidado del adulto mayor al ser una investigación con naturaleza cuantitativa en ella se destaca una aplicación de **método deductivo**, ya que en su desarrollo se la autora ha ido de lo macro a lo micro, pudiéndose lograr un análisis con una mucho orden y secuencia.

### **II.4. Población**

La población es considerada como la totalidad del fenómeno a estudiar y en relación a esta se procede a citar a (Tamayo M, 2003), quien define a la **población** como “un conjunto de elementos, seres o eventos concordantes entre sí en cuanto a una serie de característica, de los cuales se desea obtener alguna información”. De acuerdo a la definición dada se puede destacar que la que la población objeto de estudio está constituida por una representación de 18 profesionales de la enfermería en ejercicio laboral en el área de Medicina Interna del Hospital Rodríguez Zambrano.



## II.5. Muestra

La muestra se logra obtener de la población objeto de estudio y se considera como el subconjunto representativo y finito de la población, siendo importante citar al autor (Fidias A, 2012) quien define a la **muestra** como “Un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible.” En la actual investigación la muestra seleccionada fue de 18 profesionales de la enfermería en ejercicio laboral en el área de medicina interna del Hospital Rodríguez Zambrano, por falta de predisposición y participación sólo se realizó en 15 profesionales de enfermería.

### Criterios de inclusión

- ✓ Enfermeras con titulaciones de Licenciadas en Enfermería.
- ✓ Enfermeras dispuestas a realizar la encuesta.
- ✓ Enfermeras que han ejercido su intervención profesional en el cuidado del adulto mayor en el área de medicina interna.

### Criterios de exclusión

- ❖ Personal de enfermería sin titulaciones de Licenciadas en Enfermería.
- ❖ Auxiliares de enfermería.
- ❖ Enfermeras que no deseen participar y contribuir a la recolección de datos en la investigación realizada.

## II.6 Técnicas de Recolección de Datos.

- **Observación:** De acuerdo al autor (Fidias A, 2012) “La observación es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos.” A través de esta técnica de investigación directa se puede tener la capacidad de describir y expresar la realidad de los hechos tal cual son

presentados, permitiendo lograr una visión objetiva y sin modificaciones o alteraciones alguna de lo observado en el contexto de estudio sobre las competencias de enfermería en el cuidado del adulto mayor en el área de medicina interna del Hospital Rodríguez Zambrano.

- **Encuesta:** es una técnica de recolección de datos de muy necesaria en esta investigación de naturaleza cuantitativa, y estuvo estructura en dos partes, siendo la primera parte los datos sociodemográficos y la segunda parte representada por el cuestionario que se aplicó al personal de enfermería que interviene profesionalmente en los cuidados del adulto mayor en el área de medicina interna del Hospital Rodríguez Zambrano.

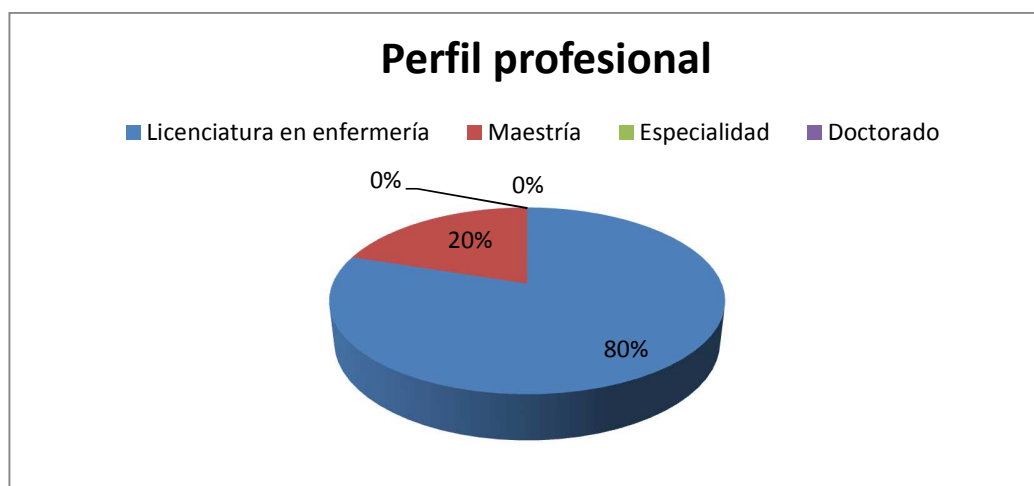
#### **II.6.1 Instrumento de Recolección de Datos.**

- **Cuestionario:** Según el autor (Fidias A, 2012) el cuestionario “es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas.” mediante este instrumento se plantean los ítems o interrogantes con un patrón de respuestas de selección única clasificadas en esta investigación en politómicas. Siendo desarrollado el cuestionario para aplicarse al personal de enfermería que interviene profesionalmente en los cuidados del adulto mayor en el área de medicina interna del Hospital Rodríguez Zambrano.

## II.7 Análisis de los resultados

**Tabla N°1. Perfil profesional:**

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Licenciatura en enfermería	12	80%
Maestría	3	20%
Especialidad	0	0%
Doctorado	0	0%
TOTAL	15	100%



**Fuente:** Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Gema Sthefania Gilces Solórzano.

**Análisis e Interpretación de los Resultados:** De acuerdo al perfil profesional de las profesionales de enfermería la mayor parte representada por 80% a la fecha actual poseen es el título de 3er nivel representado por la Licenciatura en enfermería, mientras que el 20% posee un título de 4to nivel representado por una Maestría. En relación a lo observado se puede interpretar que para el tiempo de experiencia laboral que la mayor parte del grupo posee, se observa que existe una debilidad en torno a la continuidad en la preparación profesional, notándose el conformismo profesional en la mayor parte de las profesionales, la cual a través del tiempo se convierte en una necesidad, puesto a que la preparación y

adquisición de conocimiento son elementos claves para manejar más técnicas y estrategias y poder seguir siendo profesionales integrales y de calidad.

**Tabla N°2. Experiencia laboral:**

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-5 años	3	20%
5 -10 años	7	47%
10 y más años	5	33%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>



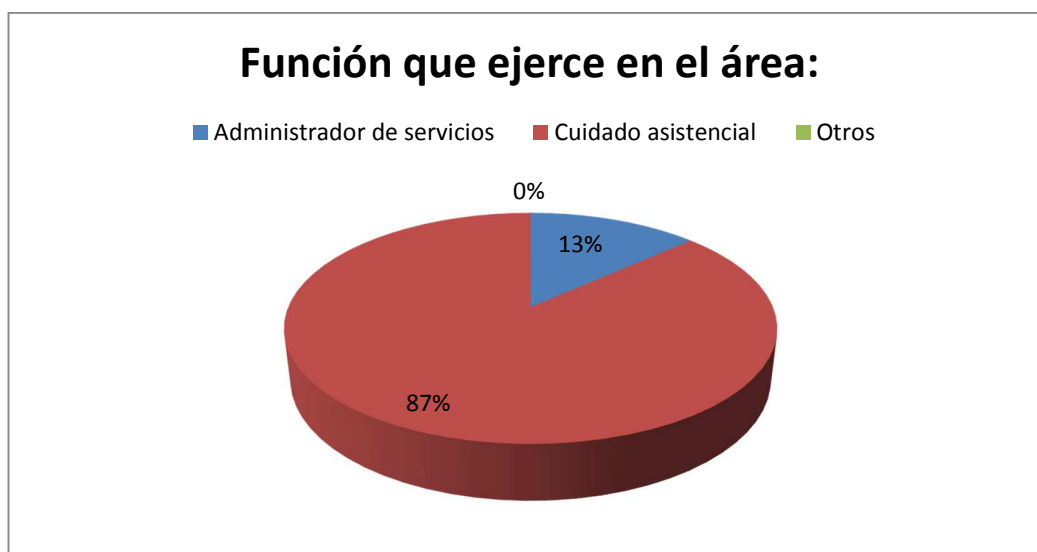
**Fuente:** Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Gema Sthefania Gilces Solórzano.

**Análisis e Interpretación de los Resultados:** Del grupo de enfermeras seleccionadas como muestra objeto de estudio constituida por 15 profesionales, el 20% lleva menos 5 años en ejercicio laboral, el 47% entre 5 a 10 años, mientras que el 33% lleva más de 10 años en ejercicio laboral. De acuerdo a lo planteado se puede observar que la mayor parte de la muestra estudiada son profesionales de la enfermería que tienen una cantidad de años representativa de experiencia laboral, lo cual es muy importante para saber manejar los diversos casos que se les presenta en el día a día debido a los años de experiencia que ya poseen.

