



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEL
ADULTO MAYOR QUE RESIDE EN LA COMUNIDAD**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES:

BACH. ENF. JESÚS SOLANGE GORDON FLORES

BACH. ENF. JHON BRIAN OSORIO PANDURO

ASESORES:

DRA. MARITZA E. VILLANUEVA BENITES

DR. JESÚS JACINTO MAGALLANES CASTILLA

SAN JUAN BAUTISTA REGION LORETO-PERU

2025



"Año de la recuperación y consolidación de la económica peruana"

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

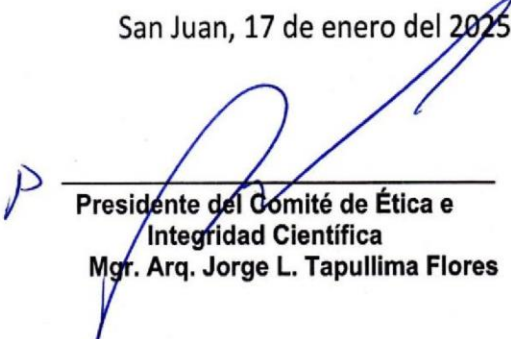
La Tesis titulada:

**"DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEL
ADULTO MAYOR QUE RESIDE EN LA COMUNIDAD"**

De los alumnos: **JESÚS SOLANGE GORDON FLORES Y JHON BRIAN OSORIO PANDURO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **5% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

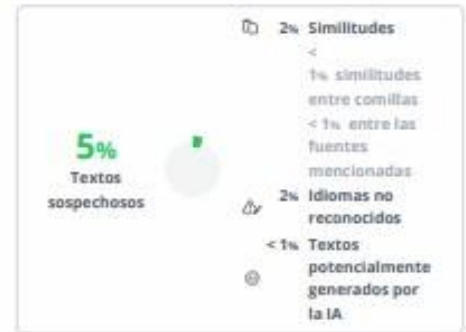
San Juan, 17 de enero del 2025.



Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores



UCP_CARRERA ENFERMERIA 2025_ SOLANGE GORDON Y JHON OSORIO_RESUMEN



Nombre del documento: UCP_CARRERA ENFERMERIA 2025_ SOLANGE GORDON Y JHON OSORIO_RESUMEN.pdf
ID del documento: 7998796499514f85a86bb1f8da58f76dea01cc94
Tamaño del documento original: 1,02 MB
Autores: []

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito: 16/1/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 16/1/2025

Número de palabras: 16.020
Número de caracteres: 114.938

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.atenssalud.com ATENCIÓN: Enfermería Geriátrica y Sarcopenia: Diagnó... https://www.atenssalud.com/2024/12/diagnosticos-de-enfermeria.html 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (182 palabras)
2	www.diagnosticosnanda.com 00074 Afrontamiento familiar comprometido - NANI... https://www.diagnosticosnanda.com/afrontamiento-familiar-comprometido/ 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (62 palabras)
3	www.diagnosticosnanda.com > 00110 Déficit de autocuidado: uso del orinal/wc - ... https://www.diagnosticosnanda.com/deficit-de-autocuidado-uso-del-orinal-wc/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
4	Documento de otro usuario <small>es:az9</small> El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.scielo.br http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=50085-62342034000100601&lng-es	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
2	www.diagnosticosnanda.com > 00108 Déficit de autocuidado: baño/higiene - Dia... https://www.diagnosticosnanda.com/deficit-de-autocuidado-bano-higiene/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
3	doi.org SciELO Brasil - Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para id... https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0104	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	dspace.udla.edu.ec https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6249/3/UDLA-EC-7LE-2016-07.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
5	Documento de otro usuario <small>es:da6</small> El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

- <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/nursing-assessment>
- https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/2047-3095.12401?sami_referer#jnt12401-bib-0032

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 632-2024-UCP-FCS, del 17 de mayo de 2024, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 128-2025-UCP-FCS, del 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 09:00 a.m. horas, del día martes 21 de enero de 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR QUE RESIDE EN LA COMUNIDAD.**

Presentado por:

JESÚS SOLANGE GORDON FLORES

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

JHON BRIAN OSORIO PANDURO

Para optar el título profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Como asesores: Dra. Maritza Evangelina Villanueva Benites y el Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es:

Por Aprobada Excelente

A las *10* *horas*... Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público

Dra. Luz Angélica Noriega Chávez
Presidente

Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera
Miembro

Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR QUE RESIDE EN LA COMUNIDAD.

FECHA DE SUSTENTACION: 21 DE ENERO DE 2025.



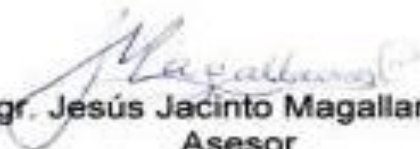
Dra. Luz Angélica Noriega Chévez
Presidente



Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera
Miembro



Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas
Miembro



Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Asesor



Dra. Maritza Evangelina Villanueva Benites
Asesora

DEDICATORIA

A mí, querida madre Francisca, que me ha enseñado el valor del amor, la dedicación y el sacrificio. Su apoyo incondicional ha sido fundamental para que yo pudiera alcanzar mis metas.

A Luisana mi hermana menor que soy su ejemplo a seguir. También a mi novio Alessandro Chavez quien ha sido mi apoyo en los buenos y malos momentos.

Gracias por creer en mi.

J. Solange Gordon Flores.

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mis padres, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante. Su dedicación y esfuerzo constante para asegurarme una educación son un regalo que valoro más allá de las palabras

J.Brian Osorio Panduro

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, nuestro agradecimiento a los 200 adultos mayores que participaron en esta investigación. Por la sabiduría que compartieron con nosotros.

También queremos agradecer a nuestros asesores, la Dra. Maritza Villanueva Benites y el Dr. Jesús Magallanes Castilla, su orientación y acompañamiento han sido invaluable en el proceso de nuestra Tesis. Gracias por la dedicación y el tiempo volcados en nuestro proyecto que por fin se concluye. Gracias por todos los consejos.

A nuestros mentores y profesores, que nos han guiado en nuestra formación como enfermeros y nos han enseñado los valores y principios que rigen nuestra profesión. Su sabiduría y experiencia siempre serán fundamentales en nuestro desarrollo profesional.

