

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL**



**INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN LOS CONOCIMIENTOS Y
ACTITUDES SOBRE LAS PRÁCTICAS SALUDABLES DEL ADULTO
MAYOR EN EL P.S. LOS ÁNGELES -MOQUEGUA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

LIC. ENF. ELEANA GINA MEJÍA MEZA

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- PRESIDENTA
- SECRETARIA
- MIEMBRO
- SUPLENTE

ASESORA: Dra.

Nº de Libro:

Nº de Folio:

Nº de Acta:

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

.....

Resolución de Sustentación:

Nº

.....

DEDICATORIA

A mi hija DANA que es mi bendición y por ella busco siempre mi superación para ser un profesional competitivo y a su vez ser el ejemplo para ella para su futuro.

AGRADECIMIENTO

*A Dios, por permitirme cumplir con mis
anhelos.*

*A mis amados padres, quienes siempre me
impulsaron a la superación.*

*A mis estimados docentes, por sus
conocimientos impartidos y la paciencia
para compartir.*

*A la prestigiosa Universidad Nacional del
Callao por permitirme ser parte de esta casa
de estudios.*

INDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I	8
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	8
CAPITULO II	10
MARCO TEORICO	10
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	10
2.2. BASE TEORICA	14
2.3. BASE CONCEPTUAL.....	15
CAPÍTULO III	22
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	22
Plan de Intervención de Enfermería en los conocimientos y actitudes sobre prácticas saludables del adulto mayor P.S. Los Ángeles – Moquegua.....	22
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico titulado Intervención de Enfermería en los conocimientos y actitudes sobre las prácticas saludables del Adulto Mayor tiene como objetivo general intervenir en la población del adulto mayor del C.P. Los Ángeles, en cuanto a sus conocimientos sobre el autocuidado y prácticas saludables. Tenemos como objetivos específicos el informar, comunicar y responder a las preguntas de forma clara, con un lenguaje comprensible, sin uso de terminología compleja médica, al paciente y a la familia; Asegurarnos de mantener la autonomía del paciente hasta la fase final; tratar de llevar una continuidad de cuidados y fomentar la relación terapéutica entre paciente y enfermera, mediante una actitud empática, con escucha activa y principalmente respeto mutuo.

El motivo de este trabajo está enfocado especialmente en este grupo etario ya que donde se realiza este trabajo es una zona de área rural con acceso limitado para ellos. La importancia de este trabajo es porque el adulto mayor es una población vulnerable y está en mayor riesgo, necesita mayor cuidado y vigilancia.

El C.P. Los Ángeles está ubicado en el departamento de Moquegua, provincia de Mariscal Nieto, distrito Moquegua, este trabajo se desarrolló en el CLAS Los Ángeles, que cuenta con una población de 1132 , de los cuales 151 son adultos mayores.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de Intervención sobre conocimientos y actitudes de prácticas saludable, el cuál contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que fue ejecutado durante los dos primeros trimestres del año 2022 y fue elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la Jefatura del servicio en referencia, a fin de posibilitar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para otros servicios de la institución.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II:

Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud dice que una persona es un adulto mayor si tiene 60 años o más. Las personas que tienen 60 años o más se clasifican en las siguientes categorías: de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos (1)

La persona mayor necesita los cuidados de muchos tipos de expertos. A los adultos mayores no les resulta fácil adaptarse a la edad, y las personas que los cuidan deben tener una vocación muy especial y amor por trabajar con este grupo de edad. Una vocación muy especial y amor por trabajar con este grupo de edad, lo que se traduce en una actitud que valora cosas como el respeto a los demás, la autonomía y la compasión para proporcionar una atención humanizada a los ancianos, que también se extiende a su grupo directo de cuidadores. (2)

En los últimos años, todo el mundo ha empezado a investigar en profundidad cómo el mundo está avanzando hacia un envejecimiento generalizado y lo que esto significa. En 2010, había 112.337 millones de personas mayores en México, y 6.939 millones de ellas tenían más de 65 años. 6.939 millones de personas eran mayores de 65 años. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) dice que para el año 2034 habrá el mismo número de niños y de personas mayores y personas mayores. En 2050, habrá 166,5 personas mayores por cada 100 niños en México. Hay 166,5 adultos por cada 100 niños.

(3)

Chile cuenta con programas para la tercera edad, como el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), en el que los servicios que presta un asistente domiciliario a una persona mayor en su hogar se basan en un plan de intervención elaborado y revisado con la persona mayor y su cuidador principal, cuando es necesario, para satisfacer las necesidades de cuidado de la persona mayor y ayudar a mejorar su calidad de vida y la de su cuidador principal. Algunos de los beneficios son el confort y la limpieza, la ayuda en la alimentación, la estimulación física y mental y la vigilancia de las constantes vitales. **(4)**

En base a los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del INEI, realizada entre octubre y diciembre de 2012, el 9,3% de las personas en el Perú tiene 60 años o más. A este grupo también se le denomina Adulto Mayor.