**Tabla N°3. Función que ejerce en el área:**

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Administrador de servicios	2	13%
Cuidado asistencial	13	87%
Otros	0	0%
TOTAL	15	100%



**Fuente:** Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Gema Sthefania Gilces Solórzano.

**Análisis e Interpretación de los Resultados:** En relación al área en que ejercen sus funciones laborales se pudo observar que de las 15 enfermeras evaluadas el 13% de las profesionales trabajan en el área ejerciendo la función de Administrador de servicios, mientras que el 87% se desempeña en Cuidado asistencial. De acuerdo a la información arrojada por las encuestadas se puede analizar que la mayor parte de la población de enfermeras se desempeña de acuerdo al perfil profesional de las Licenciadas en enfermería, resultando esta información muy relevante para determinar que en el centro hospitalario Rodríguez Zambrano existe un respeto hacia la especificidad del rol profesional.

**Tabla N°4. Aplica adecuadamente diversos recursos tecnológicos conforme a requerimientos de su desarrollo profesional:**

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	27%
No	6	40%
A veces	5	33%
TOTAL	15	100%



**Fuente:** Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Gema Sthefania Gilces Solórzano.

**Análisis e Interpretación de los Resultados:** De la muestra seleccionada de las 15 profesionales de la enfermería, una representación del 27% indicó si aplica adecuadamente diversos recursos tecnológicos conforme a requerimientos de su desarrollo profesional, la mayor parte representada por el 40% indicó no hacerlo, mientras el 33% manifestó hacerlo a veces. En relación a lo planteado se puede observar e interpretar que la mayor parte de la población está indicando que no está usando debidamente los recursos tecnológicos que son claves para el desarrollo profesional, lo cual hace notar otra nueva falencia traducida en debilidad que a través del tiempo se puede convertir en amenaza en el contexto laboral en el que se desempeñan las profesionales.

**Tabla N°5. Aplica la comunicación efectiva oral y escrita:**

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	40%
No	1	7%
A veces	8	53%
TOTAL	15	100%



**Fuente:** Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Gema Sthefania Gilces Solórzano.

**Análisis e Interpretación de los Resultados:** Respecto a la aplicación de la comunicación efectiva oral y escrita en la muestra objeto de estudio seleccionada el 40% respondió afirmativamente a la aplicación de la comunicación efectiva, el 7% respondió no hacerlo, mientras que el 53% respondió cumplir con el proceso a veces. Resulta preocupante el hecho de que un gran porcentaje de la muestra manifiesta a veces aplicar la comunicación efectiva con el paciente, demostrando que su principal preocupación es cumplir el trabajo asistencial, mas no tratar con el lado humanista de la profesión por lo que se observa no aplica la competencia de manera efectiva.

**Tabla N°6. Integra y favorece el trabajo en equipo, asumiendo un liderazgo democrático y participativo:**

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	40%
No	2	13%
A veces	7	47%
TOTAL	15	100%



**Fuente:** Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería.

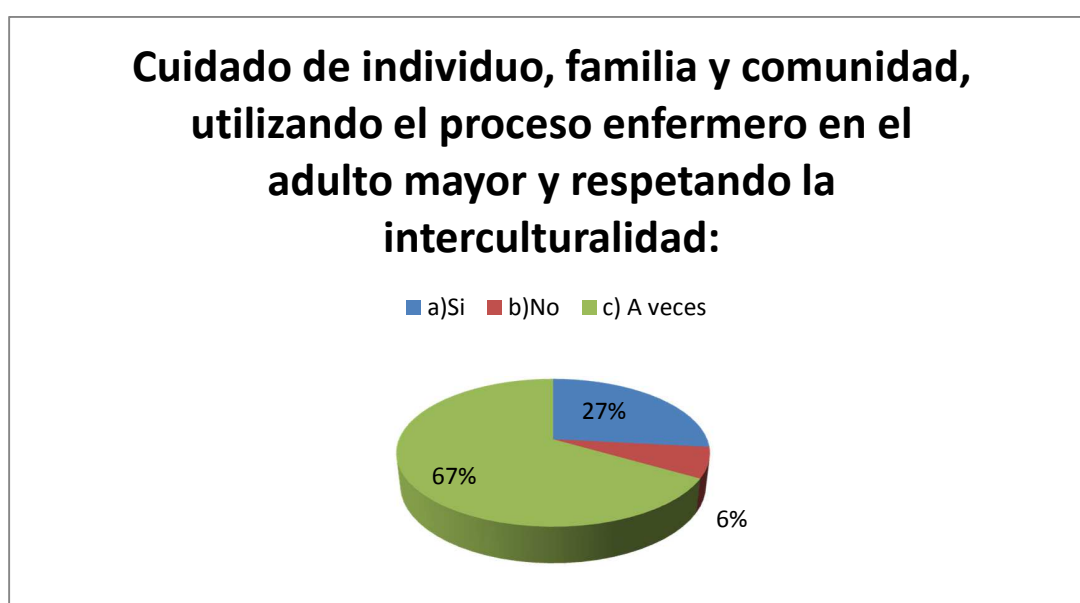
**Elaborado por:** Gema Sthefania Gilces Solórzano.

**Análisis e Interpretación de los Resultados:** En cuanto a la integración en el trabajo de equipo en la muestra objeto de estudio el 40% respondió de manera afirmativa sobre la participación del trabajo en equipo, el 13% respondió no hacerlo, mientras que el 47% respondió realizarlo a veces. En este análisis se puede comprobar que hay mucha división en el trabajo en equipo y como profesionales de salud lo primordial es la capacidad para trabajar juntos para obtener el bienestar y restablecimiento de salud del paciente, este déficit puede causar innumerables problemas en la atención al paciente.



**Tabla N°7. Cuidado de individuo, familia y comunidad, utilizando el proceso enfermero en el adulto mayor y respetando la interculturalidad:**

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	27%
No	1	6%
A veces	10	67%
TOTAL	15	100%



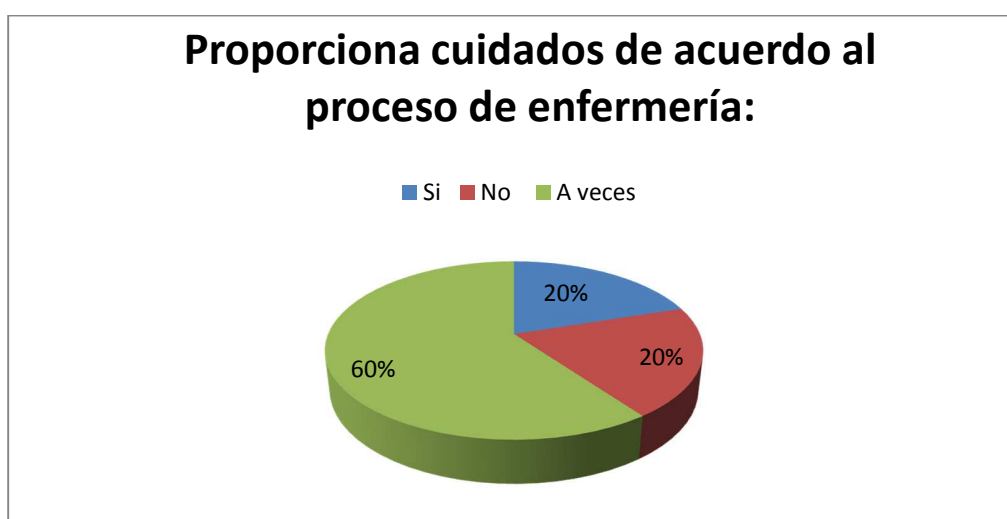
**Fuente:** Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Gema Sthefania Gilces Solórzano.

**Análisis e Interpretación de los Resultados:** En torno a la interrogante aplicada en el cuestionario a la muestra objeto de estudio seleccionada solo el 27% respondió afirmativamente al uso del proceso de enfermería en el cuidado del adulto mayor, respetando así sus derechos, el 6% respondió no hacerlo, mientras que el 67% respondió cumplir con el proceso a veces. De acuerdo a lo planteado nuevamente se logra observar y analizar una necesidad y falencia en la que están sumergiéndose la mayor parte de los profesionales de la enfermería, siendo la situación presentada una realidad a la cual se debe prestar mayor atención, ya que resulta ser muy distinta a lo que debe ser.