Solange y Bryan

INDICE DE CONTENIDOS

	Pag.
Constancia de originalidad de trabajo de investigacion.....	ii
Acta de sustentacion	iv
Hoja de aprobacion	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Indice de Contenido	viii
Indice de tablas	xi
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
CAPITULO 1: MARCO TEORICO	14
1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	14
1.2. Bases teoricas	19
1.3. Definicion de terminos basicos	33
CAPITULO 2: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	34
2.1. Descripcion del problema	34
2.2. Formulacion del problema	36
2.2.1. Problema general.....	36
2.2.2. Problemas especificos	36
2.3. Objetivos	37
2.3.1. Objetivo general.....	37
2.3.2. Objetivos especificos	37
2.4. Hipotesis	38
2.5. Variables	39
2.5.1 Variables dependiente	39
2.5.2 Variables independiente	42
CAPITULO 3: METODOLOGIA	60
3.1. Tipo y diseño de la investigacion	60
3.2. Poblacion y muestra	61
3.3. Tecnicas e instrumentos y procedimientos de recoleccion de datos.....	62
3.4. Procesamiento y analisis de datos	64
3.5. Proteccion de Derechos humanos	65
CAPITULO 4: RESULTADOS	66
4.1. Factores sociodemograficos del adulto mayor	66
4.2. Factores familiares.....	67

4.3. Factores clinicos del adulto mayor	68
4.4. Capacidad funcional del adulto mayor	69
4.5. Diagnostico de enfermeria	70
4.6. Intervenciones de enfermeria	74
4.7. Asociacion de factores analizados con los diagnosticos e intervenciones ...	77
CAPITULO 5: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	80
5.1. Discusion	80
5.2. Conclusiones	83
5.3. Recomendaciones	84
Anexos (instrumento y matriz de consistencia)	85
Referencias bibliográficas	98

Índice de tablas

	Pag.
Tabla 1 Factores sociodemográficos del adulto mayor que reside en la comunidad. San Juan Bautista. 2024	62
Tabla 2 Factores familiares del adulto mayor que reside en la comunidad. San Juan Bautista. 2024	63
Tabla 3 Factores clínicos del adulto mayor que reside en la comunidad. San Juan Bautista. 2024	64
Tabla 4 Capacidad funcional del adulto mayor que reside en la comunidad. San Juan Bautista. 2024	65
Tabla 5 Diagnósticos de enfermería reales del adulto mayor que reside en la comunidad. San Juan Bautista. 2024	66
Tabla 6 Continuación tabla 5. Diagnósticos de enfermería reales del adulto mayor que reside en la comunidad. San Juan Bautista. 2024	67
Tabla 7 Diagnósticos de enfermería de riesgo del adulto mayor según dominios y clases. San Juan Bautista. 2024	68
Tabla 8 Intervenciones de enfermería del adulto mayor según dominios y clases. San Juan Bautista. 2024	69
Tabla 9 Continuación Tabla 8. Intervenciones de enfermería del adulto mayor según dominios y clases. San Juan Bautista. 2024	70
Tabla 10 Matriz de correlación bivariada para los diagnósticos de enfermería reales	72
Tabla 11 Matriz de correlación bivariada para los diagnósticos de enfermería de riesgo	73
Tabla 12 Matriz de correlación bivariada para las intervenciones de enfermería	74

RESUMEN

Se realizó una investigación observacional correlacional para establecer la relación entre los factores demográficos, familiares y clínicos y los diagnósticos e intervenciones de enfermería de los adultos mayores de la comunidad. A una muestra de 200 adultos mayores residentes en la comunidad se les aplicó un cuestionario sociodemográfico, el Apgar familiar, la escala de apoyo familiar, los índices de Katz y Lawton y una lista de cotejo de diagnósticos e intervenciones de enfermería. Los datos se procesaron mediante el software estadístico SPSS versión 26.0. Los resultados mostraron que los diagnósticos de enfermería reales más frecuentes fueron “Memoria deteriorada”, “Integridad cutánea deteriorada”, “Dentición deteriorada”, “Movilidad física deteriorada” y “Percepción sensorial auditiva deteriorada”. Los diagnósticos de enfermería de riesgo predominantes fueron “Riesgo de caídas”, “Riesgo de glicemia inestable”, “Riesgo de presión arterial inestable” y “Riesgo de soledad”. Las intervenciones de enfermería más requeridas por los adultos mayores fueron “Restauración de la salud bucal”, “Promoción del uso de técnicas de memoria”, “Administración de medicamentos”, “Control de seguridad del entorno físico” y “Reducción de la ansiedad”. La morbilidad sentida, la capacidad funcional y la edad correlacionaron con el número de diagnósticos reales, y la morbilidad sentida fue la única variable que mostró asociación directa con el número de diagnósticos de enfermería de riesgo.

Palabras clave: diagnósticos de enfermería- anciano

ABSTRACT

Correlational observational research was carried out to establish the relationship between demographic, family, and clinical factors and the diagnoses and nursing interventions of older adults in the community. A sample of 200 older adults living in the community was administered a sociodemographic questionnaire, the family Apgar, the family support scale, Katz and Lawton indexes, and a checklist of diagnoses and nursing interventions. The data were processed using SPSS version 26.0 statistical software. The results showed that the most frequent actual nursing diagnoses were “Impaired memory”, “Impaired skin integrity”, “Impaired dentition”, “Impaired physical mobility” and “Impaired auditory sensory perception”. The predominant nursing diagnoses of risk were “Risk of falls”, “Risk of unstable blood sugar”, “Risk of unstable blood pressure” and “Risk of loneliness”. The nursing interventions most requested by the older adults were “Restoration of oral health”, “Promotion of the use of memory techniques”, “Administration of medications”, “Safety control of the physical environment” and “Reduction of anxiety”. Felt morbidity, functional capacity, and age correlated with the number of actual diagnoses and felt morbidity was the only variable that showed a direct association with the number of risk nursing diagnoses.