Este grupo, denominado Adulto Mayor, constituye el 9,3% de toda la población. Comparando este dato con el mismo trimestre del 2011, podemos ver que el 9,3% de la población tiene 60 años o más. Un 0,4% más de adultos mayores se sumó al conjunto de la población. **(5)**

En Perú, el 50% de los ancianos se enfrenta al acoso de sus familiares, incluyendo la intolerancia y la apatía. Sin embargo, en el país existen leyes orientadas a la defensa y protección de los ancianos, como la Ley 28803, que garantiza los derechos de los ancianos y establece la responsabilidad de su familia de cuidarlos para su bienestar. En Perú existen diversas iniciativas para los ancianos, como el Centro de Atención Integral al Adulto Mayor (CIAM), el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) y el Centro de Atención al Adulto Mayor (CAM), que buscan mejorar la calidad de vida de los ancianos. **(6)**

En la Región Lambayeque en el año 2012, el 9,4% de la población estaba compuesta por individuos mayores de 60 años. (104.290 habitantes) **(7)**

En el ciclo de vida de los individuos mayores, las Enfermedades del Sistema Respiratorio (18,1%) son la principal causa de morbilidad, seguidas de las Enfermedades Osteopáticas (18,1%). Típicas de este grupo de edad, las enfermedades del sistema musculoesquelético y circulatorio ocupan el segundo lugar. El sistema circulatorio es característico de este periodo de desarrollo. **(8)**

En Perú las enfermedades metabólicas y nutricionales están entre las diez primeras causas de muerte en ese país. **(9)** En el Departamento de Arequipa, en Polobaya, la mayoría de las personas mayores tienen sobrepeso porque viven de forma poco saludable. **(10)**

Esto no es nuevo para el Departamento de Lambayeque en un estudio realizado en 2016, se encontró que el 65% de los adultos mayores realiza dos comidas completas al día, el 75,5% no consume frutas ni verduras y solo el 57,7% realiza entre tres y cuatro comidas al día. Sólo el 57,7% bebe entre 3 y 5 vasos de agua al día. Del mismo modo, el 30% de los adultos mayores corre el riesgo de no comer lo suficiente. **(11)**

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Castiblanco y Fajardo, (Colombia, 2017). Realizaron un estudio sobre Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro Integral Comunitario (CIC) día/vida, Ibagué, del Centro de la comuna ocho, ubicado en el barrio La Cima de Ibagué en el departamento del Tolima, Colombia, concluyendo que el adulto mayor que participó en el estudio presentó una aceptable capacidad y percepción de autocuidado en las siguientes categorías: actividad física, alimentación, medicación, adicciones y hábitos tóxicos. No se evidencio déficit de autocuidado inadecuado para ninguna categoría, debido a la buena aplicación del programa. (12)

Lau, (Costa Rica, 2016). Realizo una investigación titulada el Significado y Práctica de Autocuidado en las personas adultas mayores del Cantón Barva de Heredia, Costa Rica, concluyendo que las prácticas de autocuidado en la mayoría de los participantes, respondieron a la satisfacción de necesidades básicas como son biopsicosociales, productivas, cultural, espiritual y sanitaria. Sin embargo, las actividades relacionadas con la dimensión ecológica y recreativa no se obtuvo buena recepción porque no hay práctica de ello. (13)

Condemarín, Evangelista y Benavides, (Costa Rica, 2015). en su trabajo de investigación realizado sobre el Nivel de Autocuidado de los Adultos Mayores atendidos en el Programa del “Adulto Mayor” del centro de salud de José de Costa Rica, concluyeron según resultados obtenidos que la mayoría de adultos mayores presentaron un nivel de autocuidado medio, en el cual este porcentaje alcanzó en las tres dimensiones las que fueron: en varones 94% y mujeres 76%, destacándose que en la 24 dimensión

biológica ningún adulto mayor alcanzó el nivel alto y llamó la atención que un 23.8% de mujeres presentaron un nivel de autocuidado bajo, como recomendación el profesional de enfermería deberá planificar y ejecutar intervenciones destinadas a incrementar la capacidad del autocuidado en esta población involucrando las tres dimensiones en estudio. (14)