**Tabla N°8. Proporciona cuidados de acuerdo al proceso de enfermería al adulto mayor:**

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	20%
No	3	20%
A veces	9	60%
TOTAL	15	100%



**Fuente:** Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Gema Sthefania Gilces Solórzano.

**Análisis e Interpretación de los Resultados:** Respecto a proporcionar cuidados siguiendo el proceso de enfermería el 20% indico si hacerlo, el otro 20% indico no hacerlo, mientras que el 60% restante manifestó hacerlo a veces. Se logra observar que en la mayor parte de la población de profesionales de la enfermería existe el deseo de colaborar para contribuir a solucionar las afecciones y necesidades que puedan tener los pacientes, aunque el tiempo y la cantidad de pacientes en el área constituya un reto en su objetivo de ayudar a la recuperación del paciente.

**Tabla N°9. Elabora, ejecuta, monitorea y evalúa propuestas de salud basadas en la investigación:**

ESCLAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	3	20%
No	8	53%
A veces	4	27%
TOTAL	15	100%



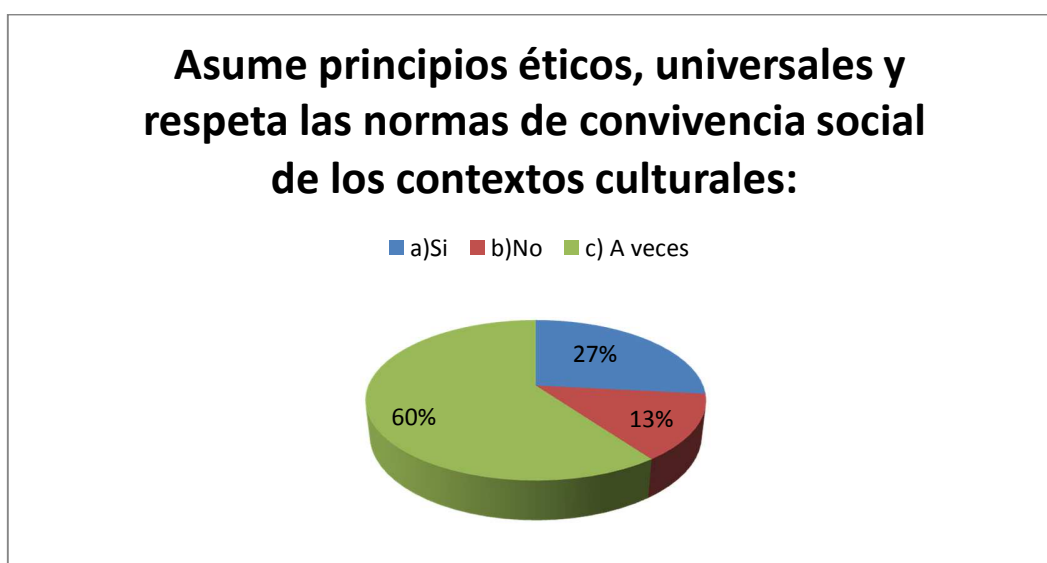
**Fuente:** Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Gema Sthefania Gilces Solórzano.

**Análisis e Interpretación de los Resultados:** En relación a la elaboración, ejecución, monitoreo y evaluación de propuestas de salud basadas en la investigación el 20% manifestó si hacerlo, el 53% manifestó no hacerlo, mientras que el 27% manifestó hacerlo a veces. Lo indicado por las profesionales encuestada lleva a interpretar que existe una gran necesidad en torno al conocimiento científico y metodológico por parte del grupo, ya que es necesario saber y comprender que para presentar una propuesta, la misma debe sustentarse en la investigación que resulta ser un elemento muy importante en la vida y crecimiento profesional de cualquier ser, porque si no existe investigación tampoco existe conocimiento, y sin este como profesional se estaría en un gran abismo.

**Tabla N°10. Asume principios éticos, universales y respeta las normas de convivencia social de los contextos culturales:**

ESCLAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	27%
No	2	13%
A veces	9	60%
TOTAL	15	100%



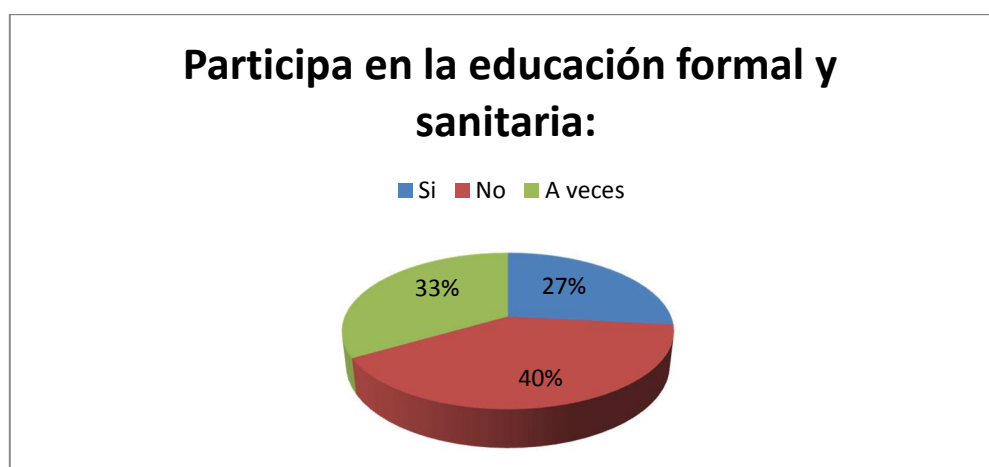
**Fuente:** Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Gema Sthefania Gilces Solórzano.

**Análisis e Interpretación de los Resultados:** En relación al asumir los principios éticos, universales y respetar las normas de convivencia de los contextos culturales el 27% de las profesionales manifestó si hacerlo, el 13% manifestó no hacerlo, mientras que el 60% manifestó hacerlo a veces. Las respuestas seleccionadas por la mayor parte de las encuestadas resultan nuevamente preocupante, puesto a que son profesionales representantes de una de las profesiones más integrales y holística que puede existir, sin embargo, solo una minoría se está rigiendo permanentemente por las normas y lo que se establece en las leyes.

**Tabla N°11. Participa en la educación formal y sanitaria:**

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	27%
No	6	40%
A veces	5	33%
TOTAL	15	100%



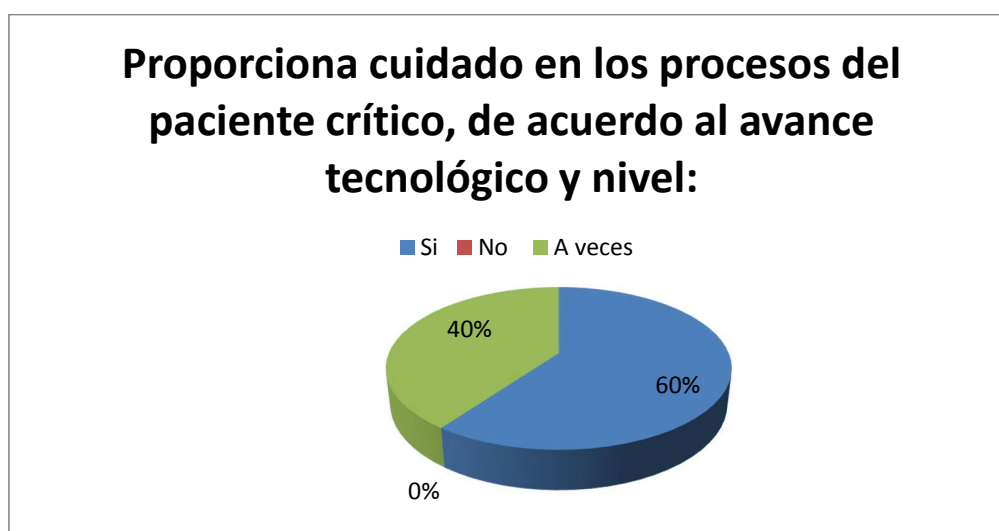
**Fuente:** Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Gema Sthefania Gilces Solórzano.