Keywords: nursing diagnoses-elderly

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio

Shin, Jung y Lee (Corea, 2024) estudiaron las relaciones de las Intervenciones de Enfermería (NIC) y Resultados de Enfermería (NOC) según los diagnósticos NANDA-identificados por enfermeras profesionales para residentes de hogares de ancianos a través de una aplicación para teléfonos inteligentes. Recogieron los datos de 733 ancianos, la aplicación contenía datos generales y características de ancianos, además los diagnósticos NANDA, NIC y NOC. Los diagnósticos de enfermería más frecuentes fueron “riesgo de caídas”, “déficit de autocuidado: baño/higiene”, “estreñimiento” ocasionado por disminución de la actividad física por edad y género y síntomas atípicos. Las intervenciones de enfermería más frecuentes fueron la “gestión de medicamentos”, “prevención de caídas”. Los resultados de enfermería más frecuentes fueron “signos vitales”, seguido de “comunicación: expresiva”, “estado de confort”, “bienestar personal”. Los NOC más utilizados pertenecen a la salud fisiológica: regulación metabólica (10,4%), neurocognitiva (6,1%), digestión y nutrición (4,2%) e integridad tisular (2,9%)¹.

Souza, Lins, Bezerra, Santana, Prado y Cardoso (Brasil, 2023) identificaron las características y factores definitorios relacionados con el diagnóstico de enfermería del Síndrome del anciano frágil, a través de una revisión integrativa. Se determinaron Incontinencia Urinaria, Procesos familiares disfuncionales y Trastorno del patrón de sueño. Las características definitorias más frecuentes fueron: movilidad física perjudicada; disminución de la tolerancia a la actividad; nutrición desequilibrada: inferior de la que el cuerpo necesita y alteración de la deambulación. Los factores relacionados

fueron deterioro de la fuerza muscular, disfunción cognitiva y deterioro del equilibrio postural².

Paz, Fernandes, Clares, Penha, Bezerra y Furtado (Brasil, 2023) analizaron el lenguaje especializado de enfermería que es utilizado en el cuidado de ancianos en el domicilio. Se trató de un estudio metodológico, se extrajeron términos del lenguaje a partir de registros oficiales; luego se hizo normalización y mapeo cruzado entre los términos extraídos y los contenidos en la Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería. Se establecieron 530 términos, los que fueron mapeados con la Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería y analizados según grado de equivalencia, resultando 86,8% términos constantes, 70,7% con grado de equivalencia 1 y 16,0% con grado de equivalencia 2; y 13,2% términos no constantes. Entre los términos identificados se destacan: “Deshidratación”, “Desnutrición”. , “Estreñimiento”, “Diarrea”, “Incontinencia Urinaria”, “Infección del Tracto Urinario”, “Dolor”, “Caída”, “Quemaduras”, “Hipertensión”, “Hipotensión” y “Polifarmacéutico (o Polifarmacia)”. Mientras que, en los aspectos psicológicos del cuidado surgieron: “Abandono”, “Angustia”, “Ansiedad”, “Autoestima”, “Autonomía”, “Humor, Deprimido”, “Memoria”, “Preocupación”, “Suicidio” y “Tristeza”³.

Aleandri, Scalorbi y Pirazzini (Italia, 2022) efectuaron un análisis descriptivo del lenguaje estandarizado de enfermería a través de un software con las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC. Los diagnósticos de la clase 4 del Dominio 4 fueron los predominantes (22,4%), seguido del riesgo de glucosa inestable (16,4%) y riesgo de sobrepeso (13%). Los principales resultados de enfermería más importantes fueron signos vitales (22,5%), glucosa sanguínea (16%) y conducta de pérdida de peso (11%). Las intervenciones de enfermería más prevalentes son cuidado de heridas (27%), administración de medicamentos (19%) y educación para la salud (14%)⁴.

Brito-Brito, Rodríguez-Álvaro, Fernández-Gutiérrez, Martínez-Alberto, Cabeza-Mora y García-Hernández (España, 2022) analizaron las necesidades de atención, resultados esperados y las intervenciones de enfermería utilizadas en adultos en servicios de atención primaria.

Estudiaron el estado funcional según los patrones de salud, los diagnósticos de enfermería NANDA-I y Resultados de Enfermería e Intervenciones de Enfermería; mediante la aplicación de estudio epidemiológico, observacional en una muestra de 51.374 adultos. El 57,4% de los participantes eran mujeres, con una edad media de 73,3 y el 51% eran frágiles o dependientes. Las enfermedades mas informadas fueron hipertensión arterial, hiperlipidemia, osteoartritis y diabetes; el 12,1% ingresados en el hospital en el último año. El número promedio de diagnósticos de enfermería fue de 7,3, los resultados NOC de 5,1 y las intervenciones NIC de 8,1. Se observó significancia estadística entre la disfunción en el patrón de salud de actividad/ejercicio físico y edad, y entre la disfunción en otros patrones de salud y fragilidad. Hubo asociación moderada entre 20 intervenciones de NIC con edad, dependencia y enfermedad crónica⁵.

Santana, Coutinho, Silva, Bernardes, Camisasca, Gusmão et al. (Brasil, 2021) analizaron los diagnósticos de enfermería en ancianos de una residencia gerontologica, a través de una investigación estudio descriptivo. A 116 personas aplicaron un instrumento basado en el modelo teórico de Necesidades Humanas Básicas. Se establecieron un promedio de 13.4 diagnósticos por adulto mayor, el 66.7% fueron diagnósticos reales, 33.3% diagnósticos de riesgo categorizados en 08 de los 13 dominios de la taxonomía NANDA-I. El 94.8% presentó riesgo de caídas, 91.3% síndrome de fragilidad del anciano y 90.5% procesos familiares disfuncionales⁶.

Moorhead, Macieira, López, Mantovani, Swanson, Wagner y Abe (USA, 2021) analizaron los vínculos entre diagnósticos de enfermería, Intervenciones de Enfermería (NIC) y Resultados de Enfermería (NOC), en planes de atención en caso de COVID-19 de enfermeras comunitarias. Siete enfermeras especialistas identificaron los vínculos de NANDA-I, NOC y NIC. Se identificaron dos diagnósticos de enfermería a nivel comunitario: salud

comunitaria deficiente y afrontamiento comunitario ineficaz. Para el primer diagnóstico de enfermería se seleccionaron 08 resultados de enfermería y 12 intervenciones de enfermería. Mientras que, para el segundo diagnóstico, se identificaron 09 resultados y 18 intervenciones de enfermería⁷.