2.1.2. ANTECEDENES NACIONALES

Polo Briceño A.O. (Trujillo, 2019) realizó un trabajo de investigación titulado Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco, Trujillo, teniendo como objetivo Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado de la persona adulta mayor del Programa del Adulto Mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco 2018, se utilizó la técnica de entrevista obteniendo como resultado que el 72% refieren buen nivel de conocimiento sobre acciones de autocuidado y solo el 28% deficiente nivel de conocimiento. El 84% de los adultos mayor refieren realizar acciones de autocuidado y solo el 16% malas acciones. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las acciones de autocuidado del adulto mayor $p < 0.001$. (15)

Collazos y Vásquez (Pimentel, 2017) en su estudio realizado titulado PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III CHICLAYO OESTE, LAMBAYEQUE 2016 utilizaron como método de recolección de datos la encuesta y observación obteniendo como resultados que la mayoría de los adultos mayores que reciben cuidados de enfermería en el Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería, esto evidenciaría que el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados del paciente lo está haciendo en forma integral, abordando al adulto mayor en su totalidad, es un cuidado holístico. También que más de la mitad de los adultos mayores tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería en la dimensión biológica, las cuales están orientadas a proporcionar un cuidado de satisfacción sobre las necesidades fisiológicas de los adultos mayores, éstos cuidados han sido considerados como

suficientes por los adultos mayores. Con respecto a la dimensión psicológica, la mayoría de los adultos mayores tuvo una percepción favorable, esto evidencia que el profesional de enfermería está brindando cuidados idóneos, con trato humano para los pacientes y no simplemente por cumplir con la rutina. La mayoría de los adultos mayores perciben que el cuidado de enfermería, es favorable, resultado que estaría evidenciando que la enfermera considera los aspectos socioculturales en el cuidado del paciente, que respeta la cultura y las creencias del adulto mayor, lo cual es importante considerar en el cuidado de enfermería puesto que somos un país pluricultural. (16)

Nuñez Chávez N.J. (Chiclayo, 2019) realizó un trabajo de investigación titulado CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL ADULTO MAYOR, REQUE 2018. Se utilizó como instrumento de recolección de datos la encuesta, obteniendo resultados en donde los adultos mayores encuestados de la zona urbana y urbana marginal del Distrito de Reque, tienen un nivel bueno de conocimientos en cuanto a generalidades (52.1%) y prevención de riesgos (100%), un nivel regular en frecuencia (78.4%) y combinación de alimentos (70%) y un nivel deficiente en cuanto a tipo (100%) y cantidad de alimentos (84.7%). La actitud de la población adulta mayor encuestada, es positiva (92.1%), lo cual, es una buena señal, ya que quiere decir que existe predisposición para mejorar el tipo de alimentación y optar por una alimentación saludable, el panorama acerca de la actitud de alimentación saludable es positivo (92.1%), lo cual puede favorecer a la adopción de nuevas prácticas alimenticias, a través de la educación e información que se les brinde a los adultos mayores. (17)

Lieton, (Trujillo, 2014). en su investigación realizada sobre la Práctica de autocuidado para una vejez con bienestar relacionado con independencia funcional y depresión del adulto mayor del

Módulo Atención al Adulto Mayor de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo obteniendo como resultado que el 82,35 % de adultos mayores tuvieron buena práctica de autocuidado y 17,65 % regular práctica, en las actividades básicas de la vida diaria 84,31% adultos mayores fueron independientes y 15,69% moderadamente dependientes, en las actividades instrumentales de la vida diaria 56,86% adultos mayores fueron independientes, 39,22% moderadamente dependientes y 3,92% dependientes, encontrando una relación altamente significativa entre independencia funcional con práctica de autocuidado. (18)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En el departamento de Moquegua no se cuenta con estudios o trabajos de investigación relacionados a la intervención de enfermería en los conocimientos y actitudes sobre prácticas saludables en el adulto mayor, es por ello que se optó por realizar dicho trabajo académico para la implementación.

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender

Esta teoría encuentra factores cognitivo-perceptivos en el individuo que son modificados por factores situacionales, personales e interpersonales. Cuando existe un modelo de acción, estos factores conducen a comportamientos de promoción de la salud. El modelo de promoción de la salud se utiliza para encontrar ideas relevantes sobre los comportamientos saludables y para combinar los resultados de la investigación de forma que sea más fácil llegar a hipótesis que tengan sentido. Esta teoría sigue siendo mejorada y ampliada para que pueda explicar las relaciones entre las cosas que se cree que afectan a los cambios en el comportamiento de salud. La idea del modelo es enseñar a las personas a cuidarse y a llevar una vida sana. (19)