**Análisis e Interpretación de los Resultados:** En relación a las respuestas seleccionadas por la muestra en estudio sobre la participación en la educación formal y sanitaria, se logró observar diversidad de respuesta, logrando responder asertivamente el 27%, mientras que el 40% tuvieron respuestas negativas en torno al planteamiento indicado y un 33% indicó hacerlo a veces. Lo expresado lleva a notar a través del trabajo empírico en esta investigación que está existiendo carencia en la participación para la educación sanitaria en muchos ámbitos en la mayor parte de las profesionales que han sido evaluadas, y es necesario e importante tomar medidas al respecto.

**Tabla N°12. Proporciona cuidado en los procesos del paciente crítico, de acuerdo al avance tecnológico y nivel:**

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	60%
No	0	0%
A veces	6	40%
TOTAL	15	100%



**Fuente:** Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Gema Sthefania Gilces Solórzano.

**Análisis e Interpretación de los Resultados:** En relación a proporcionar el cuidado en los procesos del paciente crítico, de acuerdo al avance tecnológico y nivel la mayor parte de muestra seleccionada representada por el 60% respondió afirmativamente, mientras que el 40% manifestó cumplirlo y proporcionarlo a veces. Se logra observar como factor positivo que la mayor parte de la población de enfermeras toman más en cuenta los recursos y avances tecnológicos en la asistencia de los pacientes cuando estos se encuentran en un estado crítico, demostrando la empatía y deseos de usar los recursos disponibles para contribuir a salvar vidas.

**Tabla N°13. Aplica sistemáticamente la intervención en los adultos mayores y sus familias para determinar el logro de objetivos propuestos:**

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	11	73%
Casi nunca	4	27%
Ocasionalmente	0	0%
Casi todos los días	0	0%
Todos los días	0	0%
TOTAL	15	100%



**Fuente:** Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Gema Sthefania Gilces Solórzano.

**Análisis e Interpretación de los Resultados:** En torno a las intervenciones aplicadas para determinar el logro de objetivo en el adulto mayor y su familia, el 73% manifestó nunca aplicarlas, el 27% indico casi nunca hacerlo. Se puede denotar que en los profesionales se están presentando debilidades en torno al desempeño laboral y también en las competencias específicas de la profesión al dejar de lado ciertos roles que deben cumplir.

**Tabla N°14. Identifica y resuelve problemas evaluando la pertinencia:**

ESCALAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	27%
No	4	27%
A veces	7	46%
TOTAL	15	100%



**Fuente:** Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería.

**Elaborado por:** Gema Sthefania Gilces Solórzano.

**Análisis e Interpretación de los Resultados:** En relación a la identificación y resolución de problemas por su pertinencia, el 27% de la muestra estudiada manifestó si hacerlo, el otro 27% manifestó no hacerlo, mientras que el 46% manifestó hacerlo a veces. De acuerdo a las opciones de respuesta seleccionadas por la muestra se puede considerar entonces que la mayor parte de la población de profesionales de la enfermería no están teniendo un desempeño laboral y profesional adecuado, ya que la precisión en la identificación de problemas es muy importante y determinante incluso para predecir factores de riesgos o salvar la vida del paciente.



## Capítulo III. Diseño de la propuesta

### III.1 Nombre de la propuesta.

Manual operativo de procedimientos estandarizados de competencia de enfermería basado en la atención de salud en el adulto mayor.

### III.2 Justificación

Bajo el precepto del concepto del adulto mayor, más allá de los rangos etarios para su clasificación por sub grupos, es preciso establecer el significado que esta palabra conlleva en la realidad, respecto a la calidad de vida y la satisfacción de las necesidades básicas, así como la comprensión de todo el proceso de envejecimiento, el cual se fundamenta para la elaboración de esta propuesta en las características que este conlleva, que lo permiten vislumbrar como un fenómeno natural que lleva consigo cambios graduales a nivel biológico, psicológico y social; entre los cuales podemos clasificar según su aparición como: a)- La presencia de cambios físicos; b)- la presencia de cambios emocionales y psicológicos; y como estos pueden determinar los procesos de calidad estandarizados, con la finalidad de tratar cubrir , desde un principio, la prestación de un servicio que cubra no solo con patrones de trato humanitario, sino disminuya la posibilidad de cometer errores.

Las competencias desarrolladas en general por el profesional de enfermería en la unidad hospitalaria son genéricas, ya que no se ostentan títulos de especialista, y la demanda de atención de adultos mayores cada día aumenta su requerimiento. Y es desde aquí, donde se justifica la elaboración de un manual que permita orientar a los prestadores de servicio de enfermería, basado en una estructura simple y de fácil lectura, estructurado en **saber, saber hacer y saber ser**, áreas a prioritarias que conforman las competencias.

### **III.3 Objetivos**

#### **III.3.1 Objetivo general**

Normatizar manual de procedimientos estandarizados de competencias de enfermería del Ministerio de Salud Pública basado en la atención del adulto mayor.

#### **III.3.2 Objetivos específicos**

- ✓ Coordinar la aplicación del manual con la líder de servicio de Medicina Interna.
- ✓ Promover la aplicación del manual con los profesionales de enfermería del servicio.
- ✓ Ejecutar aplicación sobre el empleo del manual operativo destinado a los profesionales de enfermería que laboran en el área de Medicina Interna del Hospital Rodríguez Zambrano.
- ✓ Evaluar, mediante pre test y post test la eficiencia del manual.

#### **III.4 Bases fundamentales:**

Las competencias de enfermería son la capacidad de seleccionar y de reunir en un todo, distintos aspectos congénitos - conformados por tres áreas: el saber, el saber hacer y el saber ser- productos de la combinación de habilidades, actitudes y conocimientos, aplicables a una situación dada; las cuales desde el ámbito de la salud, abarcan distintos aspectos que van desde la práctica clínica a demás aspectos necesarios para el desempeño de la profesión, los cuales buscan cubrir un sistema certificado que legitimase la acción enfermera en cuanto el desempeño de la profesión, con la finalidad de brindar un servicio de calidad. (Delgado, 2018), (Méndez, 2016)

### **III.5 Alcance de la propuesta**

Alcance local, dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en el área de Medicina Interna del Hospital Rodríguez Zambrano.

### **III.6 Beneficiarios**

#### **III.6.1 Directos**

Profesional de enfermería que labora en esta institución.

#### **III.6.2 Indirectos**

Adultos mayores que asisten a esta institución.

### **III.7 Recursos**

#### **III.7.1 Recursos humanos:**

Profesional de enfermería

Internos de enfermería

Seguridad

#### **III.7.2 Recursos materiales**

Manual operativo de procedimientos estandarizados de competencia de enfermería basado en la atención de salud en el adulto mayor.

Proyector.

Material de escritorio: Marcadores – bolígrafos - Hojas.

Prueba pre y post test.

**III.8 Descripción.** El Manual comprende las competencias de enfermería en relación al cuidado del adulto mayor, tomando en cuenta las áreas de: saber,

saber hacer y saber ser.; con la función de lograr la sistematización de los procesos de enfermería de la institución y lograr una atención dirigida al logro.

**III.8.1 Estructura y características.** Estará compuesto por la división de áreas de saberes de competencias y temas en relación a la atención de salud del adulto mayor hospitalizado basado en las Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores del Ministerio de Salud Pública.

## **MANUAL OPERATIVO DE PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS DE COMPETENCIA DE ENFERMERÍA BASADO EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL ADULTO MAYOR.**

### **I. Competencias para los procedimientos aplicables por el profesional de enfermería en su intervención profesional.**

Es la capacidad de seleccionar y de reunir en un todo, distintos aspectos congénitos - conformados por tres áreas: el saber, el saber hacer y el saber ser-productos de la combinación de habilidades, actitudes y conocimientos, aplicables a una situación dada en la intervención profesional.

**Objetivo:** Identificar los saberes esenciales que permiten medir las evidencias asociadas a la competencia con sus criterios de desempeño.

■ **El saber**, que se determina a través de los conocimientos, conformado por conceptos y definiciones básicas. y/o datos. Basado en las competencias cognitivas.

■ **El saber hacer**, que es la aplicación de los conocimientos, a través de las destrezas y habilidades, y que también incluye el saber crear e innovar, vinculado con la experiencia; conformado por los objetivos y procedimientos generales. En este manual operativo este saber está concentrado en torno a objetivos y

procedimientos, los cuales están basados en evidencias, recomendaciones y ejecuciones.

■ **El saber ser**, que involucra las actitudes y valores de la persona en el trabajo, los cuales son muy importantes ya que la ausencia de éstos, no permite el desempeño de las funciones productivas con calidad.