Shin, Choi y Lee (Corea, 2021) analizaron las vinculaciones NANDA-I, NOC, NIC y NNN en 25 adultos mayores residentes de hogares de ancianos a través de un estudio descriptivo retrospectivo. Enfermeras evaluaron a 25 ancianos usando las vinculaciones NANDA-I, NOC y NIC durante 7 días mediante la revisión de gráficos y registros de enfermería. Establecieron siete vínculos: riesgo de caídas, déficit de autocuidado en actividades de la vida diaria, deterioro de la memoria, confusión crónica-estado neurológico: conciencia-manejo de medicamentos, discapacidad en movilidad-promoción del ejercicio: entrenamiento de fuerza; y promoción del ejercicio para caminar-ambulaci3n-deficiencia: entrenamiento de fuerza⁸.

Clares, N3brega, Guedes, Silva y Freitas (Brasil, 2019), construyeron una nomenclatura de diagn3sticos, resultados e intervenciones de enfermería para personas mayores de la comunidad, utilizando el modelo te3rico de Virginia Henderson. Estudio metodol3gico desarrollado en base a directrices del Consejo Internacional de Enfermeros. Se construyeron 127 conceptos de diagn3sticos/resultados de enfermería, seg3n los componentes Biol3gicos/Fisiol3gicos, Psicol3gicos, Sociales y Espirituales/Morales del ser humano. Para estos diagn3sticos se plantearon 551 intervenciones de enfermería⁹.

Fernandes, Clares, Borges y Freitas (2019) efectuaron un estudio descriptivo con el objetivo de establecer diagn3sticos de enfermería en el area gerontol3gica seg3n el modelo de Henderson. A 203 adultos mayores se aplicaron formularios conteniendo anamnesis y el examen f3sico. Se

establecieron 153 diagnósticos enfermeros 75,1% en el componente Biológico/Fisiológico, 9,1% en el componente Psicológico, 13,7% en el área social y 1,9% en el área Espiritual/Moral¹⁰.

Silva, Sousa, Rodrigues, Pereira, Gusmão (Brasil, 2019) identificaron diagnósticos de enfermería en personas adultas en cuidados domiciliarios mediante mapeo cruzado de términos derivados de la anamnesis y examen físico con la Taxonomía NANDA-I. Esta investigación descriptiva se llevó a cabo en 131 pacientes de un programa de atención domiciliaria, aplicaron un instrumento basado en las Necesidades Humanas Básicas y un formato de mapeo cruzado con los diagnósticos de la Taxonomía de la NANDA-I. Establecieron 378 términos y expresiones que se referían a 49 diagnósticos en 11 de los 13 dominios de la Taxonomía de la NANDA-I. el 60% de adultos presentaron con mayor frecuencia los siguientes diagnósticos: movilidad física alterada, déficit de autocuidado para la alimentación, déficit de autocuidado para vestirse, déficit de autocuidado para bañarse, riesgo de volumen deficiente de líquido, riesgo de desequilibrio electrolítico, riesgo de síndrome de desuso, riesgo de úlceras por presión, déficit autocuidado de la higiene íntima, interacción social deteriorada, eliminación urinaria alterada, comunicación verbal deteriorada¹¹.

Clares, Nóbrega, Guedes, Silva y Freitas (Brasil, 2019) elaboraron una nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería para personas mayores de la comunidad, utilizando la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería y el modelo teórico de Virginia Henderson. Se identificaron 127 diagnósticos/resultados de enfermería organizados según los componentes de la atención de enfermería en las subcategorías de componentes Biológico/Fisiológico, Psicológico, Social y Espiritual/Moral. Fueron propuestas 551 intervenciones de enfermería para los diagnosticos identificados.

1.2. Bases teóricas

1.2.1 Aspectos conceptuales de la terminología estandarizada de enfermería

El lenguaje científico estandarizado de enfermería tiene su raíz en la práctica y la ciencia de la enfermería. Suministra estándares uniformes para el registro de los cuidados y apoya al sistema de información de cuidados de enfermería¹². Según Ravelo et al. (2017)¹³, es un conjunto de términos empleados para etiquetar los juicios clínicos involucrados en la valoración de enfermería.

También es conceptualizada como la “recopilación de términos utilizados en la evaluación clínica, manejo y cuidado de los pacientes, contiene definiciones establecidas que representan el conocimiento de enfermería y se enlazan con un sistema estandarizado de codificación y clasificación” (Fennelly et al., 2021)¹⁴, entre ellas se mencionan a la NANDA Internacional (NANDA-I) (Herdman et al., 2021), la Clasificación de Resultados de Enfermería (Moorhead et al., 2018) y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)¹⁵.

Según la Nanda internacional consiste en el conjunto de términos técnicos que fundamentan teóricamente el juicio clínico de las enfermeras al evaluar a los pacientes y determinar diagnósticos de enfermería, seleccionar intervenciones y resultados para los pacientes¹⁶. Los resultados representan el estado de un paciente, familia o comunidad antes y después de una intervención de enfermería (Moorhead et al., 2018)¹⁷.

Las terminologías estandarizadas en enfermería ayudan a las enfermeras a implementar planes de atención de acuerdo con los procedimientos de enfermería, supervisar los cambios en los indicadores sensibles de los pacientes, mejorar los resultados de salud de los pacientes y contribuir a las prácticas de enfermería basadas en evidencia y al intercambio global de recursos de datos¹⁸.

1.2.2 Categorización de la terminología estandarizada de enfermería

La categorización de la terminología estandarizada de enfermería, inició en el año 1973, contribuyó a la institucionalización de la NANDA Internacional (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería). La NANDA es la clasificación de diagnósticos de enfermería precursora y más aplicada en el ámbito internacional. Este grupo teórico resaltó que enfermería debe apoyarse en modelos conceptuales para organizar los fenómenos de su competencia. Los paradigmas de enfermería o modelos conceptuales de enfermería comprenden al conjunto de conceptos y proposiciones teóricas que fundamenta el actuar de la enfermería. Es una clasificación respaldado por evidencia, abarca un nombre, definición, características definitorias y factores relacionados; y está ubicada en uno de los dominios de la NANDA. Los diagnósticos se disponen según los principios taxonómicos. Los dominios simbolizan el grado más alto, seguidos de las clases dentro de los dominios y los diagnósticos se localizan dentro de las clases¹⁹.