METAPARADIGMAS

- a) **SALUD:** Un muy buen estado de ánimo. Más que cualquier otra afirmación general, lo que significa estar sano es lo más importante.
- b) **PERSONA:** La persona que es el centro de la teoría. Cada persona tiene un conjunto único de patrones cognitivo-perceptivos y otros factores que la hacen ser quien es.
- c) **ENTORNO:** No se describe en detalle, pero se muestran las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificadores que afectan a la aparición de conductas promotoras de la salud.
- d) **ENFERMERÍA:** El bienestar como campo de la enfermería ha crecido mucho en los últimos diez años. La responsabilidad personal en el cuidado de la salud es la base de cualquier plan de ayuda a estas personas, y la enfermera es la principal encargada de conseguir que la gente se ocupe de su propia salud. (19)

2.3. BASE CONCEPTUAL

2.3.1. CONOCIMIENTO

La palabra "conocimiento" puede explicarse de más de una manera, Bunge, define el conocimiento "como el conjunto de ideas, conceptos, afirmaciones, que pueden ser claras, precisas, ordenadas o vagas e inexactas. Hay dos tipos de conocimiento: el conocimiento científico y el conocimiento común o de bajo nivel. La diferencia entre el conocimiento científico y el conocimiento común o "vulgar" es que el conocimiento científico es racional, analítico y sistemático, y puede ser comprobado a través de la experiencia. (20)

León define el conocimiento en las personas mayores como la información, las experiencias, las habilidades y las creencias que una persona tiene y que provienen de su propia vida. Por ello, podemos decir que la mente humana es una fuente inagotable de

conocimiento porque siempre está interactuando con el mundo que le rodea lo que le aporta nuevas ideas. (21)

2.3.2. ACTITUDES

Fishbein y Ajzen, que decían que una actitud es una tendencia aprendida a responder positiva o negativamente a una situación determinada, no estaban de acuerdo. Así, la actitud es un proceso de preparación para pensar, sentir y actuar de una determinada manera, porque no todo comportamiento, pensamiento o sentimiento aislado o parcial sobre algo no es una actitud. (22)

Hay dos tipos de actitudes: Las actitudes positivas son las que ayudan a las personas a enfrentarse a lo que el mundo les depara. Las personas con este tipo de actitud tratan de encontrar lo bueno en casi todo, incluso cuando lo están pasando mal, mantienen un excelente optimismo. Por otro lado, las actitudes negativas son las que nos impiden progresar, llevarnos bien con los demás y alcanzar nuestras metas y objetivos en la vida. (23)

Así pues, el conocimiento y la actitud son importantes si se quiere aprender cosas saludables como la alimentación sana, que dan a las personas la energía y los nutrientes esenciales que necesitan para mantenerse sanas y darles una mejor calidad de vida. (24)

2.3.3. PRÁCTICAS SALUDABLES

La Organización Mundial de la Salud afirma que llevar un estilo de vida saludable es una parte importante para preservar la vida y la salud. Un estilo de vida saludable es aquel en el que la persona desarrolla un conjunto de valores relacionados con sus objetivos, forma y sigue buenos hábitos, y es capaz de disfrutar de una mejor calidad de vida en el entorno. (25)

Los estilos de vida saludables están estrechamente ligados a factores de motivación y comportamiento que se ven afectados por las costumbres, los hábitos, las modas y los valores que existen en un momento y lugar determinados. Se trata de factores aprendidos que pueden modificarse a lo largo de la vida de una persona. (26)

Factores y condicionantes: Las cosas que afectan a la salud tienen mucho que ver con la forma de vida de las personas. Tienen muchos aspectos y están relacionados con varios problemas de salud graves. Los factores condicionantes contribuyen a provocar o a producir un determinado resultado. En otras palabras, significa todas las cosas que ayudan a un individuo a conseguir un determinado resultado. Hay muchas cosas que pueden afectar a la salud de una persona y a las cosas saludables que hace, hábitos saludables o formas de hacer las cosas. Algunas cosas que afectan a la salud de una persona están dentro de ella, mientras que otras están fuera de ella. Una forma de vida está formada por un conjunto de cosas que funcionan bien juntas y hacen que el conjunto sea armonioso y esté presente en todos los sentidos. (27)

Dimensiones: Se trata de un conjunto de políticas y acciones de diferentes ámbitos que tratan de conseguir que las personas disfruten de una vida sana en las diferentes etapas de la vida, promover estilos de vida, condiciones y modos de vida saludables en la vida cotidiana de las personas, y tener acceso a una atención integrada de las enfermedades no transmisibles. Es importante apoyar y crear actividades que sitúen la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades a través de las prácticas saludables. (28)