### **I. Tamizaje rápido**

Este cuestionario ayuda a identificar factores de riesgo, condicionantes de deterioro funcional y cognitivo y orienta al profesional de salud en la toma de decisiones oportunas.

#### **Responsable:**

Personal seleccionado y capacitado.

#### **Actividades:**

Aplicación del cuestionario.

- Primera consulta
- Subsecuentes de acuerdo a la evolución y necesidades del paciente.

### **II. Derechos del adulto mayor**

“Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial en los campos de la salud, sociales y protección contra la violencia...” Constitución, Artículo 36.

#### **Responsable:**

Equipo multidisciplinario

#### **Actividades:**

- Reuniones de motivación y empoderamiento acerca de los derechos de las personas mayores
- Derecho a una vida digna
- Derecho a recibir el apoyo familiar y social
- Derecho a formar parte activa de la familia, el barrio y la sociedad
- Derecho a prevenir enfermedades mediante ejercicio, vacunación oportuna y ambiente saludable.
- Derecho a tener atención de salud de calidad para la detección precoz de enfermedades y su tratamiento
- Derecho a una alimentación sana, suficiente y adecuada para la edad
- Derechos a una vivienda segura, higiénica, agradable y de fácil acceso.

### **III. Caídas**

Evento involuntario o accidental que precipita a la persona a un nivel inferior o al suelo. Puede provocar lesiones traumáticas de distinta magnitud, desde lesiones leves hasta muy severas.

En los adultos mayores constituye un marcador de fragilidad, desencadenante hacia inmovilidad, deterioro, dependencia y muerte.

#### **Responsable:**

Médico, Enfermera, Equipo interdisciplinario

#### **Actividades:**

##### **Generales de prevención**

- Valoración clínica de laboratorio:
- Actividades básicas de la vida diaria (ABVD), índices de Katz modificado.
- Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Escala de LAWTON y BRODY.
- Indicar intervenciones preventivas específicas según resultados de la valoración funcional.

- Mejorar la seguridad del entorno del hogar.
- Utilización de aparatos auxiliares de la marcha, como bastón, andador y entrenar en su utilización.
- Involucramiento a la familia o cuidador.
- Cita programada para valoración geriátrica integral:

Valoración Funcional.

Valoración Psíquica.

Valoración Nutricional.

Valoración Social.

### **Recuperación**

- Atención motivo de consulta.
- Valoración clínica y laboratorio.
- Valoración funcional.
- Estabilizar signos vitales.
- Aliviar el dolor.
- Inmovilización de ser necesario.
- Evaluar los sicofármacos.
- Disminuir en la posible medicamentos y dosis.
- Indicar ejercicios de fortalecimiento, equilibrio y/o rehabilitación de la marcha según corresponda.
- Evitar en lo posible el uso de la silla de ruedas.
- Referencia a especialistas.
- Referencia al segundo nivel en caso de fractura.
- Seguimiento rehabilitación y control.

#### **IV. Incontinencia urinaria**

Es la incapacidad para controlar la micción. Puede variar desde una fuga ocasional hasta la incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina.

#### **Responsable:**

Médico, Enfermera y Equipo de salud

**Actividades:**

**Generales de prevención**

- Valoración clínica.
- Evitar hacer esfuerzo físico.
- Limitar la ingesta de líquidos a 1.5 litros.
- No tomar más líquidos después de las 20:00 horas.
- Fisioterapia
- Identificar el tipo y las causas de la incontinencia y tratar las enfermedades concomitantes.
- Motivación y apoyo psicológico al paciente, familia y / o cuidadores.
- Cita programada para valoración geriátrica integral:

Valoración Funcional.

Valoración Psíquica.

Valoración Nutricional.

Valoración Social.

**Recuperación**

- Ejercicio para el piso pélvico (Kegel).
- Tratamiento farmacológico en vaginitis atrófica.
- Cita control e inscripción en el programa.
- Seguimiento a domicilio.
- Referencia al nivel superior de acuerdo al caso.

**V. Úlceras por presión**

Es una lesión de origen isquémico localizado en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de sustancia cutánea y producida por presión o fricción entre una prominencia ósea y una superficie externa durante un tiempo prolongado.

**Responsable:**

Médico, Enfermera y Equipo de salud

**Actividades:**



### **Generales de prevención**

- Valoración Clínica.
- Valoración de riesgo de escaras.
- Valoración social.
- Cambios posturales cada dos horas.
- Cambio de ambiente.

### **Recuperación**

- Localización de las lesiones úlceras, (número, diámetro y grado).

Grado I: Limpieza de la lesión con solución salina para mantener humedecida la lesión y utilizar pastas de óxido de zinc y apósitos de carboximetilcelulosa sódica.

Grado II: limpieza con solución salina, utilización de pasta carboximetilcelulosa sódica, apósitos de carboximetilcelulosa o de glicerina.

Grado III y IV: Desbridamiento de la úlcera en el caso de que la necrosis.

En sepsis referir al nivel superior.

- Vigilancia médica y cuidados de enfermería.
- Capacitación en el manejo del paciente a la familia y/o cuidador.
- Referencia al nivel superior en caso de presentar complicaciones.

### III.9 Cronograma de capacitación sobre el manual

Tema	Trimestre						Responsable
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	Sexto	
Competencias para los procedimientos aplicables por el profesional de enfermería en su intervención profesional.							Profesionales de enfermería responsables de la evaluación de las competencias del profesional de enfermería en el área.
Tamizaje rápido							
Derechos del adulto mayor							
Caídas							
Incontinencia urinaria							
Úlceras por presión							

**Elaborado por:** Gema Gilces Solórzano

**Fuente:** Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores, Ministerio de Salud Pública

## Conclusiones

- ✓ En la investigación objeto de estudio realizada resulto ser de gran importancia su fundamentación teórica, ya que se pudo sustentar en diversos referentes teóricos y antecedentes de la investigación que permitieron demostrar que las competencias del profesional de la enfermería en la atención del adulto mayor son necesarias para poder brindar un servicio de calidad, en el que se debe ser un profesional con aptitud y actitud para representar a la enfermería y dejar en alto a nuestra profesión en la atención integral u holístico que se debe dar a usuarios vulnerables como los adultos mayores.
- ✓ Se pudo observar que el profesional de enfermería en la atención que da al adulto mayor dentro de la intervención profesional cumple con diversidad de roles o funciones tanto en prevención como como en su desempeño asistencial destacando que debe conocer sobre el estado del paciente, responder a sus necesidades, ser capaz de controlar y manejar las situaciones adversas en la atención del paciente, tener conocimientos científicos y que le permitan aplicarlos en su trabajo empírico.
- ✓ De acuerdo a la observación y respuesta dada en relación a la aplicación de los protocolos de enfermería en atención al adulto mayor resultó ser preocupante evaluar que la mayor parte de la población representada por el 80% de los profesionales de enfermería manifestó tener debilidades en la aplicación de estas normas impuestas para respetar los derechos en los cuidados que deben otorgarles a los adultos mayores hospitalizados.
- ✓ En conclusión las competencias son genéricas porque se identifica falta de trato especializado para la atención del adulto mayor, la comunicación enfermero – paciente es deficiente debido a la gran demanda de pacientes



y escasez del personal de enfermería a su disposición sumándole el corto periodo de tiempo en que debe realizar sus actividades, lo que ocasiona un déficit en la calidad de la atención al adulto mayor por lo cual surgió una propuesta que contribuyó a destacar la importancia de las competencias necesarias en los profesionales de la enfermería para proporcionar el cuidado integral en la asistencia de los adultos mayores.

## Recomendaciones

- ✚ Se le sugiere al profesional de enfermería la actualización constante de sus conocimientos en torno a sus competencias, la aplicación de los procesos y el respeto de los protocolos en el cuidado del adulto mayor que debe cumplir. Resulta ser muy relevante la actualización del conocimiento para que puedan llevarlo a la práctica y de esta forma poder ser profesionales competentes con ética y moral.
- ✚ Se recomienda que los líderes profesionales con funciones en la coordinación asistencial que sean más supervisores de la asistencia y servicio de calidad que deben brindar los profesionales de enfermería a los adultos mayores que se encuentre hospitalizados en área de Medicina Interna en el Hospital Rodríguez Zambrano.
- ✚ Se recomienda concientizar que la formación continua por parte del personal ayudará al cambio en relación a ser competentes en el cuidado del adulto mayor, la facultad debería continuar con esta investigación para tener como fin las competencias asequibles en los profesionales de enfermería.
- ✚ Se les sugiere trabajar en conjunto con capacitaciones del personal profesional para el cumplimiento de roles con lo cual se busca contribuir a la solución de las necesidades observadas en el trabajo empírico realizado.