Las terminologías internacionalmente aceptados son: OMAHA System, NANDA-I (North American Nursing Diagnosis-International), NOC (Nursing Outcomes Classification), NIC (Nursing Interventions Classifications), CIPE (International Classification of Nursing Practice), CCC (Clinical Care

Classification) y ATIC (Architecture, Terminology, Interface-Information-Nursing, and Knowledge)²⁰.

Según Butcher et al²¹, las terminologías más aceptadas internacionalmente son:

- Sistema OMAHA: taxonomía que ha sido diseñada para documentar la práctica interdisciplinaria y el manejo de datos en la comunidad)
- NANDA: La Taxonomía de Diagnósticos de Enfermería NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) es un sistema de clasificación jerárquico multiaxial compuesto actualmente por 13 dominios, 47 clases y 187 diagnósticos
- La clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC: es una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería en la planificación de cuidados, la documentación clínica, la comunicación, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de competencias, docencia y diseño de programas, incluye intervenciones independientes como en colaboración y cuidados directa o indirecta. Puede usarse en cuidados clínicos, domiciliarios, paliativos

1.2.3. Conceptualización de la terminología de enfermería

Las terminologías de enfermería estandarizadas nominan y describen los fenómenos de enfermería e involucran a un lenguaje común para la enfermería; las terminologías forman una base confiable utilizada para analizar, comparar y medir la atención de enfermería²².

Diagnóstico de enfermería

Es el juicio clínico acerca de las respuestas o problemas de salud reales y potenciales de un individuo, familia o comunidad. Proporcionan la base para la elección de intervenciones de enfermería que apoyen al logro de los objetivos del cuidado de enfermería. También se ha definido como “juicio clínico sobre una respuesta humana a condiciones de salud/procesos de vida, o la vulnerabilidad a esa respuesta, por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad” (Herdman & Kamitsuru, 2018)²³.

Es importante la comprensión de la epidemiología de los diagnósticos de enfermería porque brinda información minuciosa sobre aspectos principales del cuidado de la persona, con impacto relevante tanto en los aspectos organizativos como clínicos del cuidado. Por otra parte, el número de diagnósticos de enfermería puede influenciar la carga de trabajo de enfermería, se ha descrito que un número elevado de diagnósticos de enfermería representa mayor complejidad de enfermería en términos de resultados a obtener e intervenciones de enfermería a ejecutar²⁴.

Sin embargo existe poco conocimiento sobre la prevalencia de estos en el campo comunitario, especialmente en población vulnerable como los adultos mayores. La mayoría de estudios reportados muestran resultados a partir de grandes bases de datos en pacientes hospitalizados (D’agostino et al., 2017). Empero, este tipo de estudios son esenciales para mejorar el conocimiento sobre la epidemiología de los diagnósticos de enfermería en el ámbito comunitario, y así contar con un perfil de los diagnósticos de enfermería más frecuentes, en consecuencia, de resultados esperados e intervenciones a ejecutar en determinado grupo poblacional.

Intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería (NIC) son los tratamientos de enfermería fundamentados en el juicio y el conocimiento clínico de la enfermera enfocados en los resultados de los usuarios. Implica actividades de enfermería, o acciones para implementar una intervención que ayude al paciente a progresar hacia el resultado esperado. Cada intervención de NIC consta de etiqueta, definición e inventario de actividades de enfermería²⁵.

Según Durán (2020) el uso de NIC, ayuda a establecer el costo de los servicios de enfermería al identificar las intervenciones ejecutadas, examinando el tiempo de duración, así como costo de insumos y recursos humanos^{26,27}.

Existen estudios que confirman el efecto sobre la calidad de vida de los pacientes, cuando durante las visitas domiciliarias de enfermería se aplica la vinculación de los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en caso de problemas de incontinencia²⁸, y en esclerosis múltiple²⁹ entre otros.

Resultados de enfermería (NOC)

Los resultados de enfermería constituyen las medidas y pautas para valorar la efectividad del cuidado de enfermería (Moorhead et al., 2018). Este indicador ayuda a comprobar si el tratamiento de enfermería necesita modificación (De Carvalho et al., 2018)³⁰.

Una de sus cualidades principales es que son medibles u observables a lo largo de un período de tiempo y es complementario a las clasificaciones NANDA-I y NIC (Lannicelli et al., 2019)³¹.

Contiene indicadores y escalas idóneas de medir el estado de evolución del paciente en intervalos predeterminados que se sistematizan en tiempo futuro

como mejorará (condición cambiada o recuperada), se estabilizará (la condición no cambió y no requirió más cuidados para mantenerla) o se deteriorará (la condición cambió y empeoró), mientras que los calificadores de resultados reales representan si los objetivos se cumplieron o no y se documentan en tiempo pasado como mejorados, estabilizado o deteriorado³².

También algunos investigadores han demostrado que la aplicación de resultados esperados (NOC) son indicadores sensibles en el monitoreo y evaluación de personas desnutridas³³. Así como en el monitoreo de pacientes con cáncer con dolor³⁴, ansiedad³⁵, diabetes mellitus tipo II³⁶, y personas con insuficiencia cardíaca en atención domiciliaria³⁷.

1.2.4. Diagnósticos de enfermería en adultos que residen en la comunidad

En la literatura gerontológica especializada existe escasa información sobre los diagnósticos de enfermería en adultos mayores.

En el año 2019, un grupo de investigadores brasileños a través de un estudio metodológico, determinaron los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería en personas mayores de la comunidad. El 74.8% de los diagnósticos de enfermería correspondió a los componentes Biológicos/Fisiológicos; 15% a Componentes Psicológicos, el 4.7% en componentes sociales y 5.5% en componentes espirituales (Clares et al.) (Cuadros 1, 2, 3 y 4).

Cuadro 1. Diagnóstico/resultados e intervenciones de enfermería para ancianos según Componentes Biológicos/Fisiológicos.

