

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA ELEVAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PROYECTO AÑOS DORADOS EN EL BARRIO EL OBRERO, CIUDAD DEL PUYO, PROVINCIA PASTAZA, EN EL PERIODO AGOSTO - OCTUBRE 2021”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

“TECNÓLOGA SUPERIOR EN ENFERMERÍA”

AUTORA:

ARIANNA GISSEL TENESACA BENAVIDES

TUTORA:

DRA. MARGARITA QUESADA FERNÁNDEZ

RIOBAMBA-ECUADOR

AGOSTO-OCTUBRE 2021

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante **ARIANNA GISSEL TENESACA BENAVIDES** con el N° de Cédula **0603953324** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA ELEVAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PROYECTO AÑOS DORADOS EN EL BARRIO EL OBRERO, CIUDAD DEL PUYO, PROVINCIA PASTAZA, EN EL PERIODO AGOSTO - OCTUBRE 2021”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

DRA. MARGARITA QUESADA FERNÁNDEZ

Docente ISTSGA

“El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**”



"Yo, **ARIANNA GISSEL TENESACA BENAVIDES** con N° de Cédula **0603953324** declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad."

ARIANNA GISSEL TENESACA BENAVIDES

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"
ESPECIALIDAD ENFERMERÍA
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGA SUPERIOR
EN ENFERMERÍA

TÍTULO:

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA ELEVAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PROYECTO AÑOS DORADOS EN EL BARRIO EL OBRERO, CIUDAD DEL PUYO, PROVINCIA PASTAZA, EN EL PERIODO AGOSTO - OCTUBRE 2021”

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Dra. Margarita Quesada Fernández

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lic. Diana Sela

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Lic. Mayra Sánchez

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Mirella Vera

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS
Dra. Margarita Quesada	23/12/21	
Lic. Diana Sela	23/12/21	
Lic. Mayra Sánchez	23/12/21	
Dra. Mirella Vera	23/12/21	
Nota de Trabajo de Investigación		

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar a realizar mis estudios sé que este no es el final, pero si un paso muy importante dentro de mi vida profesional en el área de salud. De igual forma, dedico esta tesis previa a la obtención del título de Tecnóloga en Enfermería a mi madre y padre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles, a mantenerme firme dentro de mis convicciones, también quiero dedicar a mi familia quienes tanto con su apoyo moral, y económico han estado presentes. Considero importante dedicar a mis docentes ya que gracias a su guía he logrado culminar con éxito este trabajo.

Arianna

AGRADECIMIENTO

A Dios, en primer lugar, por permitirme escalar un peldaño más en mis estudios. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, A mi madre y padre, que, con su demostración de lucha y perseverancia, me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre permanecer de pie con ayuda de sus sabios consejos. Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi familia, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos, con su apoyo incondicional ayudándome a estar lista para afrontar cada nuevo reto.

Arianna

ÍNDICE

DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
INDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	XIII
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS	XIV
RESUMEN	XV
SUMMARY	XVI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
MARCO REFERENCIAL	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACIÓN	6
1.3 OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. ADULTOS MAYORES	8
2.2 Características del adulto mayor del proyecto (Años Dorados)	9
2.3. FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR	12
2.4. CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR	15
2.5. Instrumentos básicos para brindar confort en el adulto mayor	18
2.6 Tratamiento de síntomas respiratorios	21
2.7. Cuidados de la boca en el adulto mayor	21
2.8. Atención a la familia	24
2.9 PASOS DE UNA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	25
2.10 Escala de FUMAT (Ver anexo #4, pag.119)	27
2.11 Aplicación de la escala de FUMAT	28
2.12 Intervenciones de enfermería en el adulto mayor para tener una Calidad de vida adecuada	29
2.13 CUIDADOS DE ENFERMERIA DE ACUERDO A LOS INDICADORES PARA BRINDAR UNA ADECUADA CALIDAD DE VIDA	29
CAPÍTULO III	32

MARCO METODOLÓGICO.....	32
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS.....	33
3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	33
CAPÍTULO IV.....	34
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS.....	34
CAPÍTULO IV.....	90
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS.....	90
Conclusiones	125
Recomendaciones	126
8.Referencias Bibliográficas.....	127
9.ANEXOS.....	129
Anexo #1.....	129
Anexo #2 Consentimiento informado.....	130
Anexo #3 Preguntas realizadas a los promotores Familiares	132
Anexo #4 Escala FUMAT.....	133

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #1	1
Tabla 2. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #2	35
Tabla 3. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #3	36
Tabla 4. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #4	37
Tabla 5. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #5	38
Tabla 6. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #6	39
Tabla 7. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #7	40
Tabla 8. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #8	41
Tabla 9. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #9	42
Tabla 10. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #10	43
Tabla 11. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #11	44
Tabla 12. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #12	45
Tabla 13. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #13	46
Tabla 14. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #14	47
Tabla 15. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #15	48
Tabla 16. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #16	49
Tabla 17. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #17	50
Tabla 18. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #18	51
Tabla 19. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #19	52
Tabla 20. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #20	53
Tabla 21. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #21	54
Tabla 22. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #22	55
Tabla 23. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #23	56
Tabla 24. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #24	57
Tabla 25. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #25	58
Tabla 26. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #26	59
Tabla 27. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #27	60
Tabla 28. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #28	61
Tabla 29. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #29	62
Tabla 30. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #30	63
Tabla 31. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #31	64
Tabla 32. Distribución del número de pacientes según el percentil de calidad de vida alcanzado en la aplicación de la escala de Fumat	64
Tabla 33. Tabulación de los resultados de la aplicación de la escala de Fumat a los pacientes estudiados según rangos de percentiles.	65
Tabla 34. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #1 luego de la ejecución de las intervenciones.	91
Tabla 35. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #2 luego de la ejecución de las intervenciones.	92
Tabla 36. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #3 luego de la ejecución de las intervenciones.	93

Tabla 37. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #4 luego de la ejecución de las intervenciones.....	94
Tabla 38. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #5 luego de la ejecución de las intervenciones.....	95
Tabla 39. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #6 luego de la ejecución de las intervenciones.....	96
Tabla 40. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #7 luego de la ejecución de las intervenciones.....	97
Tabla 41. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #8 luego de la ejecución de las intervenciones.....	98
Tabla 42. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #9 luego de la ejecución de las intervenciones.....	99
Tabla 43. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #10 luego de la ejecución de las intervenciones.....	100
Tabla 44. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #11 luego de la ejecución de las intervenciones.....	101
Tabla 45. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #12 luego de la ejecución de las intervenciones.....	102
Tabla 46. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #13 luego de la ejecución de las intervenciones.....	103
Tabla 47. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #14 luego de la ejecución de las intervenciones.....	104
Tabla 48. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #15 luego de la ejecución de las intervenciones.....	105
Tabla 49. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #16 luego de la ejecución de las intervenciones.....	106
Tabla 50. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #17 luego de la ejecución de las intervenciones.....	107
Tabla 51. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #18 luego de la ejecución de las intervenciones.....	108
Tabla 52. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #19 luego de la ejecución de las intervenciones.....	109
Tabla 53. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #20 luego de la ejecución de las intervenciones.....	110
Tabla 54. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #21 luego de la ejecución de las intervenciones.....	111
Tabla 55. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #22 luego de la ejecución de las intervenciones.....	112
Tabla 56. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #23 luego de la ejecución de las intervenciones.....	113
Tabla 57. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #24 luego de la ejecución de las intervenciones.....	114
Tabla 58. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #25 luego de la ejecución de las intervenciones.....	115

Tabla 59. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #26 luego de la ejecución de las intervenciones.....	116
Tabla 60. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #27 luego de la ejecución de las intervenciones.....	117
Tabla 61. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #28 luego de la ejecución de las intervenciones.....	118
Tabla 62. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #29 luego de la ejecución de las intervenciones.....	119
Tabla 63. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #30 luego de la ejecución de las intervenciones.....	120
Tabla 64. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #31 luego de la ejecución de las intervenciones.....	121
Tabla 65. Distribución del número de pacientes según el percentil de calidad de vida alcanzado en la aplicación de la escala de Fumat luego de la intervención de enfermería	122
Tabla 66. Tabulación de los resultados de la aplicación de la escala de Fumat a los pacientes estudiados según rangos de percentiles.....	122

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Causas principales de muerte de los adultos mayores 2019.....	138
Ilustración 2. Dimensión e indicadores de calidad de vida.	139
Ilustración 3. Cálculo de puntuación directa Bienestar emocional.	139
Ilustración 4. Resumen de Puntuaciones	140
Ilustración 5. Puntuaciones Directas	141
Ilustración 6. Índice de calidad de vida y el percentil de calidad de vida.	142
Ilustración 7. Indicadores de calidad de vida.....	143

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1. Reconocimiento de los domicilios de los usuarios.....	144
Fotografía 2. Realizar la búsqueda e identificación de los usuarios	146
Fotografía 3. Captar a los usuarios y realizar la observación	147
Fotografía 4. Observar a los usuarios para realizar la escala de FUMAT	149
Fotografía 5. Realizar la escala de FUMAT a todos los adultos mayores.....	150
Fotografía 6. Realizar toma de signos vitales para contribuir al bienestar físico de los pacientes	154
Fotografía 7. Desarrollo de actividades recreativas que ayudara a preservar el bienestar emocional de los pacientes	158
Fotografía 8. Realizamos un acercamiento a los usuarios para fomentar las relaciones interpersonales y el bienestar material con el apoyo familiar.	161
Fotografía 9. Establecer objetivos alcanzables, a corto y largo plazo, para incentivar el desarrollo personal.....	162
Fotografía 10. Impulsar la inclusión social, incentivando al usuario a nuevas actividades recreativas.....	164
Fotografía 11. Incentivar a la familia para que apoyen a su adulto mayor con su autodeterminación, fomentando la integración y toma de decisiones en su vida.	166
Fotografía 12. Indagar los derechos de los adultos mayores, para contribuir con ciertas delegaciones que apoyan con diferentes campañas.....	167

RESUMEN

La calidad de vida es un aspecto importante en todas las personas, en particular del adulto mayor, ya que con el paso de los años esta se ve en un deterioro notable, las necesidades básicas se ven afectadas, no pueden ser satisfechas por sí mismo, lo que hace a este grupo etario más vulnerable.

Esto ha hecho que el objetivo sea que mediante las intervenciones de enfermería elevar la calidad de vida en el adulto mayor del proyecto años Dorado en el barrio el Obrero, de la ciudad del Puyo, provincia de Pastaza, se trabajó con 31 adultos mayores.

Para el levantamiento de información en el proceso metodológico se aplicó la encuesta FUMAT sobre Calidad de Vida y sus ocho dimensiones elaboradas por Schalock y Verdugo; identificando que, en la ciudad del Puyo, existen diversos programas para adultos mayores.

Se obtuvo resultados a partir de la observación y aplicación de la escala, ya que se determinó que antes del confinamiento los adultos mayores pertenecientes a este programa tenían reuniones tres veces a la semana, luego de la Pandemia y su confinamiento solo se le brinda al adulto mayor sus respectivas visitas domiciliarias dos veces al mes, reduciendo la atención y su calidad de vida. (ver anexo #3, pag;118)

En el presente trabajo se identificó las esferas o dimensiones que se encuentran afectando la calidad de vida de los adultos mayores, lo cual permitió establecer acciones de enfermería encaminadas a contribuir en la sociedad, mediante este estudio se analizó datos estadísticos de forma individualizada las necesidades y logros de cada uno de los adultos mayores estudiados.

Para su elaboración se usó el método no experimental, debido a que las variables definidas para el estudio no fueron manipuladas y su análisis permitió llegar a las conclusiones planteadas.

Palabras clave: calidad de vida, adulto mayor, acciones de enfermería

SUMMARY

The quality of life is a very important aspect in all people, particularly in the elderly, since over the years this is seen in a notable deterioration, basic needs are affected, they cannot be satisfied by themselves, which makes this age group more vulnerable and with a considerable decline in quality of life.

This has meant that the objective of this work is through nursing interventions to raise the quality of life in the May adult of the Golden Years project in the Obrero neighborhood, the city of Puyo, Pastaza province.

For the information gathering in the methodological process, the FUMAT survey on Quality of Life and its eight dimensions elaborated by Schalock and Verdugo was applied; identifying that, in the city of Puyo, there are various programs for older adults.

The results were obtained from the observation and application of the scale, since it was determined that before confinement the older adults belonging to this program had meetings three times a week, after the Pandemic and their confinement is only offered to the older adults their respective home visits twice a month, reducing the quality of life. (See annex # 3, page; 118)

In the present work it will be possible to identify the spheres or dimensions that are affecting the quality of life of older adults, which allowed establishing nursing actions aimed at contributing in society to raise the quality of life, through this study it was analyzed with statistical data individually on the needs and achievements of each of the older adults studied.

To carry out the present investigation, the non-experimental method was used, since the variables defined for the study were not manipulated and its analysis will reach the conclusions raised.

Keywords: quality of life, elderly, nursing actions

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida de una persona es un aspecto muy importante, incluso fundamental para el ser humano y sus necesidades, pero estas se ven en decadencia cuando nos hacemos adultos ya que empezamos a tener limitaciones, mediante el presente trabajo se quiere educar e implementar intervenciones que ayuden a elevar la calidad de vida, asegurándose que esta no se vea afectada con el paso de los años en los pacientes, permitiéndoles así una vida digna hasta el último día antes de su fallecimiento.

Siendo capaces los cuidadores o persona a cargo del adulto mayor en asegurar la calidad de vida y satisfacer las necesidades de manera óptima para los usuarios del proyecto años dorados del barrio el Obrero, de la ciudad del puyo, provincia de Pastaza.

Al realizar una observación de manera objetiva a los adultos mayores pertenecientes a este proyecto, se determinó que a raíz del confinamiento se vio afectada de manera considerable su calidad de vida, ya que manifestaban que al ellos asistir a las reuniones del proyecto se sentía útiles en la sociedad realizando de diversas actividades recreativas, los técnicos a cargo del proyecto indicaron que han observado que la salud y el estilo de vida de los adultos mayores se encuentra en deterioro ya que se han descuidado en la toma de sus medicamento, higiene corporal, alimentación saludable, entre otros aspectos de su vida.

La calidad de vida tiene muchas maneras de ser medida, pero en este trabajo de investigación se aplicó la más completa y compleja como lo es mediante la escala de FUMAT la cual consta de ocho dimensiones o indicadores los cuales son: bienestar emocional, bienestar material, relaciones interpersonales, desarrollo personal, bienestar físico, inclusión social, autodeterminación y derechos, los cuales manifiestan la calidad de vida, son apreciaciones, conductas o circunstancias específicas de las dimensiones que reflejan la percepción de una persona o la verdadera calidad de vida revisar en (ilustración #2 pág.125).

La vida de los adultos mayores está llena de cambios tanto físicos como mentales que frecuentemente se asocian a padecer diversas enfermedades y pérdidas de diversos tipos como deterioro físico, falta de movilidad, pérdida de la conciencia (Alzheimer, Parkinson), entre otras. Sin embargo, esto no impide que los adultos mayores puedan elevar su calidad de vida mediante intervenciones de enfermería permitiendo así que alcancen ciertos niveles aceptables de bienestar físico, psicológico y social.

Capítulo I. Marco referencial: se identifica la problemática a tratar y se da a conocer la importancia del tema, de la misma manera se han establecido los respectivos objetivos del estudio para dar solución al problema planteado.

Capítulo II. Marco teórico: se establecen los referentes teóricos y científicos de cada una de las variables inmersas en el estudio, de forma que se conoce la percepción sobre la temática de estudio desde diferentes puntos de vista de varios autores.

Capítulo III. Marco metodológico: se describe el diseño y la estructura de la investigación que se ha utilizado, se muestra también los métodos y herramientas para la recolección de información, misma que permitirá realizar el respectivo diagnóstico de calidad de vida en los adultos mayores.

Capítulo IV. Estudio y comprensión de los resultados: Se reflejan los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos en forma de tablas y gráficos y se analizan los resultados obtenidos, de igual manera se refleja la planificación y resultados de la capacitación realizada como parte de los objetivos planteados en esta investigación.

Capítulo V. Plan de intervención de enfermería, análisis y discusión de resultados, se muestran mediante tablas los datos obtenidos y se elabora de forma ordenada las intervenciones respectivas de enfermería para la ejecución del proyecto.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento es un proceso que se da con el paso de los años, haciendo que se desarrollen planes de acción para la atención integral y satisfacción de las necesidades en el ámbito de la salud, en lo social y en lo económico en la vida del adulto mayor.

El proceso de envejecimiento acelerado que están atravesando los países de América Latina impone presiones sin precedentes en el ámbito de los cuidados de largo plazo. En este sentido, el aumento de los cuidados por parte de la familia y la población adulta. Según los datos de la ONU, los adultos mayores de 60 años representan el 11% de su población. Este valor es cercano a lo que se observa para la población mundial (12%), y considerablemente es menor a los valores encontrados en Europa, América del Norte, el Este asiático, y Oceanía (24%, 21%, 17%, y 16%, respectivamente) (1).

Según los datos de estadística y censos del INEC, la comunidad de adultos mayores en Ecuador será hasta finales del siguiente año 1,3 millones. Esto manifestó que será un 33% más que en el 2010, que fue cuando se realizó el último Censo de Población y Vivienda (2).

En ese año a los adultos mayores en Ecuador se calculó en 988.000 personas. Eso demuestra que en el 2020 se estima una población de por cada 100 niños menores a 15 años existirán 28 adultos mayores, mientras que en 1950 se registraron apenas 13. Ecuador está considerado como un país con una población joven, en comparación con otros países de Latinoamérica. Lo cual nos pone en alerta acerca de la intensión de búsqueda de estos cuidados cuando el paciente los requiera, comprometiendo la calidad de vida del mismo(1).

Según los datos estadísticos del INEC de un total de 9.235 Adultos Mayores que viven de manera precaria o no, a la provincia de Pastaza le corresponden, 3716 adultos mayores pertenecientes a las diversas ciudades entre ella nuestro objeto

de estudio Puyo (2). Los adultos mayores son una población vulnerable que requiere de recursos para mejorar su calidad de vida, en la ciudad de Puyo existen varios programas de afiliación, pero los adultos mayores desconocen o a su vez desconfían ya que creen que se les va a pedir algún factor económico (dinero), o piensan que ya no existe ninguna solución para su condición.

Al comparar los porcentajes entre hombres y mujeres se observa que entre las 20 principales causas de morbilidad que afecta a la población, son: la Hiperplasia de la Próstata, Neumonía no Especificada, colelitiasis, Hipertensión Esencial y la Insuficiencia Cardíaca. Estos porcentajes muestran que en el sexo femenino son más vulnerables. Los hombres son más proclives a las enfermedades Cerebro vasculares, Pulmonares, Hernias, Hiperplasia de la Próstata y las Digestivas; en tanto que las mujeres son más vulnerables a padecer de Diabetes, Hipertensión y Trastornos génito-urinarios. Pero de todas las 20 causas de morbilidad, el mayor porcentaje es para los hombres que presentan Hiperplasia Prostática y, Neumonía No Especificada para las mujeres (2).