## Bibliografía

- 444, A. N. (Martes de Octubre de 2018). Competencias que Constituyen el Marco Curricular comun del Sistema Nacional de bachillerato . *Diario Oficial* . Mexico : Secretaria de Educacion .
- Álvarez, O; Arias, B; Fernández, J, Castellanos, T. y. González, J. 2010. (2010). Afecciones digestivas más frecuentes en el adulto mayor. *MEDISAN*.
- Arias. (1999). *El proyecto de Investigacion : Guia para su elaboracion . (3° Edicion)* . Caracas : Episteme .
- Asociación Americana de Facultades de Enfermería. (2000). *Competencias Recomendadas y Guía Curricular para EL CUIDADO DE ENFERMERIA GERIATRICO en el Programa de Licenciatura (Baccalaureate)*. New York.
- Ayuso D et al. (2006). *La Gestión de enfermería y los servicios generales en la organización sanitaria*. España.
- Balanza, G. (. (2007). Perfil Profesional Requerido en la Formación de los Enfermeros para la Gestión del Cuidado del Anciano. *I Jornada Internacional de Enfermeria Gerrontógica y Geriatria*. Valparaíso.
- Ballestrini. (2005). *Como se Elabiora el Poryecto de Investigación (septima edicion)* . Caracas: Consultores Asociados .
- Becerra, M. y. (2012). *El enfoque por competencias y sus aportes en la gestion de recursos humanos. Titulo prar optar por el titulo de Psicólogo. Universidad de Chile*. Chile .
- Bernal. (2010). *Metodología de la investigación ( 3° edicion)*. Colombia : Pearson Educación. Recuperado de: file:///D:/METODOLOGIA/metodologia-de-la-investigacion-3edi-bernal.pdf.
- Blanco, S. y. (2016). *Evaluación de los Indicadores de calidad en enfermería. Hospital Mariano Pérez Balí* . La Habana Cuba.
- Caamañoa. (2006). Indicadores de calidad de los cuidados de enfermería hospitalarios.. *Rev. Calidad Asistencial*, 21(3):143-9.
- Calatayud, M. (2012). PSICOLOGÍA DE LA SALUD. REALIZACIONES E INTERROGANTES TRAS CUATRO DÉCADAS. *Rev. Latinoamericana de Ciencias Psicologicas*, 98-107.
- Capo. (2002). *Importancia de la Nutrición en la Persona de Edad Avanzada* . Barcelona.
- CENETEC. (2015). *Intervenciones de Enfermería para el cuidado del Adulto Mayor con deterioro cognitivo*. México D. F.: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

- Collado. (2009). Propuestas de capacitación para mejorar la gestión del cuidado en la aspiración endotraqueal pediátrica. *Revista Cubana de Enfermería*.
- Cora, I. (2018). *Las Competencias del Futuro Profesional de Enfermería en una Universidad Privada de Puerto Rico desde la Perspectiva del Profesorado, el Alumnado y los Empleadores. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.*
- Cori et al. (2013). "Calidad de vida del adulto mayor en el hábitat urbano". Valparaíso, Chile.
- De Suárez y de Mujica . (2013). *Investigacion de Potyectos Educativos* . Caracas : Marca S.A. .
- Delgado, P. (2018). *Competencias del profesional de enfermería en la atención del adulto mayor en los centros ambulatorios*. Manta, Manabí, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/1103/1/ULEAM-ENF-0030.pdf>
- Departamento de Estudios y Desarrollo de Chile. (2013). *¿QUÉ ES "TRATO DIGNO" PARA LOS Pacientes ?* Chile : Recuperado de : [http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articulos-9004\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articulos-9004_recurso_1.pdf).
- Elgueta y Palma. (2014). UNA PROPUESTA DE CLASIFICACIÓN DE LA CLASE MAGISTRAL IMPARTIDA EN LA FACULTAD DE DERECHO. *Revista chilena de derecho*, versión On-line ISSN 0718-3437. Reculñapara de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-34372014000300006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34372014000300006).
- Esquivel. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo. Revista de Educación y Desarrollo*, 50.
- Facultad de Enfermería, U. (2012). *PROCESO DE REDISEÑO CURRICULAR BASADO EN COMPETENCIAS*. Manta.
- Febre et al. (2018). Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición en Santiago de Chile. *REV. MED. CLIN. CONDES - 2018; 29(3) 278-287, 278-287.*
- Febré, N., Moncada, K., Méndez, P., Morales, V., Soto, P., & Badilla. (2018). — Calidad en Enfermería: su Gestión, Implementación y Medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*. . *Revista Médica Clínica Las Condes*, 278-287.
- Fidias A. (2012). *El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica*. Caracas, Venezuela.: Editorial Episteme C.A. 6ta Edición.
- García. (2009). *La Exclusión Social del Adulto Mayor en los Servicios de Salud de Guatemala*. Guatemala.
- García, O. (2000). Enfoque organizacional conductista: ¿Dicotomía o complementariedad? *Educere*, vol. 4, 47-56.

- Gómez, J. (2015). Las competencias profesionales. *Revista Mexicana de Anestesiólogo* , 49-55.
- Guerrero, R., Meneses, M., & Ruiz, M. (2016). Cuidado Humanizado de Enfermería según la Teoría de Jean Watson. *Rev enferm Herediana*, 133-142.
- Hernández, Fernández y Baptista . (2003).
- Hospital Comarcal de la Axarquía. (2003). *MANUAL de porcesos de Enfermeria* . Málaga:  
Recuperado de:  
<https://clea.edu.mx/biblioteca/Manual%20de%20procedimientos%20de%20enfermeria.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos . (2008). *La Población Adulto Mayor en el Ciudad de Quito, Estudio de la Situación Socio gráfica y Socio económica. Gobierno de la República del Ecuador* . Gobierno de Ecuador .
- Izquierdo, M. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev. Cubana de Enfermería*, 31.
- Juárez, A. (2010). Competencias profesionales de enfermería a nivel de especialización en empresas de. *NURE Inv. [Revista en Internet]*, 1-37.
- Lara, E. (s.f.). Competencias Conductuales. .
- León. (2009). *GUIA PARA EL DESARROLLO DE CHARLAS Y TALLERES*. Lima: GERENCIA CENTRAL PRESTACIONES DE SALUD . Recuperado de:  
<https://cap3mantaro.webcindario.com/pdf/guiaDCT.pdf>.
- Llanes. (2008). Los Factores más Probables de Longevidad. Reflexiones sobre el tema. . *Rev Cubana Enfermer v.*, 24.
- Machín, E; Martínez, M; y Ramírez, B. . (2016). Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. . *Revista Habanera de Ciencias Médicas* , 642-650.
- McMillan y Schumacher. (s.f.).
- Medina, M; y Yuquilema, M. . (2015). *Cnociminetos y prácticas de autocuidado en pacientes que asisten al Club de Adulto Mayor Francisco Jocomé. Trabajo previo para la obtención del Titulo de Enfermería. Universidad de Guayaquil* .
- Méndez, C. (2016). *Definición de las Competencias Laborales Necesarias para las Enfermeras. Tesis de Grado para Optar por la Licenciatura de Psicología Industrial. Universidad Rafael Landívar. Guatemala*.