Las prácticas saludables del personal de enfermería deben ser mejorados a través de programas de salud ocupacional en la institución donde el personal tenga sus necesidades básicas o condiciones de vida satisfechas, promoviendo un ambiente de trabajo donde se reduzca la sobrecarga de trabajo, promoviendo programas de recreación para los programas de esparcimiento, y el ejercicio físico. El trabajo que realizan las enfermeras es muy importante para la salud de las personas que cuidan. Por ello, es importante plantear estrategias que promuevan mejores condiciones de vida, ayuden a que las personas se sientan menos

estresadas y las animen a formar buenos hábitos para una mejor calidad de vida. para formar buenos hábitos que hagan la vida mejor. (29)

Ejercicio físico: El ejercicio físico puede reducir el riesgo de enfermedad y el deterioro de la capacidad funcional, además de generar beneficios físicos y psicológicos favorables y mantener un estado de salud. El ejercicio es la mejor manera de evitar las principales enfermedades físicas y mentales que afectan a la población de los países desarrollados. Las personas que hacen ejercicio con regularidad tienen menos probabilidades de padecer enfermedades cardiovasculares y de morir a causa de ellas también ayuda a controlar su peso y a poner en marcha su metabolismo. Se ha demostrado que la actividad física tiene muchos efectos positivos en la persona. Cuando se realiza con regularidad, la actividad física que requiere mucha energía reduce la sensación de estrés y ansiedad. (27)

Nutrición Saludable: La alimentación es uno de los hábitos más importantes porque, si sigues una dieta saludable llena de frutas, verduras, productos lácteos, proteínas e hidratos de carbono, tu cuerpo obtendrá los nutrientes que necesita para mantenerse sano. Esto te ayudará a mantener tu salud en equilibrio. El equilibrio es importante en la salud, y también lo es limitar el uso de drogas, café, sal, azúcar y alcohol, que pueden causar enfermedades que perjudican la salud. (30)

Recreación: Se debe hacer hincapié en ella como forma de mantener la mente despejada, junto con los juegos, la terapia ocupacional, la terapia recreativa y otras actividades, especialmente para los trabajadores que hacen muchas cosas diferentes y necesitan un descanso para mantenerse sanos, equilibrio biológico y social, mejora la calidad de vida a través de dinamismos que despejan la mente y el descanso a través de los hábitos diarios; se debe mantener una actitud positiva del individuo

hacia la vida en el desarrollo de actividades para el tiempo, que le permita ayudar a la trascendencia en el equilibrio del bienestar físico, mental y social. (28)

2.3.4. ADULTO MAYOR

Según la OMS, un adulto mayor suele describirse como una persona de más de 60 años cuya biología y cerebro experimentan cambios degenerativos. (31)

Erickson dice que cuando una persona envejece, pasa por su última crisis de desesperación, que termina con la virtud de la sabiduría. Es el clímax de las siete crisis que ya se han resuelto con éxito. Significa aceptar que tus padres hicieron lo mejor que pudieron con lo que tenían lo que les hizo merecedores de amor, aunque no fueran perfectos. (32)

El adulto mayor se clasifica en cuatro categorías que son las siguientes:

Persona Adulta Mayor Activa Saludable: Es el que no tiene antecedentes de riesgo, ni signos o síntomas causados por patologías agudas, subagudas o crónicas, y un examen físico normal. El objetivo principal de este grupo de personas es conseguir que las personas estén sanas y mantener alejadas las enfermedades (32)

Persona Adulta Mayor Enferma: Es la persona que tiene una afección aguda, subaguda o crónica con diferentes niveles de gravedad que no suele ser incapacitante y no cumple los criterios de "anciano frágil" o "paciente geriátrico complejo". El objetivo más importante es atender el daño, repararlo y promover y prevenir un daño mayor. Dependiendo de la naturaleza y la gravedad de la lesión, el adulto mayor será tratado en el centro de salud o enviado a un centro más complejo, según sus necesidades. (33)

Persona Adulta Mayor Frágil: Es el que cumple al menos dos de los siguientes requisitos: Edad: al menos 80 años. Valoración Funcional del Índice de Katz dice que hay dependencia parcial.

Prueba cognitiva de Pfeiffer. Según la Evaluación del Estado Afectivo, signos de depresión Escala de Yesavage en Corto. Según la Escala de Evaluación Sociofamiliar, hay riesgo social. Caídas: Una o más caídas en el último mes o en todo el año. (33)

Paciente Geriátrico Complejo: comprende la población que cumple con tres o más de las siguientes condiciones: Edad: 80 años a más. Pluripatología: tres o más enfermedades crónicas (condiciona incapacidad funcional parcial) (33)

2.3.5. INTERVENCION DE ENFERMERIA:

La intervención de enfermería es cualquier tratamiento que una enfermera capacitada realiza basándose en su juicio clínico y en sus conocimientos para ayudar a un paciente a mejorar.