Diagnóstico/resultado de enfermería	Intervenciones de enfermería
Capacidad disminuida para vestirse y desvestirse	<p>Evaluar la necesidad de recursos de adaptación para vestirse y desvestirse;</p> <p>Fomentar la independencia de las personas mayores para vestirse y desvestirse respetando sus limitaciones;</p> <p>Orientar a los familiares y cuidadores sobre ropa fácil de usar (preferir ropa holgada y con botones);</p> <p>Realizar entrenamiento de vestimenta con personas mayores.</p>
Constipación	<p>Identificar las causas del estreñimiento intestinal;</p> <p>Investigar el hábito intestinal de los ancianos y las características de las heces;</p> <p>Enseñar técnicas para el manejo intestinal (masaje abdominal, extracción manual de heces, uso de supositorios cuando sea necesario);</p> <p>Estimular el ajuste de la ingesta de líquidos por parte de las personas mayores;</p> <p>Orientar la selección de una dieta rica en fibra.</p>
dentición deteriorada	<p>Evaluar la cavidad bucal del anciano durante las visitas de enfermería;</p> <p>Orientación sobre higiene bucal después de las comidas y cuando sea necesario;</p> <p>Orientación sobre la técnica correcta de cepillado dental y/o higiene de prótesis dentales;</p> <p>Fomentar el seguimiento regular con el dentista.</p>
Falta de adherencia al régimen terapéutico.	<p>Evaluar barreras para la adherencia al régimen terapéutico;</p> <p>Fomentar la adherencia al régimen terapéutico;</p> <p>Orientación sobre los beneficios del régimen terapéutico para la calidad de vida de las personas mayores;</p> <p>Orientar a los adultos mayores sobre las complicaciones de salud cuando no siguen el régimen terapéutico.</p>
Fiebre	<p>Monitorear la curva de temperatura;</p> <p>Orientar el uso de medios físicos para el control de la fiebre;</p> <p>Fomentar la ingesta de líquidos;</p> <p>Administrar medicación antipirética si es necesario;</p> <p>Observe reacciones de desorientación/confusión.</p>
Incontinencia urinaria	<p>Investigar las causas de la incontinencia urinaria;</p> <p>Estimular la ingesta adecuada de líquidos;</p> <p>Investigar el uso de medicamentos que puedan contribuir a la incontinencia (diuréticos, antidepresivos);</p> <p>Brindar orientación sobre la micción a intervalos programados y respetar el primer deseo de orinar;</p> <p>Orientar al anciano y/o cuidador sobre el uso de pañales y/o colector externo durante la noche;</p> <p>Proporcionar orientación sobre ejercicios de fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico.</p>
Riesgo de deterioro de la integridad de la piel.	<p>Realizar inspección de la piel durante la visita de enfermería;</p> <p>Explicar el daño de las lesiones cutáneas a la calidad de vida de las personas mayores;</p> <p>Orientación sobre el cuidado de la piel;</p> <p>Orientación sobre hidratación de la piel.</p>
Riesgo de caída	<p>Realizar un seguimiento del riesgo de caídas y otros accidentes en el hogar;</p> <p>Fomentar el uso de recursos que faciliten la locomoción;</p> <p>Orientación sobre el tipo de calzado adecuado;</p> <p>Orientar a sujetos mayores y/o familiares sobre medidas preventivas de caídas y adaptaciones en el hogar.</p>
sueño alterado	<p>Evaluar el patrón habitual de sueño de las personas mayores;</p> <p>Aconsejar la reducción de la ingesta de alimentos estimulantes (cafeína, chocolate, bebidas carbonatadas);</p> <p>Enseñar al anciano y/o familiar/cuidador sobre medidas de confort y técnicas de relajación muscular;</p> <p>Orientación sobre la importancia de seguir una rutina de sueño y descanso;</p> <p>Planificar la organización ambiental fomentando el confort y proporcionando condiciones adecuadas para favorecer el sueño.</p>

Cuadro 2. Diagnóstico/resultados e intervenciones de enfermería para ancianos según Componentes Psicológicos

Diagnóstico/resultados de enfermería	Intervenciones de enfermería
Escaso conocimiento sobre el régimen terapéutico.	Brindar orientación sobre el régimen terapéutico y su importancia para la salud;
	Recomendar seguimiento regular en la unidad de atención primaria de salud y/o servicios de salud disponibles;
	Animar a las personas mayores a seguir las directrices en casa;
	Fomentar la participación de la familia en el plan de cuidados.
Deterioro de la memoria	Evaluar las causas y el grado de limitación del déficit de memoria;
	Aplicar el mini examen del estado mental durante las consultas de enfermería;
	Utilizar una técnica de retroalimentación para estimular la memorización de pautas dadas a personas mayores;
	Enseñar a las personas mayores la técnica del entrenamiento de la memoria;
	Derivar a los ancianos para una evaluación psicológica/cognitiva si es necesario.
Patrón de sexualidad ineficaz	Considere la importancia de la actividad sexual para las personas mayores;
	Orientación sobre anatomía y el impacto del envejecimiento en la sexualidad;
	Escuchar y apreciar los sentimientos de las personas mayores sobre el patrón sexual alterado;
	Identificar formas alternativas aceptables de expresión sexual para las personas mayores/pareja;
	Desarrollar estrategias junto con las personas mayores para afrontar la situación.
Proceso familiar deteriorado	Evaluar la dinámica de las relaciones/funcionamiento familiar;
	Ayudar a la familia a identificar y resolver situaciones conflictivas;
	Observe los patrones de comunicación familiar;
	Ayude a las personas mayores a identificar una red de personas y recursos de apoyo fuera de la familia.
Riesgo de aislamiento social	Evaluar el riesgo de aislamiento social;
	Identificar los sistemas de apoyo disponibles para las personas mayores;
	Ayudar a las personas mayores a identificar una red de personas y recursos de apoyo;
	Promover la socialización;
	Fomentar la participación en actividades de ocio.
Sensibilidad modificada (especificar ubicación)	Evaluar el grado de limitación resultante de los cambios de sensibilidad (especificar ubicación);
	Explicar los cambios en la percepción sensorial que surgen del proceso de envejecimiento;
	Escuchar y apreciar los sentimientos y expresiones de las personas mayores sobre las alteraciones sensoriales;
	Promover la estimulación sensorial de las personas mayores.
Tristeza crónica	Evaluar los factores que causan/contribuyen a la tristeza;
	Estimular a los mayores a verbalizar la situación;
	Escuchar y apreciar los sentimientos y preocupaciones de las personas mayores;
	Brindar apoyo emocional y espiritual a las personas mayores;
	Derivar al anciano al servicio de psicología/psiquiatría, si es necesario.