El mayor número de defunciones se identificó en personas de 80 años en adelante, en hombres y mujeres con 12.754 y 16.487 respectivamente (2). Las causas principales de muerte en personas de 65 años en adelante. En el año 2019, las patologías del corazón como la isquémicas es el principal detonante para la defunción en adultos mayores con 6.783 muertes (2). (ilustración #1, pág.124).

Según los datos estadísticos del INEC, se registró en la provincia de Pastaza en el año 2018 un total de 364 defunciones, en el año 2019 con 334 muertes. Según los datos detectados por el Patronato de la ciudad del Puyo, el proyecto años dorados, genera ambientes de encuentro y socialización para las personas adultas mayores donde se realizan actividades, recreativas, culturales y sociales tendientes a mejorar la convivencia y participación, pero esta se ha visto deteriorada de manera considerable, luego del confinamiento por la pandemia, ya que se manifestó que antes de la misma se realizaban reuniones 3 veces a la semana en la cual los adultos mayores tenían acceso a una atención integral y recreativa, pero al presentarse la pandemia esto cambió y se quedó en visitas domiciliarias dos veces al mes haciendo que se vea afectada la calidad de vida de los adultos

pertenecientes al proyecto “Años Dorados”, existen 750 beneficiarios adultos mayores pertenecientes a los diversos cantones y parroquias. Cantón Pastaza: Puyo-Tarqui, Veracruz, Fátima, Tnte. Hugo Ortiz, Diez de Agosto, El Triunfo, Simón Bolívar, Canelos. Cantón Mera; Shell, Madre Tierra. Cantón Santa Clara: San José, San Jorge. Arajuno: cabecera cantonal (3), se trabajó con una población total de 31 adultos mayores del barrio el obrero ciudad del Puyo.

La mayoría de adultos mayores requieren cuidados especiales y en algunos casos de intervenciones más complejas, por lo siguiente este trabajo se enfoca en brindar las intervenciones de enfermería necesarias para mejorar la calidad de vida del adulto mayor hasta la llegada de su defunción, siendo esta de manera digna.

1.2 JUSTIFICACIÓN

En el presente trabajo de investigación se definen los cuidados que debe recibir el adulto mayor de la provincia de Pastaza, ciudad Puyo, barrio el Obrero, pertenecientes al proyecto "AÑOS DORADOS", Para satisfacer sus necesidades mediante acciones de enfermería, que nos permiten mejorar las condiciones, estilos de vida y elevar la calidad de vida, se aplicaron los indicadores o dimensiones de la calidad de vida según la escala de FUMAT.

Teniendo en cuenta que los profesionales de enfermería cumplen un papel fundamental en la aplicación de los cuidados adecuados y la atención integral para una calidad de vida digna en el adulto mayor. Con la finalidad de crear conciencia acerca del importante trabajo que realiza el personal de enfermería al brindar a los adultos mayores los cuidados necesarios para garantizar un estilo de vida con calidad y calidez en su medida posible. Los resultados obtenidos de esta investigación permitirán definir cuáles son los cuidados que necesitara un adulto mayor y como ayuda las intervenciones de enfermería, para mejorar su calidad de vida educando a su cuidador y familia para brindar y satisfacer sus necesidades.

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se cuenta con recursos humanos y materiales necesarios para dar cumplimiento a las actividades planificadas que tienen como finalidad dar cumplimiento a los objetivos planteados.

Este presente trabajo tiene incidencia en la sociedad ya que desde varios años atrás se ha considerado a los adultos mayores como cargas familiares, no productivos y se descuida el garantizar el bienestar y la salud la cual hace que se aumente el consumo de los recursos del estado. Mediante esta investigación se verán beneficiados, de manera directa a los ancianos y de forma indirecta su familia, cuidadores, sociedad y estado, generando así gran impacto en la sociedad contribuyendo a elevar los recursos y contribuyendo a mejorar el estilo y la calidad de vida del adulto mayor.

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un plan de intervención de enfermería en la atención a la calidad de vida del adulto mayor del proyecto Años Dorados del barrio El Obrero, que contribuya a la prevención de las complicaciones en la salud que se presentan en esta etapa de la vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar el nivel de calidad de vida que presentan los adultos mayores del proyecto Años Dorados del barrio El Obrero según la escala de FUMAT.
- ✓ Ejecutar acciones de enfermería teniendo en cuenta las dimensiones de calidad de vida evaluadas en los adultos mayores estudiados.
- ✓ Evaluar la eficacia de las acciones de enfermería desarrolladas en la atención a la calidad de vida de los adultos mayores que participan del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ADULTOS MAYORES

El Adulto Mayor es la parte fundamental para el desarrollo de las sociedades, ya que son considerados como sabios debido a su experiencia, pero todo esto cambió a lo largo del tiempo, ahora se suele ver al adulto mayor como una carga para la familia ya que necesitara recursos tanto económicos y personales, lo que hace que el adulto mayor no este teniendo un cuidado adecuado perdiendo así su derecho a satisfacer sus necesidades (4).

Los adultos mayores son un grupo prioritario y vulnerable de acuerdo a lo establecido por la constitución en los diversos artículos.

Art. 36.- Las personas mayores recibirán especial atención y prioridad en los sectores público y privado, especialmente en las áreas de inclusión social y económica y protección contra la violencia. Se considerarán personas mayores aquellas que hayan cumplido los sesenta años. (5).

Art. 37.- El Estado debe garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos: (5).

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.

7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento

2.2 Características del adulto mayor del proyecto (Años Dorados)

El envejecimiento es el resultado del almacenamiento de una variedad de daños celulares y moleculares durante el paso de un largo tiempo, lo que conlleva a un deterioro considerable de las capacidades físicas y mentales, a un ascenso en el riesgo de enfermedades, y como conclusión, la muerte (1).

Estados fisiológicos y psicológicos del envejecimiento

La comunidad envejece de manera apresurada, lo que implica una serie de cambios fisiológicos asociados, ya que genera un daño generalizado y en aumento de la mayoría de los sistemas y funciones corporales (6).

Se observa en la estructura corporal distintos cambios, con un incremento y redistribución de la masa grasa y un deterioro considerable de la masa magra. A la supresión de la masa y la función muscular asociada con la edad se la denomina «sarcopenia», síndrome identificado por el desgaste generalizado y progresivo del sistema músculo esquelético. Generalmente esta seguido por la inactividad física, una disminución de la movilidad y de la facultad para realizar ejercicios de resistencia (6).

La **función renal** se disminuye, y por ende se registra una disminución de la velocidad de filtración glomerular, esclerosis vascular y glomerular y deficiente capacidad de concentración de orina. Debido a esto, la facultad de eliminación de productos metabólicos de desecho puede estar deteriorada (6).

En el **sistema cardiovascular** son identificados por el aumento de la rigidez arterial y del tamaño de la pared ventricular, así como la dificultad de la contractilidad del miocardio. Los efectos principales del envejecimiento sobre la función cardíaca se observan en el ejercicio, debido a la disminución de capacidad para incrementar la frecuencia cardíaca, una mayor dificultad en la hipertensión arterial y un mayor riesgo de presentar arritmias.

Los diversos cambios en el **sistema nervioso** pueden ser indispensables para determinar alguna discapacidad. El contenido intracraneal se conserva ya que se disminuye la masa cerebral, pero se incrementa el líquido cefalorraquídeo.

Los distintos cambios en el número de células neuronales y dendríticas y la función cognitiva relacionada con la edad no son uniformes, siendo la memoria y la atención las áreas cognitivas más afectadas. También hay deficiencias en la función motora y los procesos del sueño.

El metabolismo de los carbohidratos también se ve afectado. Se ha demostrado que la sarcopenia es un factor en el desarrollo de resistencia a la insulina. Además, se observa una relación creciente entre la densidad del cuerpo y la grasa (es particularmente notable un aumento de la grasa visceral) y se ha demostrado que el tejido adiposo es un órgano endocrino muy activo, extremo en el metabolismo de la glucosa. En España, la prevalencia de diabetes en adultos de 75 años en adelante, es superior al 30%, y esto es importante porque desencadena el proceso de enfermedades como cataratas, alteraciones retinianas y esclerosis arterial.

Los órganos sensoriales están alterados y son comunes la hipermetropía, las cataratas y la degeneración macular. La pérdida de audición es causada principalmente por el envejecimiento coclear y otros factores, como la predisposición genética o ambiental. También reduce el gusto y la sensibilidad al olfato. Todo esto contribuye a que las personas mayores se vuelvan más vulnerables a los problemas de inseguridad alimentaria.

El sistema digestivo puede desarrollarse normalmente en personas mayores sanas. Sin embargo, el proceso digestivo suele ser más lento y la peristalsis también es menor, por lo que la capacidad de absorber nutrientes puede verse reducida. Además, cabe determinar que el estado de deterioro bucal es muy común en las personas mayores, lo que dificulta la masticación y resulta doloroso, por lo que se produce un cambio en los hábitos alimentarios, habitualmente en la cantidad de nutrientes, carencias nutricionales.

El envejecimiento también se lo ve involucrado con cambios significativos en el sistema musculoesquelético. El deterioro de la dimensión ósea, en especial en

mujeres posmenopáusicas, aumenta en gran medida el riesgo de osteoporosis. El cartílago articular también sufre diversos cambios estructurales, celulares y mecánicos significativos que conducen a un proceso degenerativo que causa la degeneración articular, donde las articulaciones se vuelven más rígidas y frágiles.

La función inmunológica, especialmente la actividad de las células T, disminuye con la edad. Como resultado, la capacidad del cuerpo para luchar contra las infecciones disminuye.

Los trastornos afectivos, como la depresión y la ansiedad, se identifican con frecuencia en el transcurso de la vida en la población general, pero se identifican en mayor frecuencia en los adultos mayores debido a un alto peligro de sufrir acontecimientos adversos en la vida. Estos trastornos muestran una prevalencia, es significativamente mayor entre las personas mayores frágiles y más vulnerables que viven en centros de atención a largo plazo. Los trastornos de ansiedad y la depresión a menudo ocurren juntos. Además, los estados depresivos se asociaron con un estado nutricional deficiente, ya que estos individuos tendían a perder interés en la comida.

Uno de los principales procesos de la enfermedad es la demencia, un trastorno que involucra el deterioro de las funciones cognitivas del cerebro como la memoria, el lenguaje, la percepción y el pensamiento, y también afecta las actividades de la vida diaria. Según la OMS, los tipos más comunes de demencia son la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular. Los experimentos han demostrado que la reducción de causas de riesgo de enfermedad cardiovascular puede reducir el riesgo de ciertos tipos de demencia.

Las consecuencias personales, sociales y económicas de la demencia son enormes. Los distintos tipos aumentan el costo de la atención en periodos a largo plazo para las personas con demencia, las familias, las comunidades y, en última instancia, los gobiernos. (7).

En la primera reunión del ministerio de salud encaminada a la lucha contra la demencia, celebrada en Ginebra en marzo de 2015, incorporó la prevención, la atención y la rehabilitación de la demencia en las políticas sobre el envejecimiento.

A medida que los esfuerzos continúan enfocándose en detectar el tratamiento apropiado, también hay mejoras continuas en la atención a personas que padecen demencia y el apoyo de sus cuidadores o familia. La OMS planea establecer un observatorio mundial de la demencia que se centrará en comprender mejor estos trastornos y monitorear su epidemiología, así como en administrar los recursos y la investigación para difundirlos, y abogar por los esfuerzos internacionales para reducir la carga asociada con la demencia (8).

Las personas mayores tienen más probabilidades de tener múltiples enfermedades, es decir, tener múltiples afecciones crónicas al mismo tiempo, por lo que es muy importante que no haya interacciones entre los tratamientos para diferentes afecciones. Varias enfermedades también están asociadas con mayores tasas de utilización de los servicios de salud y mayores costos médicos (9).

2.3. FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

Se debe iniciar con un concepto de calidad de vida, y cuáles son sus aspectos importantes.

Es “el resultado de la relación entre las diversas características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada uno de los cuales aporta de manera diferente a posibilitar un estado óptimo de bienestar, tomando en cuenta que existe una fase de envejecimiento, la adaptación del individuo al entorno biológico y psicológico, sus sociedades cambiantes, ocurriendo de manera individual y diferente; El ajuste afecta su salud física, deterioro de la memoria y miedo, abandono, muerte, adicción o discapacidad.” (10).

Los adultos mayores pueden exhibir una variedad de factores de riesgo, incluida la exposición a enfermedades, especialmente enfermedades degenerativas y discapacidad crónica, también tienen dependencia económica y pobreza, pérdida de capacidad física y mental, niveles reducidos de autocontrol y adaptabilidad. (4).

También hay una serie de factores como la vivienda, los activos, los ingresos, la vestimenta, la alimentación, la educación, el apoyo social percibido e incluso variables sociodemográficas como la edad y el sexo. Encontramos que la calidad

de vida tanto de las personas mayores como de sus familias también está ligada a factores secundarios como el cuidado y la protección adecuados, además del respeto a su condición de niño, persona y persona, porque crea un entorno de dependencia que afecta al hogar (11).

Los riesgos que hacen más vulnerables a los adultos mayores son:

Vivir en regiones deprimidas económica, social y geográficamente aisladas.

No contar con el acompañamiento de una persona para su cuidado y padecer una enfermedad crónica degenerativa como (hipertensión arterial, diabetes) o a su vez tener una complejidad para su movilidad física o el deterioro progresivo de la misma.

No contar con los recursos adecuados para mantener una vida digna dentro de su hogar.

No tener una atención de salud de manera digna e integral acorde a sus necesidades y padecimientos, permitiendo que se rompa la inequidad y la desigualdad social.

No cumplir con las necesidades básicas, de Virginia Henderson (12).

1. Respirar con normalidad
2. Alimentarse e hidratarse de forma adecuada
3. Eliminar los desechos
4. Realizar diversas actividades físicas y conservar buenas posturas
5. Dormir y descansar
6. Elegir ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Conservar la temperatura del cuerpo en los parámetros normales, adaptarse y modificar en el entorno.
8. Mantener la higiene personal y cuidar la integridad de la piel
9. Evite los peligros ambientales y evitar dañar a los demás
10. Comunicarse con otras personas expresando sentimientos, emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores
12. Interésese en algo que haga que su trabajo se sienta como un crecimiento personal Participar en actividades recreativas

14. Comprender, investigar o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles (12).

La atención primaria trabaja dotando a la persona de autonomía en los aspectos necesarios, aportando al desarrollo de la fuerza, los conocimientos y la voluntad para que pueda complacerse a sí misma. (14).

Independencia: Un estado en que la persona sea capaz de complacer sus propias necesidades, alcanzando su máximo potencial según la edad, desarrollo y condición. (13).

Manifestaciones de independencia: Los comportamientos o indicadores de comportamiento de la persona son correctos, o suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Dependencia: Se manifiesta cuando una persona presenta la necesidad que otra persona le ayude, le enseñe qué hacer para suplir una o más necesidades, o proveerle por falta de energía, destreza o Voluntad. Siempre debe haber un potencial que pueda desarrollarse mediante la intervención de enfermería. Ocurre cuando una persona carece de actividades para satisfacer las necesidades básicas que son 14. O bien se pueden tomar medidas, pero no lo suficiente o inadecuadas, presencia de factores internos o externos que limitan o impiden que la persona satisfaga sus necesidades(13).

Manifestaciones de dependencia: El comportamiento o cociente de comportamiento de los individuos es inadecuado o no complacer sus necesidades básicas por falta de energía, conocimiento o voluntad.

Autonomía: Capacidades físicas o intelectuales de las personas que ayuda a complacer las necesidades básicas por sí misma. Se manifiesta la deficiencia de toma de decisiones cuando la persona:

a) Debido a su edad / etapa de evolución, aún no ha desarrollado la capacidad para desempeñar las acciones suficientes para satisfacer las necesidades básicas.

El mejor ejemplo es que el niño, en cada etapa de su vida, adquiere ciertas competencias, pero carece de otras competencias que obtendrá en el paso de los años y que deberán ser proporcionadas temporalmente por sus cuidadores.

b) Obtuvo una deficiencia provisional o permanentemente, total o parcial, la capacidad de tomar las medidas necesarias para satisfacer sus necesidades básicas. Es el caso del paciente que necesita repostar durante varios días, o la persona que por envejecimiento o condiciones médicas necesita reponer algún equipo y no consigue recuperarse. (13).

Agentes asistido de autonomía: Usuario (familia, amigo, enfermero, etc.), cuando esa persona no tenga la aptitud física o intelectual requerida para complacer sus necesidades, para realizar determinadas acciones para cubrir necesidades esenciales (13).

2.4. CUIDADOS EN LOS ADULTOS MAYORES

El adulto mayor manifiesta ciertas atenciones especiales.

Higiene del cuerpo

La piel sana necesita limpieza e hidratación. Estas actividades se deben realizar a diario y de forma constante, tanto en personas mayores sanas como frágiles. Si el aseo debe realizarse en la cama, debe hacerlo en diferentes zonas del cuerpo en el siguiente orden: cuello, tronco, manos, zonas axilares, extremidades inferiores, espalda, pies, zonas íntimas y periferia del ano. Es necesario secar al anciano inmediatamente para evitar resfriarse o provocar un resfriado. Presta especial atención a las zonas de la piel con pliegues, seca sin frotar y asegúrate de que no esté mojada para evitar posibles infecciones.

También, dependerá del tipo de piel del paciente, es aconsejable usar cremas aptas para preservar la hidratación de su cuerpo.

Cuidados de la piel

La piel de los ancianos se vuelve cada vez más frágil, seca y menos elástica con el paso del tiempo. Esto indica un factor de riesgo importante, que requiere extrema precaución en los ancianos que están postrados en cama por un tiempo prolongado, que son sedentarios porque esto reduce la circulación sanguínea, revelando algunas roturas en la piel llamadas "Escaras".

Para prevenirlos, las personas mayores se cambiarán cada 2 a 3 horas la posición, para que haya menos presión en las zonas vulnerables, evitando dañar la piel.

Otros de los cuidados fundamentales a considerar la hidratación y mantenimiento de buen estado de la piel son:

Cuando se realiza el aseo se debe tomar en cuenta que el agua no esté muy fría o muy caliente.

Usar jabones especiales o neutros como lo es el de glicerina.

No estar por tiempos prolongados en la exposición al sol y usar protección solar.

Mantenerse hidratados Beber aproximadamente 2 litros de agua.

Evitar el uso de ropa incomoda que irrite la piel del adulto mayor, use ropa de algodón.

La alimentación

Es fundamental que las personas mayores consuman una dieta balanceada que les permita realizar las actividades diarias y mantener una salud satisfactoria. Las personas mayores deben comer su última comida temprano en la noche para que puedan dormir tranquilos.

Dependiendo de la dieta del individuo, se recomienda comer pescado, carnes blancas, aceite de oliva, legumbres, frutas y verduras.

Evita las caídas.

Las personas mayores están expuestas a diferentes riesgos, que dependerán de la condición física y mental de cada persona mayor. Una de las situaciones más comunes son las caídas porque tienden a no tener equilibrio, o tienen dolores musculares o cognitivos, tienen más dificultad para moverse y tienen dificultad de visión.

Consejos para prevenir las caídas:

Mantener todos los lugares de mayor vulnerabilidad con una buena iluminación como gradas, baño, cocina y dormitorio.

Reparar o desechar los mobiliarios y utensilios poco estables.

Incorporar pasamos o barandas en escaleras, baños y corredores.

Utilizar alfombras antideslizantes.