La clasificación NIC de las intervenciones de enfermería es una lista de todas las cosas que las enfermeras hacen para ayudar a las personas.

Las intervenciones NIC tienen en cuenta los siguientes aspectos del paciente:

- La dimensión de algo.
- Dimensión psicológica.
- Dimensión social.
- Dimensión espiritual.

Tipos de Intervenciones: La clasificación NIC incluye los siguientes:

- Intervenciones en función del tipo de paciente.
- Intervenciones autónomas.
- Intervenciones colaborativas.
- Intervenciones directas.
- Intervenciones indirectas.

Partes de una Intervención de Enfermería: tienen los siguientes componentes:

- Etiqueta.
- Código

- Definición.
- Actividades.
- Bibliografía.

La etiqueta y la definición describen lo que es la intervención, y no pueden cambiarse cuando la intervención se utiliza en la práctica clínica. Pero la intervención puede adaptarse a cada paciente añadiendo nuevas actividades, siempre que éstas estén directamente relacionadas con el nombre de la intervención y su definición. (34)

Taxonomía NIC: Las intervenciones NIC están agrupadas en 7 campos, que se dividen a su vez en 30 clases. Los campos de la taxonomía NIC son:

- 1-Fisiológico básico.
- 2-Fisiológico complejo.
- 3-Conductual.
- 4-Seguridad
- 5-Familia
- 6-Sistema sanitario
- 7-Comunidad (35)

Taxonomía NIC para la práctica clínica: Independientemente de la Taxonomía NIC, las intervenciones NIC se pueden aglutinar según la estructura funcional creada por el trabajo conjunto de la NANDA, la NIC, y la NOC.

Esta clasificación se basa en 4 Dominios y 27 Clases. Los dominios son los siguientes:

- I-Dominio funcional
- II-Dominio fisiológico
- III-Dominio Psicosocial
- IV-Dominio ambiental (36)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Plan de Intervención de Enfermería en los conocimientos y actitudes sobre prácticas saludables del adulto mayor P.S.
Los Ángeles – Moquegua

OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	RESULTADOS
Intervenir en la población del adulto mayor del C.P. Los Ángeles, en cuanto a sus conocimientos sobre el autocuidado y prácticas saludables.	Programar sesiones educativas sobre cuidados en casa, prácticas saludables, tanto a la familia o sus cuidadores y al mismo adulto mayor. Teniendo un mayor alcance organizando por sectores, para que todos tengan acceso a la información	Planificar sesiones educativas sobre como proporcionar un lugar seguro en el hogar para el adulto mayor y sesiones demostrativas sobre cómo llevar una alimentación saludable en sectores ya determinados para que todos tengan acceso.	Formación de grupos de apoyo para el adulto mayor en cada sector del P.S. Los Ángeles, realizando actividades programadas según cronograma presentado para cada encargado, teniendo una aceptación en su mayoría por los adultos mayores y su familia.
El informar, comunicar y responder a las preguntas de forma clara, con un lenguaje comprensible, sin uso de	Orientar y brindar apoyo manteniendo un lenguaje de común entendimiento tanto para el adulto mayor como a su familia.	Utilizaremos lenguaje de fácil entendimiento para poder llegar a los adultos mayores y a sus familiares, logrando así una buena comunicación y	Se logró una mejor captación de información por parte del adulto mayor con ayuda de material didáctico de apoyo como rotafolios, sesiones

terminología compleja médica, al paciente y a la familia.	Explicarles cada procedimiento a realizar para tener mejor alcance y aceptación para lograr las metas trazadas.	aceptación y lograr el objetivo planteado en cada actividad programada para el adulto mayor.	demostrativas y educativas, en temas como el lavado de manos, higiene bucal, en los sectores ya designados en P.S. Los Ángeles.
Asegurarnos de mantener la autonomía del paciente hasta la fase final.	el personal de enfermería brindara soporte emocional al adulto mayor, realizando visitas domiciliarias de apoyo para poder concientizar sobre todo a la familia de poder estar en común acuerdo de apoyar en decisiones que tome el adulto mayor, siempre tomando en cuenta su bienestar.	Brindar autonomía al adulto mayor sobre su cuidado personal, alimentación saludable, tener actividades recreativas, creando así un entorno de confianza que sea también captado por la familia del adulto mayor, para que sea un apoyo durante su desarrollo y tenga una calidad de vida aceptable.	Se realizaron visitas domiciliarias brindando soporte emocional, biológico, social y espiritual tanto para el adulto mayor como en las familia en la que ellos conviven para que puedan llegar a tener un hogar comprensible y puedan tener una buena calidad de vida tranquila y plena, donde cada adulto mayor sea capaz de realizar un autocuidado consciente y su familia sea apoyo en cada etapa.
Tratar de llevar una continuidad de cuidados y	Mantener una escucha activa con el adulto mayor para poder	Realizar una atención empática con el adulto mayor	El personal de salud del P.S. Los Ángeles se implementó