Cuadro 3. Diagnóstico/resultados e intervenciones de enfermería para ancianos según Componentes Sociales

Diagnóstico/resultados de enfermería	Intervenciones de enfermería
Ocio deficiente	Evaluar los factores que causan/contribuyen a la falta de interés en actividades de ocio/recreación; Fomentar la participación en actividades de ocio; Identificar las actividades de ocio favoritas de las personas mayores; Fomentar la participación de las personas mayores en reuniones familiares que brinden momentos de alegría/bienestar; Orientación sobre los beneficios del ocio para la calidad de vida; Orientación sobre la implicación de la familia en la planificación de actividades de ocio/recreación para personas mayores.
Capacidad para realizar actividades de ocio de forma eficaz.	Reforzar los beneficios del ocio para la calidad de vida; Fortalecer las directrices sobre la participación de las familias en la planificación de actividades recreativas/de ocio para las personas mayores; Elogiar el desempeño de las personas mayores al participar en actividades de ocio.
Capacidad deteriorada para realizar actividades de ocio.	Evaluar las causas de la dificultad para realizar actividades de ocio; Ayudar a las personas mayores en actividades de ocio respetando sus limitaciones; Orientar la implicación familiar en la planificación de actividades de ocio/recreación para personas mayores.
Desempeño de roles ineficaz	Determinar el papel de las personas mayores en la familia; Ayudar a las personas mayores a desarrollar estrategias para afrontar los cambios de roles; Escuchar y apreciar los sentimientos y expresiones de las personas mayores sobre su condición actual y el cambio de roles; Identificar y reforzar las fortalezas/habilidades personales de las personas mayores; Fomentar la participación en actividades domésticas y/o la reintegración al mercado laboral respetando las limitaciones de las personas mayores; Fomentar la participación en grupos de apoyo/orientación vocacional.
Impotencia	Investigar los factores que causan/contribuyen al sentimiento de impotencia; Escuchar y apreciar los sentimientos y expresiones de las personas mayores sobre su condición actual y sus perspectivas futuras; Determinar patrones de relaciones familiares y comportamientos sociales; Identificar y reforzar las fortalezas/habilidades personales de las personas mayores; Promover la independencia de las personas mayores respetando sus limitaciones; Ayude a las personas mayores a establecer objetivos realistas para el futuro.

Cuadro 4. Diagnóstico/resultados e intervenciones de enfermería para ancianos según componentes espirituales

Diagnóstico/resultado de enfermería	Intervenciones de enfermería
Angustia espiritual	Determinar los factores que causan/contribuyen a la angustia espiritual; Evaluar las creencias religiosas/espirituales de las personas mayores; Escuchar y apreciar los sentimientos y opiniones de las personas mayores sobre sus creencias y valores.
Desesperación	Identificar los factores que causan/contribuyen al sentimiento de desesperanza; Evaluar el nivel de desesperanza de las personas mayores; Brindar apoyo emocional y espiritual a las personas mayores; Animar a las personas mayores a desarrollar y practicar su espiritualidad/religiosidad.
Disposición para facilitar la creencia religiosa.	Alentar a las personas mayores a mantener una creencia religiosa facilitadora; Fortalecer la participación en ceremonias religiosas; Alentar al cuidador/familiar a estimular la práctica religiosa de las personas mayores; Elogiar a los sujetos mayores por ejercer su práctica religiosa.
Proceso de duelo anticipado	Investigar las causas del duelo anticipado; Evaluar el impacto de las experiencias subjetivas y previas de los ancianos con la muerte; Escuchar y apreciar los sentimientos y expresiones de las personas mayores sobre el sentimiento de duelo anticipado; Brindar apoyo emocional y espiritual a las personas mayores.
Proceso de duelo disfuncional	Evaluar el duelo; Apoyar el proceso de duelo; Desarrollar estrategias para afrontar el duelo junto con las personas mayores; Brindar apoyo emocional y espiritual a las personas mayores; Ayudar a las personas mayores a identificar una red de personas y recursos de apoyo; Derivar a las personas mayores al servicio de Psicología si es necesario.
Sufrimiento (especificar)	Investigar las causas del sufrimiento espiritual en las personas mayores; Evaluar las creencias espirituales de las personas mayores; Determinar la importancia de la espiritualidad en la vida del adulto mayor; Alentar a las personas mayores a ampliar y practicar su espiritualidad; Brindar apoyo emocional y espiritual a las personas mayores; Fomentar la participación en grupos de apoyo.

En el año 2010, en una revisión bibliográfica realizada en base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, se informaron 42 diagnósticos de enfermería de la taxonomía NANDA en ancianos de atención primaria. 35 de ellos se refieren a necesidades psicobiológicas, 07 a necesidades psicosociales y ninguno a necesidades psicoespirituales³⁸ (Cuadro 5).

Cuadro 5. Diagnósticos de enfermería de la taxonomía NANDA en ancianos de atención primaria

1. Protección de la salud	Síndrome del anciano frágil (00257)	5. Percepción/ Cognición	Deterioro de la comunicación verbal (00051)
2. Nutrición	Deficiencia de volumen de líquidos (00027)		Confusión aguda (00128)
	Riesgo de volumen deficiente de líquidos (00028)		Confusión crónica (00129)
3. Eliminación e intercambio	Riesgo de nivel inestable de glucosa en sangre (00179)		Deterioro de la memoria (00131)
	Estreñimiento (00011)	7. Roles e interrelación	Procesos familiares disfuncionales (00063)
	Riesgo de estreñimiento (003015)	11. Seguridad/Protección	Hipotermia (00006)
Incontinencia urinaria de urgencia (00019)	Deterioro de la integridad tisular (00044)		
Incontinencia urinaria funcional (00020)	Riesgo de alteración de la integridad cutánea (00047)		
4. Actividad y descanso	Disminución del gasto cardíaco (00029)		Dentición alterada (00048)
	Patrón respiratorio ineficaz (00032)		Riesgo de violencia dirigida a otros (00138)
	Dificultad para caminar (00088)		Riesgo de violencia autoinfligida (00140)
	Insomnio (00095)		Riesgo de caídas (00155)
	Falta de sueño (00096)		Riesgo de hemorragia (00206)
	Déficit en el autocuidado de la alimentación (00102)		Riesgo de sequedad ocular (00219)
Déficit en el autocuidado del baño (00108)	Riesgo de deterioro de la integridad de los tejidos (00248)		
Déficit de autocuidados para vestirse (00109)	Riesgo de úlcera por presión (00249)		
Déficit en el autocuidado del aseo (00110)	12. Confort	Dolor agudo (00132)	
Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca (00200)		Dolor crónico (00133)	
Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)			
Riesgo de presión arterial inestable (00267)		Náuseas (00134)	