Asegurarse que los baños y las camas no estén bajos.

Evitar que los adultos estén en contacto con mascotas cuando ellos se encuentren en movimiento.

No dejar objetos o materiales en el suelo que puedan provocar un tropiezo.

Los cables eléctricos deben mantenerse alejados de las zonas del adulto mayor pegados en las paredes.

Si no pueden mantener el equilibrio por sí mismos deben utilizar bastón o andador y mantenerlo siempre al alcance.

El lugar donde duerme debe estar en la planta baja evitando el contacto con las escaleras.

Descanso en el adulto mayor

Las personas mayores tienen más dificultades para dormir. Como resultado, a menudo tienen sueños más cortos y se despiertan repentinamente. Para evitar esto, los ancianos deben:

Mantener una rutina para durante el descanso y una hora constante para acostarse todos los días.

No consumir té, café o bebidas que afecten el sueño antes de la hora de dormir.

No acostarse con el estómago lleno es decir recién comido.

No mantener conversaciones emotivas o de alguna necesidad.

Evitar ver programas o videos que puedan alterar el sistema nervioso (16).

Varias organizaciones internacionales, incluida la OMS, emitieron las primeras recomendaciones, que hasta la actualidad se encuentran vigentes. Otro paso importante fue el conocimiento paliativo como especialidad importante en el Reino Unido en 1987. "Uno de los objetivos más importantes de los cuidados paliativos, es el control adecuado del dolor en los pacientes con enfermedades potencialmente mortales, especialmente durante la etapa terminal, y aunque el dolor producido por cáncer es más pronunciado y ha terminado desde entonces, en la gran parte de la investigación se ha desarrollado múltiples enfermedades como el SIDA, Esclerosis múltiple, Artritis, la enfermedad de Parkinson y Alzheimer causan dolor, por lo que algunos estudios muestran prevalencia de dolor de 30 a 40% en los usuarios con

patologías actuales y 70% a 90% indican malestar en pacientes con enfermedades avanzadas”(16).

2.5. Instrumentos básicos para brindar confort a los ancianos

La calidad de vida y comodidad de nuestros adultos mayores antes de su deceso pueden verse mejoradas de forma notable a través de la aplicación de los conocimientos recientes de los cuidados paliativos, los instrumentos básicos son los siguientes:

1. Control de síntomas: Saber identificar, evaluar y tratar de forma adecuada los síntomas que aparecen y afectan directamente a la salud del paciente. Mientras que algunos pueden controlarse (dolor, disnea, etc.), en otros es necesario favorecer la adaptación del paciente a ellos (astenia, anorexia, etc.).
2. Brindar Apoyo emocional y dialogar con el paciente, familia y equipo de terapia, estableciendo una relación directa de honestidad.
3. Cambios organizativos que indiquen un trabajo interdisciplinario y una actualización de los objetos cambiantes del paciente.
4. Un equipo interdisciplinario, ya que es difícil brindar cuidados paliativos sin un espíritu de equipo de espacio y tiempo específico, con estructuración física y apoyos de forma adicional. (17).

Es necesario mantener educación y destrezas en cada uno de estos apartados, ellos forman las verdaderas ciencias. Esto es fundamental para tener una actitud idónea ante la situación, que muchas veces se limita al propio paciente, a su familia y al equipo terapéutico.

La práctica y las intervenciones del enfermero en el marco de los cuidados paliativos están siempre dirigidas a la consecución de objetivos específicos a través de diversas actividades dirigidas tanto al usuario y a sus familiares para enseñarles a aprender a soltar sus manguantes recursos y apoyarlos es una etapa importante en la vida. En general, la destreza del personal de salud debe basarse en la siguiente oración: "El acceso a los cuidados paliativos debe basarse en la

necesidad, solo en la necesidad ... no debe definir dónde vive el paciente. El paciente, capacidad económica, enfermedad. , edad, sexo u otro aspecto "(17).

La necesidad de contribuir a la atención de los enfermos terminales en el centro Santa María Josefa de la localidad de Loja era inevitable y urgente, y se justificó la elaboración de este estudio, con los siguientes objetivos planteados: Evaluar la calidad del paciente atendido terminales de atención, identificar la atención que el personal brinda al paciente y desarrollar pautas de manejo en este tipo de procedimiento (11).

Alimentación y nutrición

La comida es un símbolo de salud y actividad. En la situación de las personas mayores, a menudo hay problemas que la acompañan. La alta frecuencia de anorexia, sequedad de boca, náuseas, vómitos, saciedad precoz, estreñimiento, alteraciones del gusto, dolor cerebral, trastornos obstructivos del tracto gastrointestinal superior (disfagia) o inferior (obstrucción inferior) o infecciones orofaríngeas a menudo nos obligan a adaptar nuestras dietas.

En primer lugar, nos gustaría reiterar que, en nuestra opinión, la nutrición y la hidratación autóloga no son los objetivos en el manejo de los pacientes con cáncer en etapa terminal, especialmente cuando la desnutrición está asociada con la progresión del cáncer. 'en respuesta a un tratamiento específico. Por otro lado, no nos olvidamos del principio de comodidad como meta. (18).

Nos referimos a diversos principios generales y algunas situaciones concretas:

- Los aspectos específicos relacionados con la alimentación deben ser discutidos, siempre con cautela, con los pacientes y sus seres queridos; La educación familiar y la adaptación a los gustos individuales previos del paciente son fundamentales.
- Como regla general, y teniendo en cuenta la anorexia, la debilidad y la saciedad precoz, la ración debe dividirse en 6-7 comidas y programarse según lo desee el paciente. Las dietas semiblanditas o blandas generalmente se toleran mejor. El número de cada ingesta debe ajustarse para adaptarse al paciente, sin presionar una ingesta más grande y palpable. El gusto debe mejorarse de acuerdo con los deseos del paciente, y se recomienda la adición de ciertas salsas. En cuanto a los ingredientes, creemos que no se debe hacer hincapié en las dietas hipercalóricas

o proteicas, que no tienen mucho sentido en esta situación, ni en las dietas específicas altas en fibra para su prevención y tratamiento. suplementarse en grandes cantidades que el paciente no puede tolerar, y porque disponemos de tratamientos específicos que son más efectivos).

Salvo en casos muy especiales, la eficacia del complejo vitamínico o del hierro oral en pacientes terminales es muy dudosa. La introducción de la dieta y la adaptación del tamaño del plato a la cantidad de alimento son aspectos importantes y a menudo olvidados para mejorar la tolerancia. (11).

Al presentarse la enfermedad en etapa terminal, el uso de sondas nasogástricas u otras formas de intervención debe limitarse en los casos en los que existan problemas de obstrucción superior (faringe, esófago) que causen disfagia. Dolor cerebral o deglución significativo, pérdida o disfunción de la epiglotis y / o en los casos obstruidos son los factores subyacentes que explican la desnutrición, la enfermedad y / o la anorexia. En cualquier caso, debe ser muy apreciado por el paciente y sus familiares. Cuando la debilidad y la anorexia son causadas por la progresión de una enfermedad sistémica, los catéteres no abordarán ninguno de estos problemas. (16).

La hidratación por sí sola no es el final de las atenciones paliativas. Nuestra experiencia, el uso de proporciones fluidas (agua, líquidos, etc.) así como el cuidado bucal regular son muy efectivos. La sed que acompaña a la sequedad bucal por enfermedad o tratamiento (radiación, morfina, etc.) responde mejor a este tipo de cuidados que la rehidratación oral o parenteral forzada. El uso de la terapia líquida se reduce a 5-10% de pacientes en el hospital cuando se aplican estos principios y el uso en el hogar es prácticamente nulo. (16).

En condiciones de agonía, la dieta debe limitarse a beber pequeñas cantidades de líquidos y cuidar los dientes; La hidratación o la nutrición enteral no mejoran la condición del paciente moribundo y la mayoría de los medicamentos se pueden administrar por vía subcutánea o rectal. (11).

2.6 Tratamiento respiratorios

Disnea

La disnea es una sensación subjetiva definida como una sensación desagradable de dificultad o necesidad de hiperventilación, por lo que solo el paciente puede determinar su intensidad y carácter. Cabe señalar que la taquipnea no significa necesariamente dificultad para respirar y, con dificultades de comunicación, el uso de los accesorios de respiración es decir los músculos es el signo más obvio de disnea.(16).

La disnea ocurre en un 30-40% de todos los cánceres terminales y en el 65-70% incluido cánceres por Bronco génicos, los que es los síntomas principales en la fase de enfermedad avanzada. La disnea puede detectarse en las últimas semanas o días de evolución de distintas patologías en el entorno de un fallo multigrano, se desempeña como un factor de pronóstico negativo a muy corto plazo.

La disnea es multidimensional, pues también la apreciación del esfuerzo respiratorio, también incluye una estructura emocional y cognitiva basada en la experiencia previa, definición, forma de impacto, etc. Es común que los pacientes con bronquitis crónica se adapten al grado de dificultad para respirar, llegando incluso a causar discapacidad para diversas formas de la vida cotidiana.

Crisis de disnea:

- Compañía tranquilizadora
- Técnicas de relajación y actividades sobre el control de la respiración.
- Diazepam oral o sublingual: 2mg a 10 mg. (siempre bajo prescripción médica) (16).

2.7. Cuidados de la boca en el adulto mayor

Consejos para conservar y mejorar su salud bucal:

- Cepille sus dientes dos veces al día con un cepillo de cerdas suaves. El uso de un cepillo de dientes eléctrico también puede resultar útil. Límpiense entre las piezas dentales con hilo dental una vez al día.

- Si tiene dentaduras postizas completas o parciales, asegúrese de limpiarlas a diario. Quítese las dentaduras postizas de la boca al menos cuatro horas al día. Lo ideal es retirarlo por la noche.
- Ingerir agua corriente. Dado que, contiene flúor, ayuda a reducir las caries dentales, independiente de la condición estaría del paciente.
- Indicar que debe dejar de fumar. Además de incrementar el riesgo de presentar cáncer en el pulmón y otros diferentes tipos de cánceres, fumar incrementa los problemas en las encías, la caries en diversas piezas dentales y la pérdida de piezas dentales.
- Visitar al dentista con frecuencia para una revisión completa.

Al adoptar hábitos saludables de higiene bucal en el hogar, tomar decisiones acertadas sobre una dieta balanceada y el estilo de vida saludable, buscar atención dental regular, puede ayudar a que sus dientes se mantengan saludables. Sus dientes durarán toda la vida, ya sea que tenga dientes propios, implantes dentales o dentaduras postizas. (11).

Objetivos:

1. Mantener un Control: prevenir el dolor de boca.
2. Humectar de manera constante la mucosa y los labios, limpios, suaves e intactos evitando así infecciones y promocionando así un confort adecuado.
3. Elimina la placa bacteriana y los restos de comida para prevenir la halitosis, trata de no dañar las membranas mucosas.
4. También evite preocupaciones y problemas innecesarios y el aislamiento social.

recomendaciones:

1. Cepillo infantil suave para dientes y lengua. Es la herramienta más eficaz incluso en pacientes inconscientes.
2. La torunda o el dedo índice protegido con guante o gasa. No es más eficaz para disminuir la placa bacteriana, pero puede ser más agradable y más útil para humedecer y los signos de sangrado.

3. Se recomienda comer piña o chicle sin edulcorante.
4. Se debe realizar higiene luego de las comidas, cepillarse correctamente y enjuagarse normal.
5. Para crear humedad, beber sorbos pequeños de agua, jugo de frutas con cubos de hielo, manzanilla y / o saliva artificial a base de metilcelulosa, toronjil y agua (de fácil preparación por cualquier farmacéutico). Deben usarse regularmente, cada 2-4 horas. Las soluciones base de lubricantes líquidos, limón, manzanilla y hielo son útiles y eficaces en muchos estados tardíos o moribundos, ya que el queroseno puede ser irritante debido a su viscosidad.
6. Para la eliminación de sarro, use peróxido de hidrógeno diluido (con excepción para la estomatitis), perborato de sodio que no se puede tragar, solución de bicarbonato de sodio, que es muy eficaz, pero tiene un sabor desagradable (no se puede usar en el tratamiento del sarro). Antifúngico) o un diminuto fragmento de vitamina C.
7. Para desinfectar, inhibir la placa bacteriana y su formación, utilice una solución de clorhexidina al 0,2% o una solución acuosa de yodo diluida en cantidades reducidas cada 12 h (esto suele ser irritante).
8. Use un anestésico local en las llagas antes de las comidas, la xilocaína (lidocaína) o un aerosol tópico.
9. Al diagnosticar y tener una detección temprana de la candidiasis bucal permite el uso de solución de nistatina por cada 4 h - 1 cda, jaguar y eliminar la saliva, otra cucharada, enjuagar y tragar - y algunas veces ketoconazol por vía oral. Es fundamental acordarse que, a pesar de la semiología desaparecen a los 7 días, el tratamiento debe continuarse durante 14 días. El yogur natural es muy eficaz y económico.
10. El cuidado especial de las dentaduras postizas favorece la infección. Cuando se presenta la candidiasis, si no hay metal, se debe remojar en una solución de hipoclorito al 1% o en una solución de nistatina todas las noches.
11. Hacer gárgaras con povidona yodada al 7,5% para la halitosis causada por infecciones bucales y / o cáncer oral (11).

Se concluyo, se puede decir que la información, la felicidad y la satisfacción a la hora de comer depende de un buen aseo bucal; Por lo cual, es muy necesario para las personas con enfermedades terminales. El enfermero y el médico deben educar al usuario y su familia asesorando sobre diferentes métodos y herramientas, respetando las preferencias del paciente y las iniciativas de incentivo al respecto.

2.8. Atención a la familia

Los familiares que cuidan al anciano influyen en forma significativa sobre el retraso y, tal vez, incluso sobre el rechazo a la institucionalización de pacientes ancianos con enfermedad crónica. Si bien los amigos y conocidos pueden ayudar, aproximadamente el 80 por ciento de la atención médica de emergencia (físicos, emocionales, sociales, financieros) los brindan miembros de la familia. Cuando el paciente está leve o moderadamente comprometido, un cónyuge (cónyuge) o un hijo adulto generalmente asume la responsabilidad de su cuidado, pero cuando el paciente está muy comprometido, lo más particular es que la persona a cargo sea una pareja sexual (generalmente la esposa) (11).

La calidad de atención que brindan los integrantes de la familia depende de los recursos financieros, la familia, las relaciones de calidad y las necesidades de tiempo y energía de otros integrantes familiares. El cuidado de la familia se enfoca desde la mínima asistencia hasta un cuidado más completo. En promedio, la familia que cuida a los acianos pasa durante las 24h por semana, y generalmente el 20% en 40 horas a la semana. Las personas a cargo de los ancianos informan que el 63% de sus receptores de cuidados tienen enfermedades crónicas y el 29% tienen deterioro cognitivo considerable. Se sabe que el cuidado de los ancianos con trastornos neurocognitivos es peculiarmente intenso y oneroso y tiene efectos dañinos para los cuidadores.

Información a la familia

La familia tiene una información adecuada y concisa según lo expuesto en lo que corresponde, que permita la participación en la medida de sus posibilidades son:

- Alimentación.
- Higiene.

- Gestión directa del paciente: cambios de posición, tratamientos específicos, rutinas de evacuación, etc.
- Administración de fármacos.
- Pautas de acción frente la exposición de diferentes crisis: estado de coma, crisis de temor, agitación psicomotriz, agonía.
- Pautas para comunicarse con los pacientes: actitudes receptivas, importante comunicación no verbal, respuestas, entre otras. (14).

2.9 PASOS DE UNA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Se presenta una propuesta para la intervención. Con uso continuado de la metodología contable y de participación activa. Esta propuesta incluye un proceso de retroalimentación en múltiples etapas con el fin de responder de manera efectiva al alcance y nivel de la intervención, así como a resetear las estrategias utilizadas y los objetivos perseguidos. (13).

1. Diagnóstico de la comunidad. - Analizar y aplicar técnicas y estrategias que nos acerquen a la meta. Incluye el estudio de los procesos sociales y psicológicos en el contexto de la sociedad.

2. Habituar la comunidad;

Detectar las diversas características sociodemográficas, socioculturales, niveles educativos, necesidades, problemas, recursos y comportamientos de la comunidad.

Prueba previa comunitaria, secuenciación de métodos realizada por **expertos en el espacio comunitario:**

Revisar información que se dispone acerca de la comunidad a intervenir. Pueden ser documentos, archivos o crónicas. Los principales beneficios son los indicadores sociales. (edad, raza, género, estado civil, nivel educativo, educación, ingresos, densidad de población, modelo organizativo, etc.) (13).

Mapeo y lotización, visita de la comunidad y registro de las infraestructuras registradas por el Estado en las que se ubican.

Construcción del instrumento; Entrevista estructurada o semiestructurada con plan. Asegúrese de que a todos los entrevistados se les hagan las mismas preguntas y en el mismo orden. El contenido de cada pregunta está preestablecido. Variables sugeridas:

Aplicación de la entrevista; Determina a quién solicitar la entrevista. El muestreo aleatorio simple o el muestreo dirigido se pueden utilizar para estimar las necesidades de investigación y la demanda de muestras.

Análisis de los datos obtenidos: Analice datos con codificación cuantitativa, establezca la comparación de frecuencias y la frecuencia de aparición de elementos seleccionados como unidades de información o significado. Analizar críticamente para hacer inferencias y explicar los fenómenos encontrados.

Este paso concluye con la presentación de un informe que incluye una descripción general cualitativa y cuantitativa de la comunidad.

3. Característica de la comunidad: En esta etapa se identifica y analiza las características del grupo de estudio. Debemos identificar el grupo y plantear diferencias o semejanzas entre uno y otro.

Las formas de recolección y análisis de datos que pueden desarrollarse son:

Observar directamente el comportamiento del grupo en diferentes contextos y frente a diferentes estímulos sociales. (13).

4. Evaluación inicial:

La etapa de intervención comunitaria tiene como objetivo obtener una línea base del programa, que resuma la información disponible para el grupo de trabajo al principio de una intervención, por lo que se deben establecer indicadores por tema, se hará y se intentará resolver el problema (13).

5. Ejecución e implantación:

En esta fase activa se lleva a cabo todo el ejercicio sistematizado en la fase anterior, sesiones preparatorias en la fase cinco, utilizando estrategias participativas. Durante esa etapa, se debe aplicar nuestra matriz de seguimiento, estructurada en

la quinta fase, investigando para verificar la efectividad y eficiencia del proceso de implementación, identificar limitaciones y / o fortalezas, para detectar fortalezas y deficiencias de manera oportuna. proceso de implementación (13).

6. Evaluación final:

En la evaluación final se procura identificar de forma ordenada y objetiva, la importancia, eficacia, eficiencia e impacto del programa, a la luz de sus objetivos. Así, la evaluación se extiende más allá del monitoreo porque se conoce que la estrategia de acción constituye una hipótesis con diversos aspectos al camino que nos puede conducir al logro de los objetivos (13).

7. Diseminación de resultados:

Cuando los resultados obtenidos se presentan a la comunidad, ésta analiza y da opiniones y sugerencias sobre el modelo aplicado, pudiendo también extraer lecciones de la experiencia, en las que se indica en la comunidad los factores que ya se han aplicado. Reforzado y la importancia de tomar acciones similares (13).