<p>fomentar la relación terapéutica entre paciente y enfermera, mediante una actitud empática, con escucha activa y principalmente respeto mutuo.</p>	<p>brindar comodidad y confort en su atención o en la visita domiciliaria que se realice, y así poder obtener resultados esperados y crear ese lazo de respeto y confianza con el paciente.</p>	<p>teniendo en cuenta los obstáculos que se puedan presentar como por ejemplo si no hablan el idioma español, implementar un rotafolio con dibujos para poder llegar a ellos y conjuntamente trabajar con la familia o cuidadores si lo tuvieran.</p>	<p>como material de trabajo rotafolios didácticos, pancartas, papelógrafos, para cada visita domiciliaria, sesión demostrativa o educativa que realicen, así se logró tener mejor captación por parte del adulto mayor y ellos puedan recepcionar mejor la información y replicar en su entorno.</p>
---	---	---	--

CONCLUSIONES

1. En nuestro primer objetivo que es intervenir en la población del adulto mayor del C.P. Los Ángeles, en cuanto a sus conocimientos sobre el autocuidado y prácticas saludables, se concluye la formación de grupos del adulto mayor teniendo buena aceptación en la población en general sobre todo los adultos mayores, implementándose poco a poco por cada sector del P.S. Los Ángeles.
2. En el siguiente objetivo tenemos el informar, comunicar y responder a las preguntas de forma clara, con un lenguaje comprensible, sin uso de terminología compleja médica, al paciente y a la familia, se concluye que el adulto mayor tiene mejor captación y recepción de información mediante material didáctico de trabajo como rotafolio con dibujos y explicándole con paciencia, resolviendo cualquier duda en su momento.
3. En este objetivo asegurarnos de mantener la autonomía del paciente hasta la fase final, concluimos que la familia es el mayor soporte del adulto mayor y también con nuestra ayuda para poder tomar decisiones siempre velando el bienestar del adulto mayor, siempre respetando creencias, costumbres que tenga nuestro adulto mayor.
4. Nuestro último objetivo que es tratar de llevar una continuidad de cuidados y fomentar la relación terapéutica entre paciente y enfermera, mediante una actitud empática, con escucha activa y principalmente respeto mutuo, se concluye que el adulto mayor esperan de nosotros el personal de enfermería quienes los escuchen y puedan ellos despejar dudas sobre alguna enfermedad o tratamiento que requieran para su recuperación, por otro lado un punto débil que observamos es que hay adultos mayores que no son alfabetizados o no son de habla español y ahí tenemos un obstáculo en comunicación es ahí donde aplicamos la implementación del material didáctico para poder llegar a ellos.

RECOMENDACIONES

1. Reforzar los grupos de apoyo para el adulto mayor, haciendo mayor conocimiento del beneficio que tiene estos grupos de apoyo para que se sigan uniendo adultos mayores según su sector y así poder llegar a realizar actividades a mayor alcance.
2. Innovar el material de trabajo por lo menos cada tres meses para que sea mejor recepcionado por el adulto mayor y no sea repetitivo y pueda replicar la información brindada a su familia o similares.
3. Seguir reforzando en el adulto mayor y su familia sobre la importancia de la autonomía para toma de decisiones.
4. Solicitar como personal de salud alguna capacitación en palabras básicas en aymara o quechua, para poder tener mejor entendimiento con el adulto mayor y también hacerlos sentir comprendidos en un ambiente cómodo para ellos, seguir reforzando ese lazo entre enfermera y paciente y crear alianzas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MAYA A. BLOG MAYORES DE HOY. En EL ADULTO MAYOR EN EL MUNDO PARTE 1. MEXICO; 2015.
2. Ciudadanos de Enfermería en el Adulto Mayor. En. Powonga; 2000.
3. MAYA A. BLOG MAYORES DE HOY. En EL ADULTO MAYOR EN EL MUNDO PARTE 2. MEXICO; 2015.
4. Ministerio de Desarrollo de Chile. Servicio Nacional del Adulto Mayor. En Programa de Cuidados Domiciliarios. Chile; 2016.
5. Miramira L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud - MINSA. En Marcos UNMdS.. Lima ; 2015.
6. Seguro Social de Salud del Perú. Programa de Atención Domiciliaria Chiclayo; 2016.
7. Saldariaga K. Retos y Posibilidades Chiclayo, Lambayaque ; 2015.
8. Uriarte N, Peña SE. Análisis de la situación de salud Lambayeque 2012 Lambayeque; 2012.
9. Tarqui C, Espinoza P, Alvarez D, Gomez G. Estado Nutricional sociados a Características Sociodemográficas en el Adulto Mayor Peruano ; 2018.
10. Taco S, Vargas R. Estilo de vida y estado nutricional del Adulto Mayor en el distri de Polobaya, Arequipa 2015 Arequipa, Polobaya ; 2018.
11. Bernal K, Espinoza A. Condición nutricional y sociofamiliar del geronto que acude al programa del adulto mayor del centro de salud Toribia Castro de Lambayeque, 2016. Lambayeque ; 2019.
12. Castiblanco M, Fajrdo E. Capacidad y percepcion de autocuidado del adulto mayor del programa de Centro día/vida, Ibagué, Colombia. Revista Salud Uninorte. : p. 58-65.