- Mocarro R. (2014). Cuidado Humanizado al Adulto Mayor: Teoría de Jean Watson. *Alzheimer Universal*.
- Monje C. (2011). *Metodología de la Investigación cualitativa y cuantitativa Guía Didáctica*. Neiva, Colombia.
- MSP. (2010). *Normas y protocolo de atención integral de la salud de las y los adultos mayores*. Quito, Ecuador.
- MSPE. (2011). *Guía de Mejoramiento de la Calidad en la Atención Integral de Salud de las Personal Adultas Mayores, (Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2011)*,. Quito.
- Mulder, M., Weigel, T., & y Collings, K. (2008). El concepto de competencia en el desarrollo de la educación y formación profesional en algunos Estados miembros de la UE: un análisis crítico. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado.*, 1-25.
- OMS / Nicaragua . (2018). *OPS insta a ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud*. Nicaragua : Recuperado de:  
[https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_content&view=article&id=920:ops-  
insta-a-ampliar-rol-de-enfermeras-en-atencion-primaria-de-salud&Itemid=244](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_content&view=article&id=920:ops-insta-a-ampliar-rol-de-enfermeras-en-atencion-primaria-de-salud&Itemid=244).
- OMS. (2014). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento*. Ginebra.
- OMS. (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado de:  
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-  
mayores](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores).
- OPS. (2018). *OPS insta a ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud*. Washington: Recuperado de:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14325:paho-  
calls-on-the-role-of-nurses-in-primary-health-care-to-be-  
expanded&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14325:paho-calls-on-the-role-of-nurses-in-primary-health-care-to-be-expanded&Itemid=1926&lang=es).
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2014). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento*. Ginebra.
- Organización Paramericana de la Saud . (s.f.). Hipertensión Arterial; guía de diagnóstico y manejo. En O. R. Saud.
- Oyarzún, M. (2009). Función respiratoria en la senectud. *Revista médica de Chile.*, 411-418.
- Palella y Martins . (2012). *Metodologia de la Investigacion Cuantitativa* . Caracas : FEDEUPEL.
- Puerta Cataño, A. M., Gaviria Noreña, D. L., & Duque Henao, S. L. (2017). Tiempo requerido de enfermería para un cuidado con calidad. *redalyc.org*, 146.
- Quintero, M. (2009). El cuidado de los adultos mayores. *Revista Ciencia y Cuidado*.

- Rodríguez, E. y. (S.f). *Cambios más Relevantes y Peculiaridades de las enfermedades en el anciano*. Lima.
- Rojas, Tejera y Valladares . (2013). *INFLUENCIA DEL ESTRÉS LABORAL EN LA RELACIÓN PACIENTE EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL, LIMA – 2017*. Lima: Universidad Peruana Gayetano Herdía. Recuperado de:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3559/Influencia\\_RojasEncarnacion\\_Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3559/Influencia_RojasEncarnacion_Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Sandoval . (2015). *INDICADOR DE CALIDAD No. 2.- VIGILANCIA Y CONTROL DE LA VENOCLISIS INSTALADA*. Recuparados de: <https://www.slideshare.net/erikasandovalgonzalez/primerasesion-power>.
- Sanz, M. (2010). *Competencias cognitivas en Educacion Superior* . Madrid : Marcea, S.A. .
- SECA. ( 2012). *Indicadores de Calidad para Hospitales del Sistema Nacional de Salud*. . Madrid, España.
- Servicio de Salud Gobierno de México. (2008). *Evaluar Indicadores de Calidad en Unidades de Segundo Nivel de Atención*. México D.F.
- Soto, P; Reynaldos, K; Martinez, D; y Jerez, O. (2014). Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. . *Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. Aquichan [online]. 2014, vol.14, n.1, pp.79-99. ISSN 1657-5997. , 79-99.*
- Tamayo M. (2003). *Tamayo Mario El proceso de la Investigación científica*. Distrito Federal, México.: Editorial Limusa S.A. de C.V. Grupos Noriega editores.
- Tejada. (2012). *Factores Sociodemográficos y la Calidad de Atención del Cuidado de Enfermería en el Paciente Adulto Mayor Hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unánue*. Tacna, Peru.
- Universidad de Quintana Roo . (s.f. ). *Enfermería clínica del adulto mayor*.
- Vaca, J., Uribe, M. V., Gutiérrez, F., & y Cano, A. (2015). *¿Qué demonios son las competencias?* México : Universidad Veracruzana.
- Vera, O. (2015). La formación médica basada en competencia. *Revistas Cuadernos Hospital de Clínicas* , 61-71.
- Vignolo, J., Vacarezza, M, & Álvarez, C. y. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. . Montevideo.

## Anexos

### Anexo 1

Revisión de avances del proyecto de investigación con la tutora



Solicitud de permiso para aplicación de encuesta a líder de servicio de Medicina Interna



## Anexo 2

Manta 5 de Agosto del 2019

Licenciada

Anita Mero Mgs.

**LÍDER DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL  
HOSPITAL RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO**

Ciudad.

De mi consideración:

Con un atento saludo, yo Gema Sthefania Gilces Solórzano con CI 1312092479, estudiante del IX nivel de la Facultad de Enfermería de la ULEAM, solicito a Ud. comedidamente me facilite el ingreso para realizar mi proyecto de investigación para titulación en el área de medicina interna bajo la tutoría directa de la Mgs. Lilian Sánchez con el tema:

**Competencias del profesional de enfermería en la atención del adulto mayor en áreas hospitalarias.**

Segura de contar con su aprobación y colaboración me suscribo de usted, reiterando de mi consideración y estima.



Gema Gilces Solórzano  
Estudiante



**Lic. Anita Mero Mgs.**  
LÍDER DE ENFERMERÍA  
REG. SENESCYT 130108675473

### Anexo 3

#### Cronograma de actividades

Actividades	Mayo		Junio				Julio				Agosto			
	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema														
Revisión bibliográfica y elaboración de la introducción														
Revisión bibliográfica y corrección														
Elaboración del marco teórico														
Elaboración del diseño metodológico														
Elaboración y aplicación de la encuesta														
Tabulación y análisis de datos obtenidos														
Elaboración de la propuesta														
Correcciones del proyecto de investigación														
Presentación del trabajo final														
Sustentación														

**Realizado por:** Gema Gilces Solórzano

**Aprobado por:** Lcda. Lilia Sánchez Mgs.

## Anexo 4 Encuesta

### Técnica de recolección de datos dirigida al personal de Enfermería en el área de Medicina Interna del centro hospitalario Rodríguez Zambrano

**Objetivo:** Identificar las competencias de los profesionales de la enfermería en el cumplimiento de sus funciones en la atención del adulto mayor.

**Instrucciones:** Mediante la presente técnica de recolección de datos denominada encuesta se va encontrar inicialmente con una primera etapa constituida por los datos sociodemográficos de usted y deberá completarlo de acuerdo a los **datos solicitados**. Luego deberá responder a un cuestionario conformado por una serie de interrogantes con opción de respuesta múltiple y deberá marcar con una equis (**X**) la opción que más se ajuste a su criterio y experiencia.

#### Parte I: Datos Sociodemográficos

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Tiempo Laborando en Medicina Interna: \_\_\_\_\_

Nivel Académico: \_\_\_\_\_ Lugar de Residencia: \_\_\_\_\_

#### Parte II: Cuestionario

##### 1. Perfil profesional:

€ Licenciada en enfermería

€ Maestría

€ Especialidad

€ Doctorado

##### 2. Experiencia laboral:

€ 0-5

€ 5-10

€ 10 y más

##### 3. Función que ejerce en el área:

€ Administrador de servicios

€ Cuidado asistencial

€ Otros

**4. Aplica adecuadamente diversos recursos tecnológicos conforme a requerimientos de su desarrollo profesional:**

€ Si

€ No

€ A veces

**5. Aplica la comunicación efectiva oral y escrita:**

€ Si

€ No

€ A veces

**6. Integra y favorece el trabajo en equipo, asumiendo un liderazgo democrático y participativo:**

€ Si

€ No

€ A veces

**7. Cuidado de individuo, familia y comunidad, utilizando el proceso enfermero en el adulto mayor y respetando la interculturalidad:**

€ Si

€ No

€ A veces

**8. Proporciona cuidados de acuerdo al proceso de enfermería al adulto mayor:**

€ Si

€ No

€ A veces

**9. Elabora, ejecuta, monitorea y evalúa propuestas de salud basadas en la investigación:**

€ Si

€ No

€ A veces

**10. Asume principios éticos, universales y respeta las normas de convivencia social de los contextos culturales:**

€ Si

€ No

€ A veces

**11. Participa en la educación formal y sanitaria:**

€ Si

€ No

€ A veces

**12. Proporciona cuidado en los procesos del paciente crítico, de acuerdo al avance tecnológico y nivel:**

€ Si

€ No

€ A veces

**13. Aplica sistemáticamente la intervención en los adultos mayores y sus familias para determinar el logro de objetivos propuestos:**