2.10 Escala de FUMAT (Ver anexo #4, pag.119)

El desarrollo de escalas de evaluación de calidad de vida es un paso previo necesario para el desarrollo de planes y estrategias de atención específicos centrados en la mejoría del estilo de vida del adulto mayor, brindando la posibilidad de investigar entre los ocho factores, identificando así el más deficiente. La escala de calidad de vida debe centrarse en un método teórico sólido, que haya demostrado suficiente evidencia empírica e identifique dimensiones clave y componentes conceptuales. Además, estas escalas deben enfocarse en las características específicas de la población, deben integrar la participación activa entre los investigadores y los usuarios a quienes se dirige. (14).

Precisar las dimensiones que componen la calidad de vida de los adultos mayores fue parte importante de la investigación de la década de los 90. A fines de la década se empezó a concretar la necesidad de ir más allá y esclarecer estos indicadores, como pertenecientes a cada uno de estos aspectos, ya que son estos indicadores

los que nos permiten organizar valoraciones e intervenir en el funcionamiento del concepto. (15).

La escala de FUMAT manifiesta 8 dimensiones los cuales son:

- Bienestar físico; actividades cotidianas.
- Bienestar emocional; autoconcepto.
- Relaciones interpersonales; relaciones.
- Inclusión social; participación comunitaria.
- Desarrollo personal; desempeño.
- Bienestar personal; empleo.
- Autodeterminación; Autonomía.
- Derechos; derechos legales.

Con la información obtenida construyen un resumen por cada área, donde se priorizan las dimensiones y métricas más actuales, y una tabla final donde se resumen todas las anteriores, está conformada por ocho dimensiones del modelo original (mayor menos que presencia) y de los 24 indicadores más visitados por investigadores en publicaciones evaluadas (15). (ver ilustración #2, pág.125)

2.11 Aplicación de la escala de FUMAT

Puntuaciones directas:

Para la obtención de las puntuaciones directas se suman todas las respuestas de los ítems (1-2-3-4) (ver ilustración #3, pág.125) Luego de tener todas las puntuaciones directas totales se debe registrar en la tabla de resumen Anexo (ver ilustración #4, pág.126)

Luego de obtener las puntuaciones directas se realiza la suma y se coloca en el cuadro de resúmenes de las puntuaciones (ver ilustración #4, pag;126).

Al obtener las puntuaciones directas totales podemos proseguir con la puntuación estándar y percentiles de las dimensiones la cuales podemos encontrar en las puntuaciones directas (ver ilustración #5, pag;127).

Para la puntuación estándar total, se trata de la suma de todas las puntuaciones estándar, seguido tenemos su índice de calidad de vida y percentil de vida el cual

al obtener la puntuación estándar total la podemos encontrar en la (ilustración #6, pag;128).

2.12 Intervenciones de enfermería en las personas mayores para tener una buena condición de vida adecuada.

Para realizar los cuidados de enfermería tenemos que tomar en cuenta las necesidades a satisfacer para tener o mantener la calidad de vida en los adultos mayores. Al nosotros manejar la escala de FUMAT, este nos demanda a establecer ciertos criterios que permitirán al adulto mayor tener una calidad de vida adecuada (16).

Para medir o determinar la calidad de vida, cada escala o cuestionario tiene sus propias dimensiones o indicadores, algunos de ellos son comunes con otros. En la escala FUMAT, existen una serie de dimensiones e indicadores, que son los siguientes: (ver ilustración #7, pág.129)

Se utiliza para detectar de forma objetiva de calidad de vida de los ancianos pertenecientes a los servicios sociales, mediante la evaluación objetiva de los siguientes aspectos; bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

2.13 CUIDADOS DE ENFERMERIA DE ACUERDO A LOS INDICADORES PARA BRINDAR UNA ADECUADA CALIDAD DE VIDA

Bienestar Físico; salud, actividades de vida cotidiana, atención sanitaria, vagancia

Realizar las respectivas visitas domiciliarias.

Toma de signos vitales para detecta la condición en la que el adulto mayor se mantiene.

Si el adulto mayor padece de una enfermedad crónica como la hipertensión y la diabetes, indicamos que deben acercarse al centro de salud para que se les otorgue la medicina mensualmente.

Si el adulto mayor está en cama se debe indicar a su cuidador que debe realizar la movilización y cambio de posturas para evitar las úlceras por presión (escaras).

Promover mejores estilos de vida como el ejercicio, manualidades, una alimentación balanceada adecuado para su condición o estado de salud.

Indicar una dieta balanceada que brinden las vitaminas y nutrientes suficientes, entre los diferentes alimentos se incluyen las carnes blancas, pescado, frutas, aceite de oliva, verduras y legumbres.

Si el usuario posee malos hábitos como el ingerir alcohol y consumir tabaco, indicar cuales son los riesgos y daños a su salud.

Se debe educar en cuanto a una higiene corporal y aseo adecuada, como es el baño, el aseo bucal, mantener las áreas limpias, no acumular basura, evitar el contacto con zonas contaminadas ya que por su edad el deterioro del sistema inmunológico es considerable.

Bienestar emocional; satisfacción, auto concepto, ausencia de estrés.

Realiza el apoyo y educación al cuidador con relación a sus necesidades del adulto mayor.

Apoyo y motivación incondicional para evitar bajar la autoestima del adulto mayor.

Mostrarle afecto tanto por el cuidador y la persona que realiza las visitas domiciliarias, cuando se realice actividades y cumpla con los objetivos planteados anteriormente.

Promover actividades recreativas que saquen al adulto de su zona de confort asegurando así que el paciente no pueda presentar cuadros de estrés.

Fortalecer las actividades motoras y cognoscitivas por medio de terapias recreativas y ocupaciones.

Relaciones interpersonales; interacciones, relaciones, apoyos.

Fomentar la unión familiar y comunicación.

Brindar el apoyo tanto al anciano como a los integrantes de su familia.

Educar para que realicen tanto al paciente como la familia y el entorno.

Inclusión social; integraciones y formación en el entorno, roles comunitarios, apoyos sociales.

Promover la participación activa en la sociedad.

Apoyar al adulto mayor para que modifique su conducta social para el bien.

Integrar al adulto mayor a los proyectos diseñados para su condición y participación en la sociedad.

Desarrollo personal; Educación, integridad personal y desempeño.

Educar al paciente para que realice actividades recreativas nuevas.

Marcar objetivos claves para que desarrolle y llegue a su cumplimiento.

Bienestar material; Estatus económicos, empleo, vivienda.

Investigar y ejecutar los recursos disponibles acorde sea el caso.

Autodeterminación; autonomía, metas, valores, decisiones.

Permitir al adulto mayor saber de su condición y cuáles serán los procesos a seguir.

Fomentar la integración y toma de decisiones de su salud y vida.

Considerar y respetar los valores del adulto mayor, por parte de su cuidador y familia.

Derechos; Derechos humanos, derechos legales.

Indicar cuáles son sus derechos y asegurarse de su cumplimiento.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue descriptiva, en ella se describió el percentil de calidad de vida, mediante la escala de Fumat, también se aplicó el método evaluativo ya que al obtener resultados antes y después de las intervenciones de enfermería, se pudo detectar si fue positivo o negativa las acciones aplicadas a los adultos mayores del proyecto Años Dorados del barrio El Obrero.

La modalidad del estudio fue bibliográfica, donde se consultó variedad de fuentes bibliográficas y se aplicó además un estudio de campo mediante la aplicación de la escala de FUMAT para la recopilación de información de la muestra con lo cual se interactuó de forma directa con el objeto de estudio.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación con diseño no experimental, debido a que las variables definidas para el estudio no fueron manipuladas y su análisis permitió llegar a las conclusiones planteadas.

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, se analizó los datos detectados de la muestra de estudio presentando los resultados en valores numéricos y porcentuales.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 31 adultos mayores del proyecto Años Dorados, del barrio el Obrero. En esta investigación no se define muestra pues se trabajó con la población total identificada.

3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación aplicado fue el método inductivo, gracias al cual se realizó un análisis de la situación a través del cual se pudo apreciar los factores que inciden en la calidad de vida de los pacientes estudiados y a partir de ello se propuso una alternativa para solucionar los problemas planteados.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PRODUCCIÓN DE DATOS

Consentimiento Informado

Para el procedimiento e intervenciones en salud a los beneficiarios se les aplica el consentimiento informado.

Se diseñó el consentimiento informado, mismo que se aplicó a los 31 adultos mayores que participaron de este estudio, con el objetivo de asegurar la autorización y el derecho de tomar decisiones en la intervención del presente proyecto de investigación. (Ver anexo #2, pag;116)

Escala de FUMAT

Para dar salida a los objetivos específicos uno y tres se aplicó la escala de Fumat, la cual permitió identificar los elementos de la calidad de vida se requerían atención en cada paciente estudiado, además de realizar una valoración general de la población abordada. (ver anexo #4, pag;119)

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS IDENTIFICADOS

Se aplicó el método estadístico porcentual que permitió la identificación de los datos cuantitativos mediante técnicas de recolección, recuento, presentación, descripción y análisis. A través de este método se logró determinar las esferas de calidad de vida en los pacientes estudiados necesitaban ayuda y en base a estos resultados planificar las acciones de enfermería correspondientes para dar solución a la problemática identificada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

Para evaluar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del proyecto Años Dorados del barrio El Obrero, se aplicó la escala de Fumat, donde se evalúan las dimensiones de la calidad de vida mediante percentiles. Esta valoración permite identificar las dimensiones que deben ser atendidas oportunamente en cada paciente para contribuir a elevar su calidad de vida y en consecuencia prevenir las complicaciones propias del deterioro de la tercera edad.

Resultados obtenidos en la aplicación de esta encuesta a cada paciente se muestran a continuación:

Tabla 1. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #1

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	25	11	63
Relaciones interpersonales	16	9	37
Bienestar material	19	4	2
Desarrollo personal	20	10	50
Bienestar Físico	20	11	63
Autodeterminación	18	10	50
Inclusión Social	28	11	63
Derecho	11	8	25
	Puntuación estándar TOTAL	74	

Índice de calidad de vida	95	
	Percentil de C.V.	37

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 2. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #2

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	22	9	37
Relaciones interpersonales	18	10	50
Bienestar material	17	3	1
Desarrollo personal	19	9	37
Bienestar Físico	17	9	37
Autodeterminación	11	7	16
Inclusión Social	10	4	2
Derecho	11	8	25
	Puntuación estándar TOTAL	59	
	Índice de calidad de vida	83	
		Percentil de C.V.	13

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 3. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #3

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	18	7	16
Relaciones interpersonales	20	11	63
Bienestar material	25	10	50
Desarrollo personal	18	9	37
Bienestar Físico	12	6	9
Autodeterminación	23	12	75
Inclusión Social	17	7	16
Derecho	15	11	63
	Puntuación estándar TOTAL	73	
	Índice de calidad de vida	94	
		Percentil de C.V.	35

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 4. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #4

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	18	7	16
Relaciones interpersonales	19	10	50
Bienestar material	24	9	37
Desarrollo personal	24	11	63
Bienestar Físico	20	10	50
Autodeterminación	25	12	75
Inclusión Social	19	8	25
Derecho	13	10	50
	Puntuación estándar TOTAL	77	
	Índice de calidad de vida	98	
		Percentil de C.V.	44

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 5. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #5

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	20	8	25
Relaciones interpersonales	19	10	50
Bienestar material	24	9	37
Desarrollo personal	26	12	75
Bienestar Físico	18	10	50
Autodeterminación	21	11	63
Inclusión Social	18	7	16
Derecho	14	10	50
	Puntuación estándar TOTAL	77	
	Índice de calidad de vida	98	
		Percentil de C.V.	44

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 6. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #6

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	15	7	16
Relaciones interpersonales	19	10	50
Bienestar material	28	12	75
Desarrollo personal	25	12	75
Bienestar Físico	18	10	50
Autodeterminación	22	11	63
Inclusión Social	13	5	5
Derecho	15	11	63
	Puntuación estándar TOTAL	78	
	Índice de calidad de vida	98	
		Percentil de C.V.	48

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 7. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #7

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	18	7	16
Relaciones interpersonales	17	9	37
Bienestar material	27	11	63
Desarrollo personal	26	12	75
Bienestar Físico	20	11	63
Autodeterminación	30	14	91
Inclusión Social	30	12	75
Derecho	17	12	75
	Puntuación estándar TOTAL	88	
	Índice de calidad de vida	106	
		Percentil de C.V.	66

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 8. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #8

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	15	6	9
Relaciones interpersonales	20	11	63
Bienestar material	23	8	25
Desarrollo personal	21	10	50
Bienestar Físico	21	12	75
Autodeterminación	28	13	84
Inclusión Social	28	11	63
Derecho	17	12	75
	Puntuación estándar TOTAL	83	
	Índice de calidad de vida	102	
		Percentil de C.V.	56

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 9. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #9

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	11	4	2
Relaciones interpersonales	18	10	50
Bienestar material	27	11	63
Desarrollo personal	17	9	25
Bienestar Físico	12	6	9
Autodeterminación	28	13	84
Inclusión Social	13	5	5
Derecho	20	14	91
	Puntuación estándar TOTAL	72	
	Índice de calidad de vida	94	
		Percentil de C.V.	34

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 10. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #10

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	9	3	1
Relaciones interpersonales	17	9	37
Bienestar material	25	10	50
Desarrollo personal	26	12	75
Bienestar Físico	15	8	25
Autodeterminación	20	10	50
Inclusión Social	16	6	9
Derecho	12	9	37
	Puntuación estándar TOTAL	67	
	Índice de calidad de vida	90	
		Percentil de C.V.	24

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 11. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #11

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	30	13	84
Relaciones interpersonales	15	8	25
Bienestar material	24	9	37
Desarrollo personal	29	13	84
Bienestar Físico	22	13	84
Autodeterminación	20	10	50
Inclusión Social	20	8	25
Derecho	19	13	84
	Puntuación estándar TOTAL	87	
	Índice de calidad de vida	106	
		Percentil de C.V.	65

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 12. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #12

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	16	7	16
Relaciones interpersonales	19	10	50
Bienestar material	22	7	16
Desarrollo personal	24	11	63
Bienestar Físico	21	12	75
Autodeterminación	30	14	91
Inclusión Social	21	8	25
Derecho	17	12	75
	Puntuación estándar TOTAL	81	
	Índice de calidad de vida	101	
		Percentil de C.V.	52

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 13. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #13

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	15	6	9
Relaciones interpersonales	18	10	50
Bienestar material	26	10	50
Desarrollo personal	22	11	63
Bienestar Físico	15	8	25
Autodeterminación	13	8	25
Inclusión Social	18	7	16
Derecho	15	11	63
	Puntuación estándar TOTAL	71	
	Índice de calidad de vida	93	
		Percentil de C.V.	32

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 14. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #14

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	13	5	5
Relaciones interpersonales	17	9	37
Bienestar material	25	10	50
Desarrollo personal	24	11	63
Bienestar Físico	21	12	75
Autodeterminación	28	13	84
Inclusión Social	21	8	25
Derecho	12	9	37
	Puntuación estándar TOTAL	77	
	Índice de calidad de vida	98	
		Percentil de C.V.	44

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 15. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #15

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	20	8	25
Relaciones interpersonales	20	11	63
Bienestar material	27	11	63
Desarrollo personal	26	12	75
Bienestar Físico	15	8	25
Autodeterminación	18	10	50
Inclusión Social	17	7	16
Derecho	14	10	50
	Puntuación estándar TOTAL	77	
	Índice de calidad de vida	98	
		Percentil de C.V.	44

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 16. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #16

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	18	7	16
Relaciones interpersonales	17	9	37
Bienestar material	26	10	50
Desarrollo personal	24	11	63
Bienestar Físico	9	4	2
Autodeterminación	24	12	63
Inclusión Social	25	11	63
Derecho	12	9	37
	Puntuación estándar TOTAL	73	
	Índice de calidad de vida	94	
		Percentil de C.V.	35

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 17. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #17

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	32	14	91
Relaciones interpersonales	19	10	50
Bienestar material	24	9	37
Desarrollo personal	24	11	63
Bienestar Físico	21	12	75
Autodeterminación	18	10	50
Inclusión Social	28	11	63
Derecho	17	12	75
	Puntuación estándar TOTAL	89	
	Índice de calidad de vida	107	
		Percentil de C.V.	68

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 18. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #18

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	15	6	9
Relaciones interpersonales	13	7	16
Bienestar material	23	8	25
Desarrollo personal	20	10	50
Bienestar Físico	21	12	75
Autodeterminación	28	13	84
Inclusión Social	30	12	75
Derecho	20	14	91
	Puntuación estándar TOTAL	82	
	Índice de calidad de vida	102	
		Percentil de C.V.	56

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 19. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #19

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	21	9	37
Relaciones interpersonales	20	11	63
Bienestar material	25	10	50
Desarrollo personal	25	12	75
Bienestar Físico	16	9	37
Autodeterminación	21	11	63
Inclusión Social	30	12	75
Derecho	17	12	75
	Puntuación estándar TOTAL	86	
	Índice de calidad de vida	105	
		Percentil de C.V.	63

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 20. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #20

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	29	12	75
Relaciones interpersonales	19	10	50
Bienestar material	23	8	25
Desarrollo personal	21	10	50
Bienestar Físico	20	11	63
Autodeterminación	21	11	63
Inclusión Social	30	12	75
Derecho	12	9	37
	Puntuación estándar TOTAL	83	
	Índice de calidad de vida	102	
		Percentil de C.V.	56

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 21. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #21

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	25	11	63
Relaciones interpersonales	18	10	50
Bienestar material	23	8	25
Desarrollo personal	18	9	37
Bienestar Físico	20	11	63
Autodeterminación	20	10	50
Inclusión Social	27	11	63
Derecho	10	8	25
	Puntuación estándar TOTAL	78	
	Índice de calidad de vida	98	
		Percentil de C.V.	46

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 22. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #22

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	13	5	5
Relaciones interpersonales	13	7	16
Bienestar material	20	5	5
Desarrollo personal	13	7	16
Bienestar Físico	15	8	25
Autodeterminación	10	7	16
Inclusión Social	24	10	50
Derecho	9	7	16
	Puntuación estándar TOTAL	56	
	Índice de calidad de vida	81	
		Percentil de C.V.	10

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 23. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #23

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	26	11	63
Relaciones interpersonales	18	10	50
Bienestar material	23	8	25
Desarrollo personal	20	10	50
Bienestar Físico	19	11	63
Autodeterminación	16	9	37
Inclusión Social	12	4	2
Derecho	15	11	63
	Puntuación estándar TOTAL	74	
	Índice de calidad de vida	95	
		Percentil de C.V.	37

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 24. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #24

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	26	11	63
Relaciones interpersonales	19	10	50
Bienestar material	24	9	37
Desarrollo personal	24	11	63
Bienestar Físico	20	11	63
Autodeterminación	25	12	75
Inclusión Social	27	11	63
Derecho	14	10	50
	Puntuación estándar TOTAL	85	
	Índice de calidad de vida	104	
		Percentil de C.V.	60

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 25. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #25

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	24	10	50
Relaciones interpersonales	20	11	63
Bienestar material	25	10	50
Desarrollo personal	18	9	37
Bienestar Físico	20	11	63
Autodeterminación	23	12	75
Inclusión Social	33	13	84
Derecho	16	11	63
	Puntuación estándar TOTAL	87	
	Índice de calidad de vida	106	
		Percentil de C.V.	65

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 26. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #26

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	26	11	63
Relaciones interpersonales	22	12	75
Bienestar material	24	9	37
Desarrollo personal	21	10	50
Bienestar Físico	17	9	37
Autodeterminación	22	11	63
Inclusión Social	30	12	75
Derecho	10	8	25
	Puntuación estándar TOTAL	82	
	Índice de calidad de vida	102	
		Percentil de C.V.	54

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 27. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #27

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	18	7	16
Relaciones interpersonales	17	9	37
Bienestar material	27	11	63
Desarrollo personal	17	9	37
Bienestar Físico	21	12	75
Autodeterminación	23	12	75
Inclusión Social	29	12	75
Derecho	17	12	75
	Puntuación estándar TOTAL	84	
	Índice de calidad de vida	103	
		Percentil de C.V.	58

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 28. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #28

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	18	7	16
Relaciones interpersonales	16	9	37
Bienestar material	25	10	50
Desarrollo personal	20	10	50
Bienestar Físico	17	9	37
Autodeterminación	20	10	50
Inclusión Social	30	12	75
Derecho	19	13	84
	Puntuación estándar TOTAL	80	
	Índice de calidad de vida	100	
		Percentil de C.V.	50

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 29. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #29

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	29	12	75
Relaciones interpersonales	22	12	75
Bienestar material	26	10	50
Desarrollo personal	26	12	75
Bienestar Físico	20	11	63
Autodeterminación	23	12	75
Inclusión Social	22	9	37
Derecho	11	8	25
	Puntuación estándar TOTAL	86	
	Índice de calidad de vida	105	
		Percentil de C.V.	63

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 30. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #30

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	20	8	25
Relaciones interpersonales	14	8	25
Bienestar material	27	11	63
Desarrollo personal	16	8	25
Bienestar Físico	20	11	63
Autodeterminación	17	9	37
Inclusión Social	18	7	16
Derecho	15	11	63
	Puntuación estándar TOTAL	73	
	Índice de calidad de vida	94	
		Percentil de C.V.	35

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 31. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #31

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	29	12	75
Relaciones interpersonales	17	9	37
Bienestar material	25	10	50
Desarrollo personal	17	9	37
Bienestar Físico	13	7	16
Autodeterminación	22	11	63
Inclusión Social	33	13	84
Derecho	12	9	37
	Puntuación estándar TOTAL	80	
	Índice de calidad de vida	100	
		Percentil de C.V.	50

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Para una mejor comprensión se manifiestan los resultados en la aplicación de la Escala de Fumat a los pacientes atendidos, se establecieron rangos de interpretación de las necesidades de los pacientes según el percentil obtenido en las dimensiones incluidas en dicha valoración. A continuación, se muestran estos resultados.