13. Lau N. Significado y práctica del autocuidado en personas adultas mayores Costa Rica. Monografía. Cantón Barva de Heredia :, Costa Rica.
14. Condemarin I, Evangelista A, Benavides Y. Nivel de autocuidado de los adultos mayores atendidos en el programa del "Adulto Mayor" del centro de salud de José Leonardo. Revista Salud & Vida Sipanense..
15. Polo Briceño A. Conocimiento y acciones de autocuidado del adulto mayor Hospital Leoncio Prado Huamachuco 2018 Trujillo ; 2019.
16. Collazos Villanueva M, Vasquez Rodriguez dM. PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III CHICLAYO OESTE, LAMBAYEQUE 2016 Pimentel ; 2017.
17. NUÑEZ CHAVEZ N. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL ADULTO MAYOR, REQUE 2018 Chiclayo ; 2019.
18. Lieton Z. Práctica de autocuidado para una vejez con bienestar relacionado con independencia funcional y depresión del adulto mayor. Trujillo: Módulo Atención al Adulto Mayor de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.
19. Marriner A, Raile M, Ales M, Ania J, García J, Morrillo R. Models and theories of nursing.. Third Edition ed. Londres.
20. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía.. 4th ed. Buenos aires, Argentina: Editorial Sudamericana ; 1998.
21. León J. Adquisición de conocimientos y comprensión: Origen, evolución y método Madrid: Biblioteca Nueva ; 2004.
22. Mújica A, Guido P, Mercado S. Actitudes y comportamiento lector: na aplicación de la teoría de la conducta planeada en estudiantes de nivel medio superior. Liberabit. Revista Peruana de Psicología. : p. 77 - 84.

23. Briñol P, Falces C, Becerra A. Psicología Social Ed. 3, editor. España: McGrawHill; 2007.
24. Ministerio de Salud. Alimentación y Nutrición. Construyamos un Perú Saludable ; 2018.
25. Herranz Bellido J. Calidad de vida, el trabajo y la salud de los profesores universitarios ; 2004.
26. Páez Cala ML, Castaño Castrillon J. Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de Psicología. 20117485th ed. Colombia ; 2010.
27. Marquez SR, Garatachea Vallejo N. Estilos de vida y actividad física. 9788499695303rd ed. Madrid ; 2012.
28. Reyes Enrique de Baldizon E. Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludable en personal de enfermería, en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el hospital San Benito, Peten 2008; 2008.
29. Zetina Más TdJ. Factores que intervienen en los estilos de vida del personal de enfermería que labora en los servicios de medicina y cirugía en el hospital San Benito, Peten Guatemala; 2008.
30. Ponte Apcho MV. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de Universidad Mayor de San Marcos Lima - Perú ; 2010.
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición de Adulto Mayor Washington D.C.: Editorial OMS; 2004.
32. Erikson E. Psicología Online. [Online] Acceso 10 de Setiembre de 2022. Disponible en: <http://www.psicologiaonline.com/ebooks/personalidad/erikson.htm>.
33. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud de las personas mayores N° 2006 -88773. 2nd ed. Av. Salaverry 801 - Lima: impreso SINCO editores SAC; 2006.

34. Bulechek G, Butcher HK , McCloskey J. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6th ed. Madrid : Elsevier; 2013.
35. Fernandez B, Lasquetty B. Taller de Taxonomía. [Online], Madrid; 2010. Acceso 10 de setiembre de 2022. Disponible en: http://www.taxonomiaenfermera.com/pag/frepas_nic.html.
36. Anierte Hernandez N. Apuntes diagnosticos de enfermeros Alicante; 2012.

ANEXOS

“CAPACITACION AL ADULTO MAYOR PUESTO DE SALUD
LOS ANGELES”