€ Nunca

€ Casi nunca

€ Ocasionalmente

€ Casi todos los días

€ Todos los días

**14. Identifica y resuelve problemas evaluando la pertinencia:**

€ Si

€ No

€ A veces

***¡Gracias por su valiosa colaboración!***



## Anexo 5

### Índice de Katz

Índice de Katz	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA
BAÑARSE	<b>Independiente:</b> necesita ayuda para lavarse una sola parte (con la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña completamente sin ayuda.
	<b>Dependiente:</b> necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera o no se lava solo.
VESTIRSE	<b>Independiente:</b> coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usa cremalleras (se excluye el atarse los zapatos).
	<b>Dependiente:</b> no se viste solo o permanece vestido parcialmente.
USAR EL RETRETE	<b>Independiente:</b> accede al retrete, entra y sale de él, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no soportes mecánicos).
	<b>Dependiente:</b> usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al retrete y utilizarlo.
MOVILIDAD	<b>Independiente:</b> entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos).
	<b>Dependiente:</b> precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.
CONTINENCIA	<b>Independiente:</b> control completo de micción y defecación.
	<b>Dependiente:</b> incontinencia urinaria o fecal parcial o total.
ALIMENTACIÓN	<b>Independiente:</b> lleva la comida desde el plato o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantequilla o similar).
	<b>Dependiente:</b> precisa ayuda para la acción de alimentarse o necesita de alimentación enteral o parental.
Por ayuda se entiende la supervisión, dirección o ayuda personal activa. La evaluación debe realizarse según lo que el enfermo realice y no sobre lo que sería capaz de realizar	
<b>CLASIFICACIÓN</b>	
A. Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso de retrete, vestirse y bañarse.	
B. Independiente para todas las funciones anteriores excepto una.	
C. Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional.	
D. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.	
E. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso de retrete y otra función adicional.	
F. Independiente para todas excepto bañarse, vestirse, uso de retrete, movilidad y otra función adicional.	
G. Dependiente en las seis funciones.	
H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.	

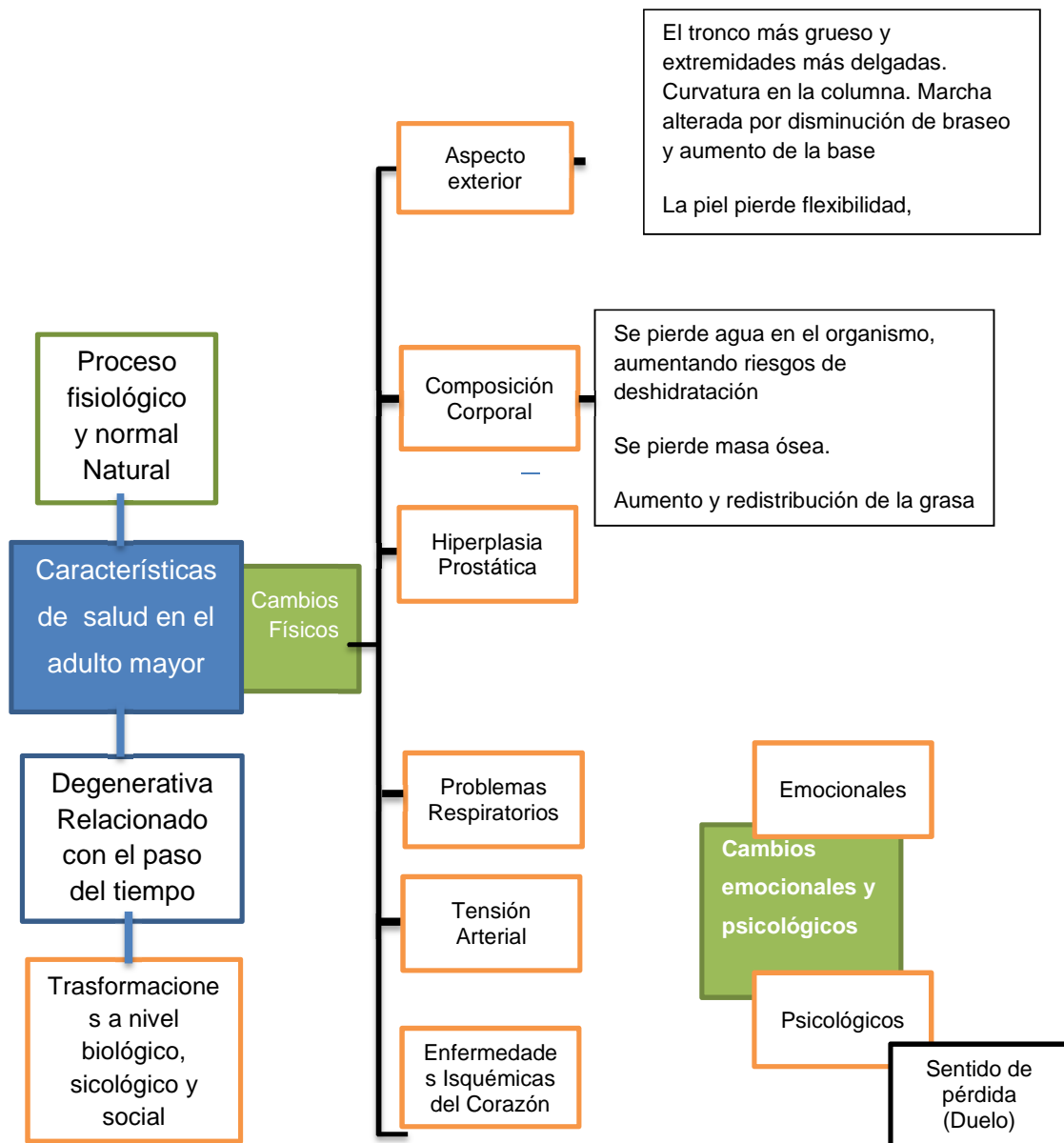
## Anexo 6

### Escala de lawton y brody

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA	
Paciente.....	Edad..... Sexo.....
Anotar, con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividades instrumentales de la vida diaria.	
<b>ESCALA DE ACTIVIDAD INSTRUMENTAL DE LA VIDA DIARIA</b>	<b>Ptos.</b>
<b>A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO</b>	
1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc.....	1
2. Marca unos cuantos números bien conocidos.....	1
3. Contesta el teléfono pero no marca.....	1
4. No usa el teléfono.....	0
<b>B. IR DE COMPRAS</b>	
1. Realiza todas las compras necesarias con independencia.....	1
2. Compra con independencia pequeñas cosas.....	0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra.....	0
4. Completamente incapaz de ir de compras.....	0
<b>C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA</b>	
1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia.....	1
2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes.....	0
3. Calienta y sirve las comidas, pero no mantiene una dieta adecuada.....	0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida.....	0
<b>D. CUIDAR LA CASA</b>	
1. Cuida la casa solo o con ayuda ocasional (ej., trabajos pesados).....	1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer la cama.....	1
3. Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable.....	1
4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa.....	1
5. No participa en ninguna tarea doméstica.....	0
<b>E. LAVADO DE ROPA</b>	
1. Realiza completamente el lavado de ropa personal.....	1
2. Lava ropa pequeña.....	1
3. Necesita que otro se ocupe del lavado.....	0
<b>F. MEDIO DE TRANSPORTE</b>	
1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche.....	1
2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público.....	1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona.....	1
4. Solo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros.....	0
5. No viaja.....	0
<b>G. RESPONSABILIDAD SOBRE LA MEDICACIÓN</b>	
1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas.....	1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas.....	0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación.....	0
<b>H. CAPACIDAD DE UTILIZAR EL DINERO</b>	
1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos.....	1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos, etc.....	1
3. Incapaz de manejar el dinero.....	0
Máxima dependencia: 0 puntos Independencia total: 8 puntos	

### Anexo 7

## Características de Salud en el Adulto Mayor Correspondiente a los Principales Cambios Físicos, Emocionales y Psicológicos



Elaboración: propia Fuentes: INEC (2008), Calatayud 2009, Lopuzzo N. (2013), Caballero (s.f),

### Anexo 8

Dimensión	Método- Herramienta
Examen clínico	Historia clínica, examen físico y laboratorio
Valoración de medicación	Listado de medicamentos
Valoración cognitiva	Minimental
Valoración afectiva	Yesavage
Valoración funcional	Katz, Barthel, Lawton
Valoración de marcha/ equilibrio	Tinetti
Valoración social	Historia social
Valoración nutricional	Escala geriátrica de nutrición
Examen de salud oral	Realiza el especialista
Valoración medio ambiente	Visita domiciliaria