Tabla 32. Distribución del número de pacientes según el percentil de calidad de vida alcanzado en la aplicación de la escala de Fumat

Número de pacientes según su percentil de calidad de vida	Más del 50 percentil	Del 35 – 50 percentil	Menos del 35 percentil
	13	13	5

Tabla 33. Tabulación de los resultados de la aplicación de la escala de Fumat a los pacientes estudiados según rangos de percentiles.

Dimensiones de la calidad de vida	Más del 50 percentil (óptimo)	Del 35 al 50 percentil (aceptable)	Menos del 35 percentil (necesidad de intervención)
Bienestar emocional	10	3	18
Relaciones interpersonales	7	20	4
Bienestar material	6	16	9
Desarrollo personal	15	13	3
Bienestar Físico	16	7	8
Autodeterminación	19	9	3
Inclusión Social	15	2	14
Derecho	17	8	6

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Como primer punto se realizó las visitas domiciliarias para reconociendo y presentación a los adultos mayores, familiares o cuidadores, (ver fotografía #1 y #2, pag;130 y 131), para el desarrollo del presente trabajo se explicó de manera clara los diferente puntos a evaluar, después de la respectiva presentación se realizó la aplicación de la escala de Fumat para identificar las condiciones de los adultos mayores y como se encuentra su calidad de vida, al obtener los resultados se identificó lo siguiente, se puede evaluar las condiciones de la calidad de vida mediante el nivel de percentil el mismo que fue el siguiente existen 5 pacientes que presentaron menos de 35 del percentil, del 35 al 50 fueron 13 adultos mayores y más de 50 fueron un total de 13 adultos mayores, identificando así la necesidad de intervención inmediata (ver tabla #32, pag;66).

Se identifico las esferas con mayor número de afección, las cuales fueron las siguientes: bienestar emocional 18 adultos mayores, de un total de 31 pacientes, relaciones interpersonales 4 adultos mayores, bienestar material 9 adultos mayores, desarrollo personal 3 adultos mayores, bienestar físico 8 adultos mayores, autodeterminación 3 adultos mayores, inclusión social 14 adultos mayores y derecho 6 adultos mayores (ver tabla #33, pag;66).

Análisis e interpretación de la escala de FUMAT

Esfera bienestar emocional

Se observo que la esfera con mayor número de pacientes afectados es la del bienestar emocional con 18 pacientes es decir el 58.08% del total, ya que los adultos mayores manifestaron que ellos no están satisfechos con su vida ni consigo mismos, y que se sienten inútiles en la sociedad, lo cual ha hecho de los mismos que presente problemas de comportamiento e intranquilidad en sus acciones diarias presentando así necesidad de atención inmediata.

Esfera inclusión social

Seguido por la esfera de la inclusión social con un total de 14 adultos mayores es decir el 45.16% del total, mismos que manifestaron que al atravesar el país por un estado de excepción, se prohibieron las actividades sociales, en la cual se encuentra incluido el proyecto años dorados, en el mismo que se hacían reuniones semanales de participación activa de los adultos mayores, brindándoles así la

oportunidad de socialización y participación en diversas actividades, al presentarse este problema se limitó su participación siendo estas visitas domiciliarias, lo cual disminuyó de manera considerable su actividad social en las reuniones el apoyo que se brindaban entre los participantes y el personal médico, dándonos así como resultado una necesidad inmediata de atención para elevar así su nivel de calidad de vida.

Esfera bienestar material

La siguiente esfera afectada fue el bienestar material con un total de 9 pacientes, es decir el 29.03% del total, los adultos mayores indicaron que ellos no disponen de las condiciones adecuadas para su bienestar físico y psicológico, ya que ellos aseguran que sus familiares desconocen cómo es la forma correcta de su cuidado y alimentación, no tienen los materiales necesarios para precautelar su integridad.

Esfera bienestar físico

Seguido por la esfera de bienestar físico con un total de 8 adultos mayores, es decir un 25.81% del total, manifestando que a raíz de la pandemia sus condiciones de salud se vieron afectadas ya que dejaron de ser atendidas de manera integral, siendo estas una dificultad para hacer actividades cotidianas algunas de estas condiciones fueron, audición, visión, problemas de retención de información, falta de actividad física y movilidad.

Esfera derecha

La esfera de Derecho fue la siguiente con un total de 6 adultos mayores, es decir 19.35% del total, indicando que ellos no tienen la información necesaria sobre sus derechos, y que les gustaría tener conocimiento para evaluar si están siendo respetados, ya que ellos aseguraban que sus familiares suelen ocultar las condiciones de salud que presentan.

Esfera relaciones interpersonales

La siguiente esfera afectada fue la de las relaciones interpersonales con 4 pacientes, es decir 12.90% del total, manifestando que ellos no tienen a sus familiares, o ellos han presentado falta de interés en sus necesidades, también indicaron que al cambiar la condición del proyecto por la pandemia, ellos han dejado

de ver a las personas del servicio al que acudían, lo cual a hecho que su relación interpersonal se vea afectado de manera considerable con una necesidad de atención inmediata.

Esfera autodeterminación

Manifestando las siguientes esferas el mismo numero de pacientes afectados fueron la autodeterminación con un total de 3 pacientes, es decir el 9.68% del total, indicaron los adultos mayores que su familia no suele considerar su opinión respecto a sus condiciones, tratamientos, y estilo de vida, también que ellos no elaboran planes a corto ni largo plazo, manteniendo un desinterés en su vida indicando así una necesidad de atención.

Esfera desarrollo personal

La siguiente esfera con el mismo numero de pacientes afectados es el desarrollo personal con 3 adultos mayores es decir un 9.68% del total, la familia de los adultos mayores manifestó que ellos carecen de eficacia para resolver los problemas que se les presenta, indicando así la necesidad de intervención ya que antes en las reuniones se realizaban talleres que ayudaban a evitar el deterioro cognitivo.

CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para la ejecución de la intervención de enfermería se identificó a los 31 adultos mayores a estudiar realizando diversas actividades que fueron organizadas de manera sistemática en el siguiente cronograma, mismo que asegurara un orden para su respectivo cumplimiento, donde se encuentran detalladas las actividades de enfermería que se realizaron para contribuir a elevar la calidad de vida de los adultos mayores del proyecto “Años Dorados”, del barrio el Obrero, ciudad del Puyo, provincia de Pastaza.

El mencionado cronograma de intervención de enfermería se muestra a continuación:

Fecha	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
Desde el: 03/05/2021 Hasta el: 07/05/2021 Ciudad del Puyo barrio El Obrero	7:30am - 5:00pm	Identificar los domicilios para las respectivas visitas de trabajo	Presentación del investigador con los pacientes de estudio y sus familias. Información general sobre las actividades que se desarrollarán como parte del estudio.	Visitas domiciliarias a los 31 adultos mayores.	Materiales: Transporte Hoja de los usuarios y sus domicilios Humanos: Promotora familiar Investigadora Usuarios	Jacqueline Rodríguez (promotora familiar) Arianna Tenesaca (Investigadora)	Mediante la inspección y reconocimiento de los domicilios de los adultos de estudio se logró la adecuada presentación del investigador con los usuarios y conocer la localización de los mismos para las actividades a desarrollarse posteriormente.
Desde el: 10/05/2021 Hasta el: 14/05/2021 Ciudad del Puyo barrio El Obrero	7:30am - 5:00pm	Evaluar el percentil de calidad de vida de los adultos mayores estudiados.	Evaluación del nivel de calidad de vida de los adultos mayores según la escala de FUMAT	Aplicación de la Escala de FUMAT a los 31 adultos mayores estudiados.	Materiales: Transporte Cuestionario de la Escala de FUMAT Humanos: Promotora familiar Investigadora Usuarios	Jacqueline Rodríguez (promotora familiar) Arianna Tenesaca (Investigadora)	Se logró identificar los niveles de calidad de vida de cada adulto mayor que participó en el estudio, reconociendo las dimensiones e indicadores de calidad de vida que se muestra de alguna manera en deterioro en cada uno.
Desde el: 17/06/2021 Hasta el: 21/06/2021 Ciudad del Puyo Barrio el obrero	7:30am - 5:00pm	Recolección de datos y cálculos, de la aplicación de la escala de FUMAT.	Realzar los diversos cálculos para determinar el percentil antes de la intervención de enfermería.	Tabulación de datos de la escala de FUMAT.	Materiales: Cuestionario de la escala de FUMAT. Humanos: Investigadora	Arianna Tenesaca (Investigadora)	Mediante la realización de los cálculos de la escala de FUMAT se determinó el percentil que tiene cada adulto mayor antes de realizar las respectivas visitas domiciliarias para el desarrollo de las actividades de capacitación del plan de

							intervención de enfermería.
Lunes 24, miércoles 26 y viernes 28 de mayo del 2021 Visitas Domiciliarias a 8 usuarios. Ciudad del Puyo Barrio el obrero	10:00am - 12:00pm Y de; 2:00pm - 4:30pm	Desarrollar un plan de intervención enfermería para elevar la calidad de vida de los adultos mayores.	Acciones de enfermería para elevar el Bienestar Físico de los adultos mayores.	Tomar signos vitales y medidas antropométricas para evaluar la condición de los usuarios. Promover un estilo de vida más saludable como el ejercicio y una alimentación a base de vitaminas. Educar a los usuarios sobre su higiene corporal para evitar las enfermedades, también brindar información sobre malos hábitos, como el tabaquismo y el alcoholismo.	Materiales: Transporte Fonendoscopio Tensiómetro Oxímetro Termómetro Balanza Humanos: Promotora familiar Investigadora Usuarios	Jacqueline Rodríguez (promotora familiar) Arianna Tenesaca (Investigadora)	Al realizar la toma de signos vitales se detectaron las condiciones de los usuarios, para poder brindar una atención más personalizada dependiendo de la condición de cada uno. Al promover un estilo de vida más saludable se pretende que los usuarios mejoren su estado de salud.

<p>Martes 25 y jueves 27 de mayo del 2021 Visitas Domiciliarias a 7 usuarios. Ciudad del Puyo Barrio el obrero</p>	<p>8:30 am - 11:45am Y de; 2:00pm - 5:00pm</p>	<p>Desarrollar un plan de intervención enfermería para elevar la calidad de vida de los adultos mayores.</p>	<p>Acciones de enfermería para elevar el Bienestar Emocional de los adultos mayores.</p>	<p>Educar sobre apoyo al familiar para que pueda sobrellevar las condiciones del usuario dependiendo a su condición.</p> <p>Fomentar el afecto y la comunicación tanto para el cuidador, como para el adulto mayor.</p> <p>Realizar actividades recreativas para reducir el estrés en el adulto mayor.</p>	<p>Materiales: Manteles de tela Agujas e hilos Tela Forma de un conejo Relleno</p> <p>Humanos: Promotora familiar Investigadora Usuarios</p>	<p>Jacqueline Rodríguez (promotora familiar) Arianna Tenesaca (Investigadora)</p>	<p>Al brindar el apoyo emocional necesario a la familia se ayuda a mejorar el bienestar emocional de los adultos mayores, dándoles la confianza para que ellos puedan pedir ayuda ante cualquier situación que estén manifestando.</p> <p>Cuando realizamos manualidades sacamos a los adultos de su zona de confort rutinario mejorando su estado emocional, alejándolos del estrés.</p>
<p>Lunes 1, martes 2 y miércoles 3 de Junio del 2021 Visitas Domiciliarias a 4 usuarios. Ciudad del Puyo</p>	<p>9:00am - 11:30am</p>	<p>Desarrollar un plan de intervención enfermería para elevar la calidad de vida de los adultos mayores</p>	<p>Acciones de enfermería para elevar las Relaciones Interpersonales de los adultos mayores.</p>	<p>Fomentar la unión y la comunicación entre los miembros de la familia y el adulto mayor.</p>	<p>Materiales: Información sobre relaciones interpersonales Humanos: Promotora familiar Investigadora Usuarios Familiares</p>	<p>Jacqueline Rodríguez (promotora familiar) Arianna Tenesaca (Investigadora)</p>	<p>Mediante la unión de la familia las relaciones mejoran y son capaces de tomar decisiones de la condición del adulto mayor en presencia del mismo.</p>

Barrio el obrero							
Lunes 7, miércoles 9 y viernes 11 de junio del 2021 Visitas Domiciliarias a 3 usuarios. Ciudad del Puyo Barrio el obrero	2:00pm - 5:00pm	Desarrollar un plan de intervención enfermería para elevar la calidad de vida de los adultos mayores	Acciones de enfermería para elevar el desarrollo personal de los adultos mayores.	Marcar objetivos a corto plazo que se puedan cumplir.	Humanos: Promotora familiar Investigadora Usuarios familiares	Jacqueline Rodríguez (promotora familiar) Arianna Tenesaca (Investigadora)	Al trazar objetivos alcanzables por los adultos mayores, ellos se sintieron útiles de alguna manera, despertando el interés por el programa.
Lunes 14 Martes 15 y jueves 17 de junio del 2021 Visitas Domiciliarias a 9 usuarios. Ciudad del Puyo Barrio el obrero	8:30 am - 12:30 Y de: 2:00pm - 5:00pm	Desarrollar un plan de intervención enfermería para elevar la calidad de vida de los adultos mayores	Acciones de enfermería para elevar el Bienestar material de los adultos mayores.	Identificar las necesidades, para asegurarse que los recursos disponibles se estén aplicando.	Humanos: Promotora familiar Investigadora Usuarios familiares	Jacqueline Rodríguez (promotora familiar) Arianna Tenesaca (Investigadora)	Al detectar las necesidades se podrán derivar los programas disponibles para mejorar las condiciones.
Miércoles 23 y viernes 25 de junio del 2021		Desarrollar un plan de intervención enfermería	Acciones de enfermería para elevar la autodeterminación	Permitir al adulto mayor saber todo sobre cuanto a	Humanos: Promotora familiar Investigadora	Jacqueline Rodríguez (promotora familiar)	Cuando se integra al adulto mayor a conocer sobre su estado de salud se permite identificar sus

<p>Visitas Domiciliarias a 3 usuarios. Ciudad del Puyo Barrio el obrero</p>	<p>8:30am - 11:30am</p>	<p>para elevar la calidad de vida de los adultos mayores</p>	<p>de los adultos mayores.</p>	<p>su condición y cuáles son los protocolos a seguir, permitiéndole participar en las decisiones para su salud.</p>	<p>Usuarios Familiares</p>	<p>Arianna Tenesaca (Investigadora)</p>	<p>problemas y cuáles serán sus mejores alternativas para evitar el sufrimiento y deterioro de su salud.</p>
<p>Lunes 05, miércoles 07 y viernes 09 de julio del 2021 Visitas Domiciliarias a 6 usuarios. Ciudad del Puyo Barrio el obrero</p>	<p>8:30am - 01:30am</p>	<p>Desarrollar un plan de intervención enfermería para elevar la calidad de vida de los adultos mayores</p>	<p>Acciones de enfermería para elevar los Derechos de los adultos mayores.</p>	<p>Indicar cuáles son sus derechos y asegurarse de su cumplimiento.</p>	<p>Materiales: Artículos de los derechos del adulto mayor Humanos: Promotora familiar Investigadora Usuarios familiares</p>	<p>Jacqueline Rodríguez (promotora familiar) Arianna Tenesaca (Investigadora)</p>	<p>Cuando se integra al adulto mayor a conocer sobre su estado de salud se permite identificar sus problemas y cuáles serán sus mejores alternativas para evitar el sufrimiento y deterioro de su salud.</p>
<p>Martes 06, y jueves 08 de julio del 2021 Visitas Domiciliarias a 6 usuarios. Ciudad del Puyo Barrio el Obrero</p>	<p>9:30 am - 12:30 Y de: 2:00pm - 5:00pm</p>	<p>Desarrollar un plan de intervención enfermería para elevar la calidad de vida de los adultos mayores</p>	<p>Acciones de enfermería para elevar la Inclusión social de los adultos mayores.</p>	<p>Promover la participación activa en la sociedad. Apoyar al adulto mayor para que modifique su conducta social para el bien. Integrar al adulto mayor a los proyectos diseñados para</p>	<p>Materiales: Información sobre el proyecto Años Dorados. Humanos: Promotora familiar Investigadora Usuarios familiares</p>	<p>Jacqueline Rodríguez (promotora familiar) Arianna Tenesaca (Investigadora)</p>	<p>El adulto mayor al ser participe en la sociedad, este se siente integrado e útil, permitiéndolo así ser parte de forma activa en la sociedad con apoyo de su familia o cuidador, gracias al proyecto años dorados este puede ser participe acorde a su edad y capacidades.</p>

				su condición y participación en la sociedad.			
Lunes 12, miércoles 14 y Viernes 16 de julio del 2021 Visitas Domiciliarias a 8 usuarios. Ciudad del Puyo Barrio el obrero	08:30am - 12:00pm Y de; 2:00pm - 4:30pm	Desarrollar un plan de intervención enfermería para elevar la calidad de vida de los adultos mayores.	Acciones de enfermería para elevar la Inclusión social de los adultos mayores.	Promover la participación activa en la sociedad. Apoyar al adulto mayor para que modifique su conducta social para el bien. Integrar al adulto mayor a los proyectos diseñados para su condición y participación en la sociedad.	Materiales: Información sobre el proyecto Años Dorados. Humanos: Promotora familiar Investigadora Usuarios familiares	Jacqueline Rodríguez (promotora familiar) Arianna Tenesaca (Investigadora)	El adulto mayor al ser participe en la sociedad, este se siente integrado e útil, permitiéndolo así ser parte de forma activa en la sociedad con apoyo de su familia o cuidador, gracias al proyecto años dorados este puede ser participe acorde a su edad y capacidades.
Lunes 19, martes 20, miércoles 21 y jueves 22 de Julio del 2021 Visitas Domiciliarias a 11 usuarios. Ciudad del Puyo	8:30 am - 11:45am Y de; 2:00pm - 4:00pm	Desarrollar un plan de intervención enfermería para elevar la calidad de vida de los adultos mayores.	Acciones de enfermería para elevar el Bienestar Emocional de los adultos mayores.	Educar sobre apoyo al familiar para que pueda sobrellevar las condiciones del usuario dependiendo a su condición. Fomentar el afecto y la comunicación tanto para el	Materiales: Manteles de tela Agujas e hilos Tela Forma de un conejo Relleno Humanos: Promotora familiar Investigadora	Jacqueline Rodríguez (promotora familiar) Arianna Tenesaca (Investigadora)	Al brindar el apoyo emocional necesario a la familia se ayuda a mejorar el bienestar emocional de los adultos mayores, dándoles la confianza para que ellos puedan pedir ayuda ante cualquier situación que estén manifestando. Cuando realizamos manualidades sacamos a

Barrio el obrero				cuidador, como para el adulto mayor. Realizar actividades recreativas para reducir el estrés en el adulto mayor.	Usuarios		los adultos de su zona de confort mejorando su estado emocional, alejándolos del estrés.
Desde el: 02/08/2021 Hasta el: 06/08/2021 Ciudad del Puyo barrio El Obrero	9:30am - 12:00pm Y de; 2:00pm - 4:30 pm	Evaluar el percentil de calidad de vida de los adultos mayores luego de las intervenciones de enfermería.	Evaluación del nivel de calidad de vida de los adultos mayores según la escala de FUMAT después de la aplicación de acciones de enfermería.	Aplicación de la Escala de FUMAT a los adultos mayores estudiados.	Materiales: Transporte Cuestionario de la Escala de FUMAT Humanos: Promotora familiar Investigadora Usuarios	Jacqueline Rodríguez (promotora familiar) Arianna Tenesaca (Investigadora)	Se logró identificar los niveles de calidad de vida de cada adulto mayor que participó en el estudio, reconociendo si gracias a la aplicación de las diversas acciones de enfermería se consiguió elevar el percentil de cada dimensión e indicadores.
Desde el: 09/08/2021 Hasta el: 13/08/2021 Ciudad del Puyo Barrio el obrero	10:30am - 3:00pm	Recolección de datos y cálculos, de la aplicación de la escala de FUMAT.	Realzar los diversos cálculos para determinar el percentil después de la intervención de enfermería.	Tabulación de datos de la escala de FUMAT.	Materiales: Cuestionario de la escala de FUMAT. Humanos: Investigadora	Arianna Tenesaca (Investigadora)	Mediante la realización de los cálculos de la escala de FUMAT se determinó el grado de percentil que tiene cada adulto mayor después de la aplicación de las respectivas visitas domiciliarias con la intervención de enfermería.

Cronograma de Visitas domiciliarias

N°	Nombres	Apellidos	Cedula	Edad	Sexo	Fecha	Hora	Actividad
1	Gloria Elina	Barros Salan	1600121303	79	F	-Lunes 03/05/21	-7:30 a 8:30	-Reconocimiento del domicilio
						-Lunes 10/05/21	-7:30 a 8:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Lunes 24/05/21	-10:00 a 12:00	-Acciones de enfermería, Bienestar Físico
						-Lunes 14/06/21	-8:30 a 10:00	-Acciones de enfermería, Bienestar Material
						-Lunes 05/07/21	-08:30 a 11:00	-Acciones de enfermería, Derecho
						-Lunes 02/08/21	-7:30 a 8:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
2	María teresa	Bastidas	1600133423	89	F	-Lunes 03/05/21	-9:00 a 9:30	-Reconocimiento del domicilio
						-Lunes 10/05/21	-9:00 a 9:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Lunes 14/06/21	-10:00 a 12:30	-Acciones de enfermería, Bienestar Material
						-Miércoles 23/06/21	-8:30 a 10:00	-Acciones de enfermería, Bienestar Material
						-Lunes 05/07/21	-11:00 a 13:30	-Acciones de enfermería, Autodeterminación
						-Martes 06/07/21	-10:00 a	-Acciones de enfermería,

							11:30	Derecho
							-Lunes 02/08/21	-9:00 a 9:30 -Aplicación de la escala de FUMAT
3	Castillo Teresa María	Camacho Castillo	1101403234	86	F		-Lunes 03/05/21	-10:00 a 10:30 -Reconocimiento del domicilio
							-Lunes 10/05/21	-10:00 a 10:30 -Aplicación de la escala de FUMAT
							-Lunes 24/05/21	-14:00 a 14:40 -Acciones de enfermería, Bienestar Físico
							-Martes 25/05/21	-8:30 a 9:40 -Acciones de enfermería, Bienestar emocional
							-Martes 06/07/21	-14:00 a 15:30 -Acciones de enfermería, Inclusión Social
							-Lunes 02/08/21	-10:00 a 10:30 -Aplicación de la escala de FUMAT
4	Luis Salvador	Castillo Puente	1600100463	88	M		-Lunes 03/05/21	-11:00 a 11:30 -Reconocimiento del domicilio
							-Lunes 10/05/21	-11:00 a 11:30 -Aplicación de la escala de FUMAT
							-Martes 25/05/21	-10:00 a 11:30 -Acciones de enfermería, Bienestar emocional
							-Martes 06/07/21	-15:30 a 17:00 -Acciones de enfermería, Inclusión Social
							-Lunes 02/08/21	-11:00 a 11:30 -Aplicación de la escala de FUMAT

5	Efraín	Cevallos Espinoza	1701976886	82	M	-Lunes 03/05/21	-13:20 a 13:50	-Reconocimiento del domicilio
						-Lunes 10/05/21	-13:20 a 13:50	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Jueves 08/07/21	-9:30 a 11:30	-Acciones de enfermería, Inclusión Social
						-Lunes 19/07/21	-08:30 a 09:40	-Acciones de enfermería, Bienestar emocional
						-Lunes 02/08/21	-13:20 a 13:50	-Aplicación de la escala de FUMAT
6	Elina America	Sarmiento Miranda	1600068991	78	F	-Lunes 03/05/21	-14:15 a 14:45	-Reconocimiento del domicilio
						-Lunes 10/05/21	-14:15 a 14:45	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Jueves 08/07/21	-14:00 a 15:30	-Acciones de enfermería, Inclusión Social
						-Lunes 19/07/21	-10:00 a 11:20	-Acciones de enfermería, Bienestar emocional
						-Lunes 02/08/21	-14:15 a 14:45	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Lunes 03/05/21	-15:10 a 15:40	-Reconocimiento del domicilio

7	Rosa Elena	Eivar Guerra	1801246958	91	F	-Lunes 10/05/21	-15:10 a 15:40	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Martes 25/05/21	-14:00 a 15:40	-Acciones de enfermería, Bienestar emocional
						-Lunes 02/08/21	-15:10 a 15:40	-Aplicación de la escala de FUMAT
8	Lola Dalila	Enriquez Gavilánez	1800975466	76	F	-Lunes 03/05/21	-16:20 a 16:50	-Reconocimiento del domicilio
						-Lunes 10/05/21	-16:20 a 16:50	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Martes 25/05/21	-15:40 a 16:00	-Acciones de enfermería, Bienestar emocional
						-Lunes 14/06/21	-15:00 a 16:30	-Acciones de enfermería, Bienestar Material
						-Lunes 02/08/21	-16:20 a 16:50	-Aplicación de la escala de FUMAT
9	Teresa de Jesus	Escobar Vargas	1600040727	85	F	-Martes 04/05/21	-8:00 a 08:30	-Reconocimiento del domicilio
						-Martes 11/05/21	-8:00 a 08:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Lunes 24/05/21	-15:00 a 16:30	-Acciones de enfermería, Bienestar Físico
						-Jueves 27/05/21	-8:30 a 9:40	-Acciones de enfermería, Bienestar emocional
						-Lunes 07/06/21	-14:00 a 16:30	-Acciones de enfermería, Desarrollo Personal

						-Jueves 08/07/21	-15:30 a 17:00	-Acciones de enfermería, Inclusión Social
						-Martes 03/08/21	-08:00 a 08:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
10	Elvia Victoria	Espinoza Monar	1600068819	75	F	-Martes 04/05/21	-09:00 a 9:30	-Reconocimiento del domicilio
						-Martes 11/05/21	-09:00 a 9:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Lunes 12/07/21	-8:30 a 10:00	-Acciones de enfermería, Inclusión Social
						-Lunes 19/07/20	-14:30 a 15:40	-Acciones de enfermería, Bienestar emocional
						-Martes 03/08/21	-09:00 a 09:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
11	José Leonarlo	Flores	1600028078	87	M	-Martes 04/05/21	-10:30 a 11:00	-Reconocimiento del domicilio
						-Martes 11/05/21	-10:30 a 11:00	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Lunes 1/06/21	-9:00 a 10:10	-Acciones de enfermería, Relaciones Interpersonales
						-Lunes 12/07/21	-10:30 a 12:00	-Acciones de enfermería, Inclusión Social
						-Martes 03/08/21	-10:30 a 11:00	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Martes 04/05/21	-11:40 a 12:20	-Reconocimiento del domicilio

12	María	Guato Landa	1600155939	74	M	-Martes 11/05/21	-11:40 a 12:20	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Martes 15/06/21	-10:00 a 12:00	-Acciones de enfermería, Bienestar Material
						-Lunes 12/07/21	-14:30 a 15:40	-Acciones de enfermería, Inclusión Social
						-Martes 20/07/21	-9:00 a 10:00	-Acciones de enfermería, Bienestar emocional
						-Martes 03/08/21	-11:40 a 12:20	-Aplicación de la escala de FUMAT
13	Luz Encarnación	Guevara Torres	1800304246	92	F	-Martes 04/05/21	-14:00 a 14:30	-Reconocimiento del domicilio
						-Martes 11/05/21	-14:00 a 14:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Miércoles 26/05/21	-10:00 a 12:00	-Acciones de enfermería, Bienestar Físico
						-Miercoles 05/07/21	-10:00 a 11:30	-Acciones de enfermería, Autodeterminación
						-Miercoles 14/07/21	-08:30 a 10:30	-Acciones de enfermería, Inclusión Social
						-Martes 20/07/21	-10:00 a 11:45	-Acciones de enfermería, Bienestar emocional
						-Martes 03/08/21	-14:00 a 14:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Martes 04/05/21	-15:40 a 16:10	-Reconocimiento del domicilio

14	Rosa Elena	Guerrero	1600133415	86	F	-Martes 11/05/21	-15:40 a 16:10	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Jueves 27/05/21	-10:00 a 11:30	-Acciones de enfermería, Bienestar emocional
						-Miercoles 14/07/21	-11:00 a 12:00	-Acciones de enfermería, Inclusión Social
						-Martes 03/08/21	-15:40 a 16:10	-Aplicación de la escala de FUMAT
15	Santos	Pasuy Papa	1600035305	75	M	-Martes 04/05/21	-16:30 a 17:00	-Reconocimiento del domicilio
						-Martes 11/05/21	-16:30 a 17:00	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Miercoles 26/05/21	-14:00 a 16:30	-Acciones de enfermería, Bienestar Físico
						-Miercoles 14/07/21	-14:00 a 16:00	-Acciones de enfermería, Bienestar emocional
						-Martes 20/07/21	-14:00 a 15:10	-Acciones de enfermería, Inclusión Social
						-Martes 03/08/21	-16:30 a 17:00	-Aplicación de la escala de FUMAT
16	José Napoleon	Herrera Valverde	1600004061	75	M	-Miercoles 05/05/21	-9:00 a 9:30	-Reconocimiento del domicilio
						-Miercoles 12/05/21	-9:00 a 9:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Viernes 28/05/21	-10:00 a 12:00	-Acciones de enfermería, Bienestar Físico

						-Miercoles 21/07/21	-08:30 a 09:40	-Acciones de enfermería, Bienestar emocional
						-Miercoles 04/08/21	-9:00 a 9:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
17	Esteban	Juank Juana	1400013882	79	M	-Miercoles 05/05/21	-10:00 a 10:30	-Reconocimiento del domicilio
						-Miercoles 12/05/21	-10:00 a 10:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Miercoles 04/08/21	-10:00 a 10:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
18	María Delia	Lara Robalino	.0602499816	89	F	-Miercoles 05/05/21	-11:30 a 12:00	-Reconocimiento del domicilio
						-Miercoles 12/05/21	-11:30 a 12:00	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Lunes 01/06/21	-10:10 a 11:30	-Acciones de enfermería, Relaciones Interpersonales
						-Martes 15/06/21	-14:00 a 15:30	-Acciones de enfermería, Bienestar Material
						-Miercoles 21/07/21	-10:00 a 11:45	-Acciones de enfermería, Bienestar emocional
						-Miercoles 04/08/21	-11:30 a 12:00	-Aplicación de la escala de FUMAT

19	Laura Enoe	Morales Andrade	1800496034	75	F	-Miercoles 05/05/21	-14:00 a 14:30	-Reconocimiento del domicilio
						-Miercoles 12/05/21	-14:00 a 14:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Miercoles 04/08/21	-14:00 a 14:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
20	Rosa mercedes	Monje León	.0500746094	78	F	-Miercoles 05/05/21	-15:20 a 15:50	-Reconocimiento del domicilio
						-Miercoles 12/05/21	-15:20 a 15:50	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Martes 15/06/21	-15:30 a 17:00	-Acciones de enfermería, Bienestar Material
						-Miercoles 04/08/21	-15:20 a 15:50	-Aplicación de la escala de FUMAT
21	Celeste Santos	Morales Torres	1100050739	77	F	-Miercoles 05/05/21	-16:00 a 16:30	-Reconocimiento del domicilio
						-Miercoles 12/05/21	-16:00 a 16:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Jueves 17/06/21	-08:30 a 10:00	-Acciones de enfermería, Bienestar Material
						-Miercoles 07/07/21	-8:30 a 10:30	-Acciones de enfermería, Derecho
						-Miercoles 04/08/21	-16:00 a 16:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
22	Pedro	Moreno Moreno	16009138865	86	M	-Jueves 06/05/21	-07:40 a 08:10	-Reconocimiento del domicilio
						-Jueves 13/05/21	-07:40 a 08:10	-Aplicación de la escala de FUMAT

						-Viernes 28/05/21	-14:00 a 14:40	-Acciones de enfermería, Bienestar Físico
						-Martes 02/06/21	-9:00 a 11:30	-Acciones de enfermería, Relaciones Interpersonales
						-Miercoles 09/06/21	-15:00 a 17:00	-Acciones de enfermería, Desarrollo Personal
						-Jueves 17/06/21	-10:30 a 12:00	-Acciones de enfermería, Bienestar Material
						-Viernes 25/06/21	-9:30 a 11:30	-Acciones de enfermería, Autodeterminación
						-Miercoles 07/07/21	-11:00 a 13:30	-Acciones de enfermería, Derecho
						-Miercoles 21/07/21	-14:00 a 15:30	-Acciones de enfermería, Bienestar emocional
						-Jueves 05/08/21	-07:40 a 08:10	-Aplicación de la escala de FUMAT
23	Maruja Emma	Ortiz Ibarra	1600053217	84	F	-Jueves 06/05/21	-08:40 a 09:10	-Reconocimiento del domicilio
						-Jueves 13/05/21	-08:40 a 09:10	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Jueves 17/06/21	-15:30 a 17:00	-Acciones de enfermería, Bienestar Material
						-Viernes 16/07/21	-09:00 a 10:30	-Acciones de enfermería, Inclusión Social

						-Jueves 05/08/21	-08:40 a 09:10	-Aplicación de la escala de FUMAT
24	Luis Rodrigo	Orellana Coronel	0100583574	80	M	-Jueves 06/05/21	-10:30 a 11:00	-Reconocimiento del domicilio
						-Jueves 13/05/21	-10:30 a 11:00	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Jueves 05/08/21	-10:30 a 11:00	-Aplicación de la escala de FUMAT
25	María Juana	Pilco Langari	1600054256	77	F	-Jueves 06/05/21	-14:00 a 14:30	-Reconocimiento del domicilio
						-Jueves 13/05/21	-14:00 a 14:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Jueves 05/08/21	-14:00 a 14:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
26	Rita	Solorzano	.0903168615	79	F	-Jueves 06/05/21	-15:00 a 15:30	-Reconocimiento del domicilio
						-Jueves 13/05/21	-15:00 a 15:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Viernes 09/07/21	-9:00 a 10:30	-Acciones de enfermería, Derecho
						-Jueves 05/08/21	-15:00 a 15:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
27	María Teresa	Suarez Villacis	1600033680	72	F	-Viernes 07/05/21	-08:30 a 09:00	-Reconocimiento del domicilio
						-Viernes 14/05/21	-08:30 a 09:00	-Aplicación de la escala de FUMAT

						-Jueves 27/05/21	-14:00 a 16:40	-Acciones de enfermería, Bienestar emocional
						-Viernes 06/08/21	-08:30 a 09:00	-Aplicación de la escala de FUMAT
28	Zoila Rosa	Suarez Villacis	1600041576	81	F	-Viernes 07/05/21	-10:00 a 10:30	-Reconocimiento del domicilio
						-Viernes 14/05/21	-10:00 a 10:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Viernes 28/05/21	-15:00 a 16:30	-Acciones de enfermería, Bienestar Físico
						-Jueves 22/07/21	-09:00 a 10:30	-Acciones de enfermería, Bienestar emocional
						-Viernes 06/08/21	-10:00 a 10:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
,29	María Virginia	Vizcaino Tapia	1600033946	63	F	-Viernes 07/05/21	-11:00 a 11:30	-Reconocimiento del domicilio
						-Viernes 14/05/21	-11:00 a 11:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Viernes 09/07/21	-11:00 a 13:30	-Acciones de enfermería, Derecho
						-Viernes 06/08/21	-11:00 a 11:30	-Aplicación de la escala de FUMAT

30	Sergio Heriberto	Miranda Jara	100416254	75	M	-Viernes 07/05/21	-14:00 a 14:30	-Reconocimiento del domicilio
						-Viernes 14/05/21	-14:00 a 14:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Miercoles 03/06/21	-9:00 a 11:30	-Acciones de enfermería, Relaciones Interpersonales
						-Viernes 11/06/21	-14:30 a 16:40	-Acciones de enfermería, Desarrollo Personal
						-Viernes 16/07/21	-14:00 a 15:30	-Acciones de enfermería, Inclusión Social
						-Jueves 22/07/21	-14:30 a 15:40	-Acciones de enfermería, Bienestar emocional
						-Viernes 06/08/21	-14:00 a 14:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Viernes 07/08/21	-16:00 a 16:30	-Aplicación de la escala de FUMAT

31	Jose Augusto	Cevallos Lliguin	160005836	78	M	-Viernes 07/05/21	-16:00 a 16:30	-Reconocimiento del domicilio
						-Viernes 14/05/21	-16:00 a 16:30	-Aplicación de la escala de FUMAT
						-Viernes 06/07/21	-16:00 a 16:30	-Aplicación de la escala de FUMAT

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

Para evaluar si el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del proyecto Años Dorados del barrio El Obrero, se aplicó la escala de FUMAT, luego de haber realizado la ejecución de enfermería con las intervenciones de acuerdo a las esferas afectadas por cada adulto mayor, mismo que nos permite evaluar si las respectivas intervenciones de enfermería fueron asertivas para contribuir la calidad de vida o a su vez se mantuvieron constantes.

Los resultados obtenidos en la aplicación de esta encuesta a cada paciente se muestran a continuación:

Tabla 34. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #1 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	27	12	75
Relaciones interpersonales	16	9	37
Bienestar material	23	8	25
Desarrollo personal	20	10	50
Bienestar Físico	20	11	63
Autodeterminación	22	11	63
Inclusión Social	28	11	63
Derecho	17	12	75
	Puntuación estándar TOTAL	95	
	Índice de calidad de vida	112	
		Percentil de C.V.	79

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 35. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #2 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	22	9	37
Relaciones interpersonales	18	10	50
Bienestar material	27	11	63
Desarrollo personal	19	9	37
Bienestar Físico	17	9	37
Autodeterminación	28	13	84
Inclusión Social	17	7	16
Derecho	11	8	25
	Puntuación estándar TOTAL	76	
	Índice de calidad de vida	97	
		Percentil de C.V.	42

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 36. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #3 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	20	8	25
Relaciones interpersonales	20	11	63
Bienestar material	25	10	50
Desarrollo personal	18	9	37
Bienestar Físico	15	8	25
Autodeterminación	23	12	75
Inclusión Social	21	8	25
Derecho	15	11	63
	Puntuación estándar TOTAL	77	
	Índice de calidad de vida	98	
		Percentil de C.V.	44

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 37. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #4 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	21	9	37
Relaciones interpersonales	19	10	50
Bienestar material	24	9	37
Desarrollo personal	24	11	63
Bienestar Físico	20	10	50
Autodeterminación	25	12	75
Inclusión Social	22	9	37
Derecho	13	10	50
	Puntuación estándar TOTAL	80	
	Índice de calidad de vida	100	
		Percentil de C.V.	50

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 38. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #5 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	22	9	37
Relaciones interpersonales	19	10	50
Bienestar material	24	9	37
Desarrollo personal	26	12	75
Bienestar Físico	18	10	50
Autodeterminación	21	11	63
Inclusión Social	19	8	25
Derecho	15	11	63
	Puntuación estándar TOTAL	80	
	Índice de calidad de vida	100	
		Percentil de C.V.	50

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 39. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #6 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	24	10	50
Relaciones interpersonales	19	10	50
Bienestar material	28	12	75
Desarrollo personal	25	12	75
Bienestar Físico	18	10	50
Autodeterminación	22	11	63
Inclusión Social	21	9	37
Derecho	15	11	63
	Puntuación estándar TOTAL	85	
	Índice de calidad de vida	104	
		Percentil de C.V.	60

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 40. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #7 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	20	8	25
Relaciones interpersonales	19	10	50
Bienestar material	27	11	63
Desarrollo personal	26	12	75
Bienestar Físico	20	11	63
Autodeterminación	30	14	91
Inclusión Social	30	12	75
Derecho	17	12	75
	Puntuación estándar TOTAL	90	
	Índice de calidad de vida	108	
		Percentil de C.V.	70

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 41. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #8 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	20	8	25
Relaciones interpersonales	20	11	63
Bienestar material	23	8	25
Desarrollo personal	21	10	50
Bienestar Físico	21	12	75
Autodeterminación	28	13	84
Inclusión Social	28	11	63
Derecho	17	12	75
	Puntuación estándar TOTAL	85	
	Índice de calidad de vida	104	
		Percentil de C.V.	60

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 42. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #9 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	16	7	16
Relaciones interpersonales	18	10	50
Bienestar material	27	11	63
Desarrollo personal	17	9	37
Bienestar Físico	12	6	9
Autodeterminación	28	13	84
Inclusión Social	17	7	16
Derecho	20	14	91
	Puntuación estándar TOTAL	78	
	Índice de calidad de vida	98	
		Percentil de C.V.	46

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 43. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #10 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	18	7	16
Relaciones interpersonales	17	9	37
Bienestar material	25	10	50
Desarrollo personal	26	12	75
Bienestar Físico	18	10	50
Autodeterminación	20	10	50
Inclusión Social	24	10	50
Derecho	12	9	37
	Puntuación estándar TOTAL	77	
	Índice de calidad de vida	98	
		Percentil de C.V.	44

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 44. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #11 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	30	13	84
Relaciones interpersonales	18	10	50
Bienestar material	24	9	37
Desarrollo personal	29	13	84
Bienestar Físico	22	13	84
Autodeterminación	20	10	50
Inclusión Social	20	8	25
Derecho	19	13	84
	Puntuación estándar TOTAL	89	
	Índice de calidad de vida	107	
		Percentil de C.V.	68

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 45. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #12 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	20	8	25
Relaciones interpersonales	19	10	50
Bienestar material	23	8	25
Desarrollo personal	24	11	63
Bienestar Físico	21	12	75
Autodeterminación	30	14	91
Inclusión Social	21	8	25
Derecho	17	12	75
	Puntuación estándar TOTAL	83	
	Índice de calidad de vida	102	
		Percentil de C.V.	56

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 46. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #13 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	20	8	25
Relaciones interpersonales	18	10	50
Bienestar material	26	10	50
Desarrollo personal	22	11	63
Bienestar Físico	15	8	25
Autodeterminación	13	8	25
Inclusión Social	19	8	25
Derecho	15	11	63
	Puntuación estándar TOTAL	74	
	Índice de calidad de vida	95	
		Percentil de C.V.	37

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 47. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #14 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	20	8	25
Relaciones interpersonales	17	9	37
Bienestar material	25	10	50
Desarrollo personal	24	11	63
Bienestar Físico	21	12	75
Autodeterminación	28	13	84
Inclusión Social	22	9	37
Derecho	14	10	50
	Puntuación estándar TOTAL	82	
	Índice de calidad de vida	102	
		Percentil de C.V.	54

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 48. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #15 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	22	9	37
Relaciones interpersonales	20	11	63
Bienestar material	27	11	63
Desarrollo personal	26	12	75
Bienestar Físico	15	8	25
Autodeterminación	18	10	50
Inclusión Social	23	9	37
Derecho	14	10	50
	Puntuación estándar TOTAL	80	
	Índice de calidad de vida	100	
		Percentil de C.V.	50

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 49. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #16 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	20	8	25
Relaciones interpersonales	17	9	37
Bienestar material	26	10	50
Desarrollo personal	24	11	63
Bienestar Físico	15	8	25
Autodeterminación	24	12	63
Inclusión Social	25	11	63
Derecho	12	9	37
	Puntuación estándar TOTAL	78	
	Índice de calidad de vida	98	
		Percentil de C.V.	46

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 50. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #17 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	32	14	91
Relaciones interpersonales	19	10	50
Bienestar material	24	9	37
Desarrollo personal	24	11	63
Bienestar Físico	21	12	75
Autodeterminación	18	10	50
Inclusión Social	28	11	63
Derecho	17	12	75
	Puntuación estándar TOTAL	89	
	Índice de calidad de vida	107	
		Percentil de C.V.	68

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 51. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #18 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	20	8	25
Relaciones interpersonales	16	9	37
Bienestar material	24	9	37
Desarrollo personal	20	10	50
Bienestar Físico	21	12	75
Autodeterminación	28	13	84
Inclusión Social	30	12	75
Derecho	20	14	91
	Puntuación estándar TOTAL	87	
	Índice de calidad de vida	106	
		Percentil de C.V.	65

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 52. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #19 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	21	9	37
Relaciones interpersonales	20	11	63
Bienestar material	25	10	50
Desarrollo personal	25	12	75
Bienestar Físico	16	9	37
Autodeterminación	21	11	63
Inclusión Social	30	12	75
Derecho	17	12	75
	Puntuación estándar TOTAL	86	
	Índice de calidad de vida	105	
		Percentil de C.V.	63

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 53. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #20 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	29	12	75
Relaciones interpersonales	19	10	50
Bienestar material	23	8	25
Desarrollo personal	21	10	50
Bienestar Físico	20	11	63
Autodeterminación	21	11	63
Inclusión Social	30	12	75
Derecho	12	9	37
	Puntuación estándar TOTAL	83	
	Índice de calidad de vida	102	
		Percentil de C.V.	56

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 54. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #21 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	25	11	63
Relaciones interpersonales	18	10	50
Bienestar material	24	9	37
Desarrollo personal	18	9	37
Bienestar Físico	20	11	63
Autodeterminación	20	10	50
Inclusión Social	27	11	63
Derecho	12	9	37
	Puntuación estándar TOTAL	80	
	Índice de calidad de vida	100	
		Percentil de C.V.	50

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 55. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #22 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	18	7	16
Relaciones interpersonales	17		16
Bienestar material	20	5	5
Desarrollo personal	13	7	16
Bienestar Físico	15	8	25
Autodeterminación	10	7	16
Inclusión Social	24	10	50
Derecho	9	7	16
	Puntuación estándar TOTAL	56	
	Índice de calidad de vida	81	
		Percentil de C.V.	10

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 56 .Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #23 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	26	11	63
Relaciones interpersonales	18	10	50
Bienestar material	23	8	25
Desarrollo personal	20	10	50
Bienestar Físico	19	11	63
Autodeterminación	16	9	37
Inclusión Social	16	7	16
Derecho	15	11	63
	Puntuación estándar TOTAL	77	
	Índice de calidad de vida	98	
		Percentil de C.V.	44

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 57. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #24 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	26	11	63
Relaciones interpersonales	19	10	50
Bienestar material	24	9	37
Desarrollo personal	24	11	63
Bienestar Físico	20	11	63
Autodeterminación	25	12	75
Inclusión Social	27	11	63
Derecho	14	10	50
	Puntuación estándar TOTAL	85	
	Índice de calidad de vida	104	
		Percentil de C.V.	60

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 58. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #25 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	24	10	50
Relaciones interpersonales	20	11	63
Bienestar material	25	10	50
Desarrollo personal	18	9	37
Bienestar Físico	20	11	63
Autodeterminación	23	12	75
Inclusión Social	33	13	84
Derecho	16	11	63
	Puntuación estándar TOTAL	87	
	Índice de calidad de vida	106	
		Percentil de C.V.	65

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 59. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #26 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	26	11	63
Relaciones interpersonales	22	12	75
Bienestar material	24	9	37
Desarrollo personal	21	10	50
Bienestar Físico	17	9	37
Autodeterminación	22	11	63
Inclusión Social	30	12	75
Derecho	12	9	37
	Puntuación estándar TOTAL	83	
	Índice de calidad de vida	102	
		Percentil de C.V.	56

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 60. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #27 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	22	9	37
Relaciones interpersonales	17	9	37
Bienestar material	27	11	63
Desarrollo personal	17	9	37
Bienestar Físico	21	12	75
Autodeterminación	23	12	75
Inclusión Social	29	12	75
Derecho	17	12	75
	Puntuación estándar TOTAL	86	
	Índice de calidad de vida	105	
		Percentil de C.V.	63

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 61. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #28 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	21	9	37
Relaciones interpersonales	16	9	37
Bienestar material	25	10	50
Desarrollo personal	20	10	50
Bienestar Físico	17	9	37
Autodeterminación	20	10	50
Inclusión Social	30	12	75
Derecho	19	13	84
	Puntuación estándar TOTAL	82	
	Índice de calidad de vida	102	
		Percentil de C.V.	54

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 62. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #29 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	29	12	75
Relaciones interpersonales	22	12	75
Bienestar material	26	10	50
Desarrollo personal	26	12	75
Bienestar Físico	20	11	63
Autodeterminación	23	12	75
Inclusión Social	22	9	37
Derecho	12	9	37
	Puntuación estándar TOTAL	87	
	Índice de calidad de vida	106	
		Percentil de C.V.	65

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 63. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #30 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	22	9	37
Relaciones interpersonales	16	9	37
Bienestar material	27	11	63
Desarrollo personal	16	8	25
Bienestar Físico	20	11	63
Autodeterminación	17	9	37
Inclusión Social	22	9	37
Derecho	15	11	63
	Puntuación estándar TOTAL	77	
	Índice de calidad de vida	98	
		Percentil de C.V.	44

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Tabla 64. Resultados de la aplicación de la escala de Fumat al paciente #31 luego de la ejecución de las intervenciones.

Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	29	12	75
Relaciones interpersonales	17	9	37
Bienestar material	25	10	50
Desarrollo personal	17	9	37
Bienestar Físico	18	10	50
Autodeterminación	22	11	63
Inclusión Social	33	13	84
Derecho	12	9	37
	Puntuación estándar TOTAL	83	
	Índice de calidad de vida	102	
		Percentil de C.V.	56

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Para una mejor comprensión de los resultados obtenidos en la aplicación de la Escala de Fumat luego de realizar las actividades de intervención de enfermería, se establecieron rangos de interpretación de las necesidades de los pacientes según el percentil obtenido en las dimensiones incluidas en dicha valoración. A continuación, se muestran estos resultados.

Tabla 65. Distribución del número de pacientes según el percentil de calidad de vida alcanzado en la aplicación de la escala de Fumat luego de la intervención de enfermería

Número de pacientes según su percentil de calidad de vida	Más del 50 percentil	Del 35 – 50 percentil	Menos del 35 percentil
		18	12

Tabla 66. Tabulación de los resultados de la aplicación de la escala de Fumat a los pacientes estudiados según rangos de percentiles.

Dimensiones de la calidad de vida	Más del 50 percentil (óptimo)	Del 35 al 50 percentil (aceptable)	Menos del 35 percentil (necesidad de intervención)
Bienestar emocional	10	10	11
Relaciones interpersonales	7	23	1
Bienestar material	7	18	6
Desarrollo personal	15	14	2
Bienestar Físico	16	10	5
Autodeterminación	20	9	2
Inclusión Social	15	8	8
Derecho	18	11	2

Fuente: Escala de FUMAT

Elaborado por: Tenesaca Benavides Arianna Gissel

Como primer punto se realizó las visitas domiciliarias para identificar los domicilios y realizar un acercamiento y presentación a los usuarios mayores y familiares, (ver fotografía #1 y #2, pag;130 y 131), para el desarrollo de esta tesis se explicó de manera clara los diferente puntos a evaluar, se realizó una segunda visita domiciliaria para ejecutar la escala de Fumat (ver fotografías #4 y #5, pag;133 y 134), e identificar las esferas que tienen necesidad de intervención inmediata, al tener la tabulación de los resultados se agrupo a los adultos mayores que tenían la misma esfera afectada, y se procedió a ejecutar las diversas intervenciones de enfermería, se inició de manera ordenada con la esfera del bienestar físico la cual necesitaban atención inmediata 8 adultos mayores se procedió a tomar los signos vitales de cada uno de ellos, e identificar los factores de riesgo, derivando a los medico a cargo del proyecto “años dorados” si fuese el caso necesario, educando sobre higiene personal y promover un estilo de vida saludables (ver fotografía #6, pag;135), la siguiente esfera es el bienestar emocional, la cual tuvo una necesidad de 18 adultos mayores, se procedió entablando un acercamiento a los adultos mayores y su familia, identificando los problema, entregando a cada uno material necesario para realizar actividades recreativas (ver fotografía #7, pag;136), la siguiente esfera es las relaciones interpersonales, la cual necesitaba atención inmediata 4 usuarios, para contribuir con su mejora se fomentó la unión familiar y la comunicación entre los mismos (ver fotografía #8, pag;137), en la esfera del Desarrollo personal se vieron afectados 3 usuarios, a los cuales se les antepuso metas a corto y largo plazo para motivar a su desarrollo (ver fotografía #9, pag;138), en el Bienestar material se ven afectados 9 adultos mayores, a los cuales se les inicio una intervención, identificando las necesidades y asegurándose que los recursos disponibles se estén efectuando (ver fotografía #8, pag;137), la esfera de la autodeterminación se vio afectaba para 3 adultos mayores , a los cuales al iniciar su intervención se les permitió tomar decisiones ante su condición y como maneja familia su condición (ver fotografía #11, pag;140), en la esfera de los Derechos, se detectó 6 adultos mayores que desconocían sus derechos los cuales fueron

indicados y estudiados, respondiendo las diversas dudas e inquietudes que estos pudieran presentar (ver fotografía #12, pag;141), la siguiente esfera es la inclusión social la cual fue manifestada por 14 usuarios la necesidad inmediata de intervención, se contribuyó a estos usuarios promoviendo su necesidad de participación en la sociedad, con el proyecto se consiguió demostrar que los adultos son necesarios e importantes para diversos programas que están diseñados de forma específica para los mismo (ver fotografía #10, pag;139), al terminar con las intervenciones por cada esfera se procedió a realizar una vez más la escala de Fumat identificando si las acciones de enfermería fueron asertivas para contribuir a elevar la calidad de vida de los adultos mayores de este proyecto, realizando como última actividad su tabulación y análisis de los diversos datos.

EVALUACIÓN DEL PLAN DE ENFERMERÍA

Se aplicó la escala de Fumat antes de realizar la intervención de enfermería y se identificaron las esferas con mayor número de pacientes afectados (ver tabla #33, pág. 68), estas fueron, Bienestar emocional con 18 adultos mayores, Inclusión Social con 14 adultos mayores y bienestar material con 9 adultos mayores, la cual se identifica que la calidad de vida según el percentil es la siguiente el 41.94% tiene un percentil de mayor a 50, el 41.94% tiene un percentil de entre 35-50, y el 16.13% tiene un percentil menor a 35 (ver tabla #32; pág. 68).

Luego de la intervención de enfermería se obtuvo los siguientes datos de la escala de Fumat, identificando las esferas afectadas, Bienestar emocional con 11 adultos mayores, Inclusión social con 8 adultos mayores y bienestar material con 6 adultos mayores (ver tabla #66, pág. 109), observando de manera positiva un incremento del percentil de calidad de vida, el 58.06% tiene mayor a 50, el 38.71% entre 35-50, y el 3.23% menos de 35 (ver tabla #65; pág. 109).

Se observo los datos obtenidos gracias a la tabulación de la escala de Fumat, antes (ver tabla #33, pág. 68) y después de la ejecución de la intervención de enfermería (ver tabla #66, pág. 109) identificando un cambio positivo en las esferas afectadas.

Conclusiones

- Se identificó el nivel de calidad de vida de cada uno de los adultos mayores del proyecto “Años Dorados”, mediante la realización de la escala de Fumat, la cual consta de 57 ítems o preguntas de acuerdo a 8 dimensiones o esferas estudiadas de forma completa que permitió detectar cual es la calidad de vida de los adultos mayores, indicándonos así si su percentil.
- Al identificar las dimensiones de calidad de vida, se consiguió realizar una serie acciones de enfermería encaminadas a contribuir a elevar la calidad de vida de los adultos mayores del proyecto “Años Dorados”, realizando un estudio sistematizado y tomando en cuenta el percentil de calidad de vida, promoviendo así acciones que mejoren las esferas con necesidad de intervención inmediata de forma personalizada con cada paciente.
- Al realizar la evaluación de la escala de Fumat, luego de las acciones de enfermería ejecutadas, se observó que la intervención de enfermería desarrollada fue positiva para contribuir a elevar la calidad de vida de los adultos mayores mediante la verificación de la mejoría en la evaluación de los percentiles de las esferas trabajadas en los pacientes según el diagnóstico inicial realizado y los resultados obtenidos posterior a las acciones de enfermería ejecutadas con cada beneficiario del estudio.

Recomendaciones

- Realizar estudios de intervención comunitaria con el objetivo de elevar la calidad de vida del adulto mayor que involucren además a la familia, ya que el apoyo familiar favorece la adopción de estilos de vida saludables por parte de los pacientes y mejora la aceptación de sus necesidades de atención.
- Socializar los resultados obtenidos en el presente estudio para motivar al desarrollo de otras investigaciones en comunidades con poco acceso a los servicios del MSP y de organizaciones sociales de apoyo al adulto mayor.
- Promover en la población en general la importancia de una adecuada calidad de vida en el adulto mayor en el Ecuador, que contribuya a mejorar la salud física y psicológica de estos pacientes reduciendo las secuelas del envejecimiento propio del ciclo de la vida.

8.Referencias Bibliográficas

- 1 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2020 [cited 2021 02 12]. Available from: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiA65iBBhB-EiwAW253W3U3OyuoL0oaoHQfAhYF1qT_QncJV1Zv3lswRMVTH8EBZrDGCfKHchoCqu8QAvD_BwE.
- 2 INEC. INEC. [Online].; 2018 [cited 2021 02 12]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimentar/Alimentacion_Beb_2001-2006/Perfil_Epidemiologico_Adul_Mayor_2006.pdf.
- 3 Patronato Provincial de Páztaza. Patronato. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 23]. Available from: <https://www.patronatopastaza.gob.ec/proyectos/anios-dorados>.
- 4 Rodriguez M. La percepción de la persona adulta mayor. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 18]. Available from: <file:///C:/Users/Ronnie/Downloads/Dialnet-LaPercepcionDeLaPersonaAdultaMayorEnLaSociedadRamo-5897884.pdf>.
- 5 Derechos del Ecuador. Derechos de los adultos mayores. [Online].; 2017 [cited 2021 Abril 17]. Available from: <https://derechoecuador.com/los-derechos-de-los-adultos-mayores#:~:text=%2D%20Las%20personas%20adultas%20mayores%20recibir%20C3%A1n,y%20cinco%20a%C3%B1os%20de%20edad>.
- 6 El farmacéutico. [Online].; 2019 [cited 2021 Abril 15]. Available from: <https://elfarmacéutico.es/index.php/cursos/item/8768-caracteristicas-generales-del-envejecimiento-y-las-personas-mayores#.YH9KKOhKjIU>.
- 7 Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. [Online].; 2017 [cited 2021 Abril 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
- 8 Guía de Enfermería en el Adulto Mayor. [Online].; 2020 [cited 2021 02 23]. Available from: <https://canitas.mx/guias/cuidados-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor#:~:text=Los%20cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20odas%20sus%20necesidades%20b%C3%A1sicas>.
- 9 Saca Y. ESTILOS DE VIDA DE LOS CHOFERES PROFESIONALES DE LA COMPAÑÍA UNCOMETRO QUE PADECEN ENFERMEDADES METABÓLICAS, CUENCA MARZO – SEPTIEMBRE 2016. Proyecto de Investigación. Cuenca: Universidad Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2016.

10. Mora ALV. Investigacion y salud en Calidad de Vida. [Online].; 018 [cited 2021 Marzo 26. Available from: <http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2011/09/ana-luisa-velandia-mora-investigacion.html>.
11. Vinaccia S. Aspectos psicosociales relacionados a la Calidad de Vida. [Online].; 2019 [cited 2021 Marzo 26. Available from: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/76>.
12. Jose Vellido JL. Proceso Enfermero desde el Modelo de cuidados de Virginia Henderson. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 19. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>.
13. Sanchez MdPM. [Online].; 2008 [cited 2021 Septiembre 17. Available from: <https://h5p.org/h5p/embed/113252>.
14. Miguel Verdugo LGBM. [Online].; 2018 [cited 2021 Agosto 2. Available from: https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf.
15. Schalock V. ESCALA DE FUMAT. [Online].; 2017 [cited 2021 ABRIL 20. Available from: https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf.
16. Maya DE. Evaluación de la Calidad de Vida. [Online].; 2018 [cited 2021 Abril 14. Available from: <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-1-12.pdf>.
17. Scarone S. [Online].; 2015 [cited 2020 11 26. Available from: <http://tuendocrinologo.com/site/nutricion/calculadora.html>.

9.ANEXOS

Anexo #1.



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"

CARRERA DE ENFERMERÍA



Puyo, Pastaza, 17 de febrero del 2021

Auxiliar Jaqueline Rodriguez

PROMOTORA FAMILIAR DEL PATRONATO PROYECTO "AÑOS DORADOS"

Presente. –

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, deseándole éxito en tan delicadas funciones que viene desempeñando en su digna institución.

La presente tiene como finalidad poner en conocimientos que el Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", a usted SOLICITA permita realizar el anteproyecto con la Colectividad con el Proyecto de Investigación sobre los protocolos para la **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR PARA ELEVAR LA CALIDAD DE VIDA, EN LOS USUARIOS DEL PROYECTO "AÑOS DORADOS", DE LA CIUDAD DEL PUYO, PROVINCIA DE PASTAZA, BARRIO EL OBRERO, EN EL PERÍODO ENERO-ABRIL 2021** en lo que participara la estudiante **Arianna Gissel Tenesaca Benavides** de quinto nivel de la Tecnología en Enfermería a partir del de enero del 2021 hasta la culminación del mismo. La duración es de ... horas con la colectividad. En la población beneficiaria se reconoce y se garantiza el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su salud. En donde se promueve el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.



Por la atención que dé a la presente, mis más sinceros agradecimientos.

Sra. Arianna Tenesaca

C.I. 0603953324

ESTUDIANTE

Anexo #2 Consentimiento informado

 <p>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL" <i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i> TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> 
<p>Datos Generales:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nombre del Investigador:2. Nombre de la Institución:3. Provincia, cantón y parroquia:4. Título de la tesis: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA ELEVAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PROYECTO AÑOS DORADOS EN EL BARRIO EL OBRERO, CIUDAD DEL PUYO, PROVINCIA PASTAZA, EN EL PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2021"
<p>Presentación:</p> <p>La inscrita Srta/Sr., con CI: Estudiante de quinto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular previo a la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.</p>
<p>Propósito:</p> <p>La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos pre-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes. Tema de estudio es:</p> <p style="text-align: center;">"INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA ELEVAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL PROYECTO AÑOS DORADOS EN EL BARRIO EL OBRERO, CIUDAD DEL PUYO, PROVINCIA PASTAZA, EN EL PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2021"</p>
<p>Confidencialidad</p> <p>La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc. El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.</p>

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

.....

Firma del Participante: CI:

Fecha Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

Anexo #3 Preguntas realizadas a los promotores Familiares

Preguntas realizadas a los promotores familiares a cargo del proyecto “Años Dorados”

¿Cómo era la atención que se les brindaba a los adultos mayores antes de la Pandemia?

Era de manera individualizada, presencial, mediante las sesiones o reuniones que tenían en el patronato, con presencia de médicos, promotores familiares.

¿Cuántas veces a la semana tenían estas reuniones?

Tres veces a la semana, en los dos días se analizaba el progreso de cada uno y el día viernes era colectivo, para actividades de recreación y brindar atención de salud a los adultos mayores que lo necesitara.

¿Cree usted que las nuevas modalidades que se empezó a aplicar a raíz de la pandemia ha afectado las condiciones de los adultos mayores?

Si ya que se redujeron las reuniones que ellos tenían de tres semanales a dos veces al mes, siendo estas visitas domiciliarias a los adultos mayores, con un recorte de personal lo que antes tenían médicos, enfermeros, atención especializada, ahora se realizar las visitas domiciliarias a cargo de un promotor familiar, el cual es encargado de notificar o recolectar información del adulto mayor.

Anexo #4 Escala FUMAT.



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"

CARRERA DE ENFERMERÍA



NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____			
Nombre _____		Día _____	Año _____
Apellidos _____		Fecha de aplicación _____	_____
Sexo <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer		Fecha de Nacimiento _____	_____
Dirección _____		Edad cronológica _____	_____
Localidad/Provincia/CP _____			
Teléfono _____			
			Lengua hablada en casa _____

Nombre de la persona que completa el cuestionario _____	
Puesto de trabajo _____	
Agencia/Afiliación _____	
Dirección _____	
Correo electrónico _____	Teléfono _____

Nombre de otros informantes	Relación con la persona	Idioma
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
1	En general, se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2	Manifiesta sentirse inútil	1	2	3	4
3	Se muestra intranquilo o nervioso	1	2	3	4
4	Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
5	Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	4	3	2	1
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
10	Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude	4	3	2	1
11	Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
12	Carece de familiares cercanos	1	2	3	4
13	Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
14	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL					

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
15	El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
16	Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17	Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
18	El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19	El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
20	Dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
21	El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
22	Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódico, etc.)	4	3	2	1
23	Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
24	Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
25	En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
26	Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27	Tiene dificultades para comprender la información que recibe	1	2	3	4
28	Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
29	Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
30	Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31	Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32	Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal	1	2	3	4
33	Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
34	Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35	Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
36	Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37	Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38	Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39	Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
40	Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
41	Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42	Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
43	Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
44	Participa en diversas actividades de ocio que le interesan	4	3	2	1
45	Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
46	En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	3
47	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
48	Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
49	Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
50	Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
51	Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52	Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					

DERECHOS		Siempre o Casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o Casi Nunca
53	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
54	Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	4	3	2	1
55	Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56	Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57	Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL					

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y Apellidos

Informante

Fecha de aplicación

Sección 1a. Escala de Calidad de Vida Fumat

1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones
 2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles
 3. Introducir el Índice de Calidad de Vida

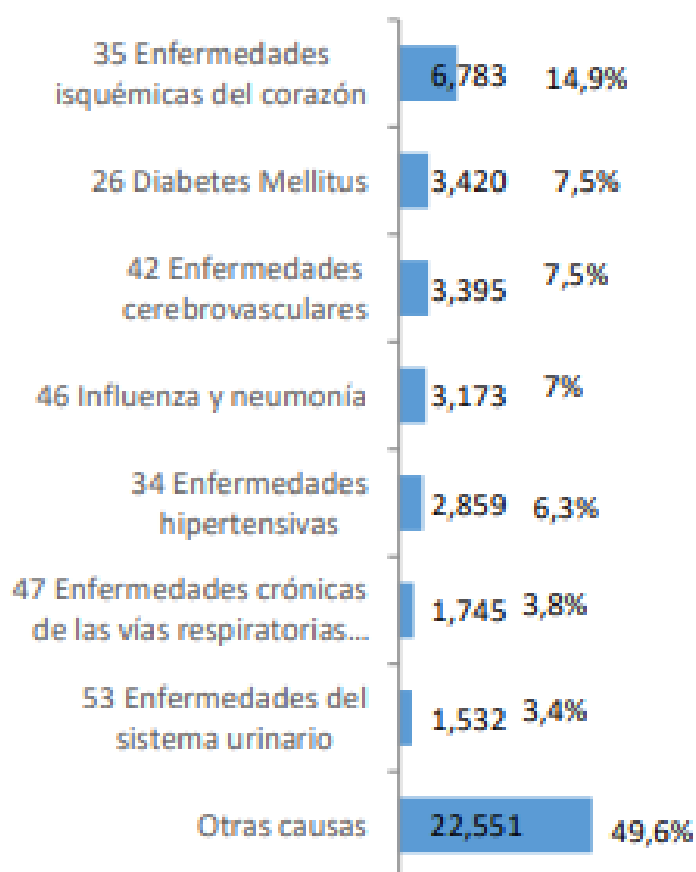
Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar Emocional			
Relaciones Interpersonales			
Bienestar Material			
Desarrollo Personal			
Bienestar Físico			
Autodeterminación			
Inclusión Social			
Derechos			
Puntuación Estándar TOTAL (suma)			
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)			
Percentil del Índice de Calidad de Vida			

Sección 1b. Perfil de Calidad de Vida

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de de Vida.
 Después una los círculos de las dimensiones con una línea para obtener el perfil

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

Ilustración 1. Causas principales de muerte de los adultos mayores 2019



Fuente: Registro Estadístico de defunciones generales.

Ilustración 2. Dimensión e indicadores de calidad de vida.

Dimensiones	Indicadores
1. Bienestar Físico	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio
2. Bienestar Emocional	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés
3. Relaciones Interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos
4. Inclusión Social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales
5. Desarrollo Personal	Educación, competencia personal, desempeño
6. Bienestar Material	Estatus económico, empleo, vivienda
7. Autodeterminación	Autonomía, metas/valores personales, elecciones
8. Derechos	Derechos humanos, derechos legales

Ilustración 3. Cálculo de puntuación directa Bienestar emocional.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente - mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
1	En general, se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2	Manifiesta sentirse inútil	1	2	3	4
3	Se muestra intranquilo o nervioso	1	2	3	4
4	Se muestra satisfecho consigo mismo	4	3	2	1
5	Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe	4	3	2	1
7	Manifiesta sentirse triste o deprimido	1	2	3	4
8	Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL					21

Ilustración 4. Resumen de Puntuaciones

Sección 1a. Escala de Calidad de Vida Fumat			
1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones 2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles 3. Introducir el Índice de Calidad de Vida			
Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar Emocional	<i>21</i>		
Relaciones Interpersonales	<i>17</i>		
Bienestar Material	<i>26</i>		
Desarrollo Personal	<i>12</i>		
Bienestar Físico	<i>12</i>		
Autodeterminación	<i>8</i>		
Inclusión Social	<i>23</i>		
Derechos	<i>10</i>		
Puntuación Estándar TOTAL (suma)			
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)			
Percentil del Índice de Calidad de Vida			

Ilustración 5. Puntuaciones Directas

Puntuaciones directas									
Puntuación estándar	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DE	Percentil
20									>99
19									>99
18									>99
17									99
16									98
15				32		31-32	36		95
14	32			30-31	24	29-30	34-35	20	91
13	30-31	23-24		27-29	22-23	26-28	31-33	18-19	84
12	27-29	21-22	28	25-26	21	23-25	29-30	17	75
11	25-26	20	27	22-24	19-20	21-22	26-28	15-16	63
10	23-24	18-19	25-26	20-21	18	18-20	24-25	13-14	50
9	21-22	16-17	24	17-19	16-17	16-17	22-23	12	37
8	19-20	14-15	23	15-16	15	13-15	19-21	10-11	25
7	16-18	13	22	12-14	13-14	10-12	17-18	9	16
6	14-15	11-12	21	10-11	12	8-9	14-16	7-8	9
5	12-13	9-10	20	8-9	10-11		13	6	5
4	10-11	8	18-19		9		9-12	5	2
3	8-9	6-7	17		6-8				1
2			16						<1
1			7-15						<1

Nota: BE= Bienestar emocional; RI= Relaciones interpersonales; BM= Bienestar material; DP= Desarrollo personal; BF= Bienestar físico; AU= Autodeterminación; IS= Inclusión social; DE= Derechos.

Ilustración 6. Índice de calidad de vida y el percentil de calidad de vida.

Total (suma de las PE)	Índice CV	Percentil	Total (suma de las PE)	Índice CV	Percentil	Total (suma de las PE)	Índice CV	Percentil
109	123	94	83	102	56	57	82	11
108	122	93	82	102	54	56	81	10
107	122	92	81	101	52	55	80	9
106	121	92	80	100	50	54	79	8
105	120	91	79	99	48	53	78	8
104	119	90	78	98	46	52	78	7
103	118	89	77	98	44	51	77	6
102	118	88	76	97	42	50	76	6
101	117	87	75	96	40	49	75	5
100	116	86	74	95	37	48	74	4
99	115	84	73	94	35	47	74	4
98	114	83	72	94	34	46	73	4
97	114	82	71	93	32	45	72	3
96	113	80	70	92	30	44	71	3
95	112	79	69	91	28	43	71	2
94	111	77	68	90	26	42	70	2
93	110	76	67	90	24	41	69	2
92	110	74	66	89	23	40	68	2
91	109	72	65	88	21	39	67	1
90	108	70	64	87	20	38	67	1
89	107	68	63	86	18	37	66	1
88	106	66	62	86	17	36	65	1
87	106	65	61	85	16	35	64	1
86	105	63	60	84	14	34	63	1
85	104	60	59	83	13	33	63	1
84	103	58	58	82	12	32	62	1

Nota. PE = Puntuaciones estándar; ICV = Índice de Calidad de Vida

Ilustración 7. Indicadores de calidad de vida

Dimensiones	Indicadores
Bienestar Físico	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio.
Bienestar Emocional	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés.
Relaciones Interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos.
Inclusión Social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales
Desarrollo Personal	Educación, competencia personal, desempeño
Bienestar Material	Estatus económico, empleo, vivienda
Autodeterminación	Autonomía, metas/valores personales, elecciones
Derechos	Derechos humanos, derechos legales

ANEXO FOTOGRAFIAS DE LA EJECUCIÓN

Fotografía 1. Reconocimiento de los domicilios de los usuarios



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza.



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza.

Fotografía 2. Realizar la búsqueda e identificación de los usuarios



11

Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza.



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza.

Fotografía 3. Captar a los usuarios y realizar la observación



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza

Fotografía 4. Observar a los usuarios para realizar la escala de FUMAT



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza

Fotografía 5. Realizar la escala de FUMAT a todos los adultos mayores.



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza

Fotografía 6. Realizar toma de signos vitales para contribuir al bienestar físico de los pacientes



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza

Fotografía 7. Desarrollo de actividades recreativas que ayudara a preservar el bienestar emocional de los pacientes



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza

Fotografía 8. Realizamos un acercamiento a los usuarios para fomentar las relaciones interpersonales y el bienestar material con el apoyo familiar.



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza.

Fotografía 9. Establecer objetivos alcanzables, a corto y largo plazo, para incentivar el desarrollo personal.



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza.



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza.

Fotografía 10. Impulsar la inclusión social, incentivando al usuario a nuevas actividades recreativas



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza.



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza.

Fotografía 11. Incentivar a la familia para que apoyen a su adulto mayor con su autodeterminación, fomentando la integración y toma de decisiones en su vida.



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza.

Fotografía 12. Indagar los derechos de los adultos mayores, para contribuir con ciertas delegaciones que apoyan con diferentes campañas.



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza.



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza.



Tomado por Arianna Tenesaca, El Obrero, Puyo, Pastaza.