Tomado de: Ferreira et al. Diagnósticos de enfermería identificados en ancianos atendidos en la atención primaria en Brasil. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0104>

En otro estudio se analizaron los diagnósticos de enfermería en 69 mujeres mayores de 60 años que viven en la comunidad. Hubo una media de 7,4 diagnósticos por anciana. Los más frecuentes fueron "Deterioro de la movilidad física", "Dolor

crónico", "Deterioro del mantenimiento del hogar", "Percepción sensorial visual alterada", "Deterioro del conocimiento" y "Alimentación desequilibrada: más de las necesidades corporales"³⁹. (Cuadro 6)

Cuadro 6. Diagnósticos de enfermería en mujeres mayores de un programa de salud familiar

C. Diagnóstica	Factores relacionados/riesgo	Características Definitivas
Movilidad física deteriorada	Malestar; dolor; falta de conocimiento sobre el valor de la actividad física; deficiencias sensoriales; deficiencias musculoesqueléticas, neuromusculares; intolerancia a la actividad/disminución de la fuerza y la resistencia; estado de ánimo depresivo o ansiedad; estilo de vida sedentario, desuso, falta de acondicionamiento; resistencia cardiovascular limitada. Discapacidad física/psicosocial crónica	Capacidad limitada para realizar las habilidades motoras gruesas y/o finas; movimientos descoordinados o espasmódicos; amplitud de movimiento limitada; cambios en la marcha; disminución de la velocidad de la marcha, dificultad para iniciarla, pasos pequeños, arrastre de pies, balanceo postural lateral exagerado
Dolor crónico	Enfermedad y lesiones; organización o planificación familiar insuficiente; finanzas insuficientes; sistemas de apoyo inadecuados; deterioro de la función cognitiva o emocional.	Fatiga; menor interacción con la gente; alteración de la capacidad para continuar actividades previas; cambio en el patrón de sueño
Mantenimiento de viviendas dañadas	Vivienda alterada	Necesitan ayuda limpieza de casa; acumulación de residuos higiénicos; olores desagradables; temperatura de la casa inadecuada.
Conocimiento deficiente	Interpretación errónea de información; limitación cognitiva; falta de interés en aprender.	Verbalización del problema; seguimiento impreciso de las instrucciones
Percepción sensorial visual alterada	Percepción sensorial alterada.	Cambio en la respuesta habitual a los estímulos; Cambio en la capacidad para resolver problemas.
Nutrición desequilibrada:	Ingestión excesiva en relación a necesidades metabólicas más que las necesidades corporales	Peso 20% superior; pliegue del tríceps, acceso de 15 mm; y nivel de actividad sedentaria.
Control ineficaz del régimen terapéutico	Dificultades económicas; complejidad del régimen terapéutico y déficit de apoyo social.	Verbaliza deseo de controlar el tratamiento de la enfermedad y prevención de secuelas; verbaliza dificultad con la regulación de régimen prescrito.
Riesgo de soledad	Aislamiento social; privación afectiva; falta de energía	Depresión; soledad; desesperanza; baja autoestima; ira y frustración.
Riesgo de caídas	Antecedentes de caídas; 65 años; mujer; vive sola; uso de ayudas (bastones); dificultades visuales y auditivas; artritis; hipotensión ortostática; falta de sueño; movilidad física alterada, equilibrio alterado, dificultad para caminar.	Entorno con exceso de muebles y objetos; falta de material antideslizante en baños, escaleras y alfombras; uso de medicación.
Insomnio	Pensamientos rumiantes antes de dormir; higiene del sueño inadecuada; depresión; soledad; tristeza; miedo; ansiedad; medicación	Insomnio para mantener el sueño; quejas verbales de dificultad para conciliar el sueño; quejas verbales de no sentirse bien sentirse bien descansado; insatisfacción con el sueño.
Dentición perjudicada	Higiene oral ineficaz; barreras económicas o de acceso al cuidado profesional; falta de conocimiento o respeto a la salud dental.	Presencia de caries; pérdida de dientes; dientes desgastados o estragados; ausencia parcial o completa de dientes.

Tomado de: Marin et al. Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um programa de saúde da família. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000200012>

1.2.5. Medición de la terminología estandarizada de enfermería

En algunos estudios se han aplicado instrumentos dirigidos a recoger información sobre los diagnósticos de enfermería, que contienen características demográficas del usuario, características clínicas, terapia farmacológica y las características de la unidad; sin embargo, en muchos de ellos se incluyen escalas no validadas en la investigación (Blair y Smith, 2012)⁴⁰.

Existen diversos instrumentos de recopilación de datos fundamentados en modelos teóricos o conceptuales de enfermería; en la totalidad de ellos, los diagnósticos de enfermería son establecidos en base en características definidoras, factores relacionados y de riesgo, valoradas en los pacientes mediante entrevistas, examen físico e historias clínicas (Novaes, 2015)⁴¹. En otros estudios se ha utilizado sistemas de documentación de procesos de enfermería basado en la web⁴², los que vinculan diagnósticos e intervenciones de enfermería.

Entre ellos tenemos a:

- **Documentación Diagnostica:** elaborado por Müller-Staub en el año 2000, tiene 23 ítems en una escala de tres puntos y mide especialmente la calidad de los diagnósticos de enfermería formulados en estilo libre. El contenido y la validez aparente de *Q-DIO* fueron evaluados por ocho enfermeras con Maestría en Ciencias de Enfermería que eran docentes en la implementación de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería. Se utilizó un modelo de consenso y un enfoque de grupo focal. El nivel de confiabilidad fue del 100%⁴³.
- **Instrumento Q-DIO:** mide la precisión o calidad y las vinculaciones entre los Diagnósticos, Resultados e Intervenciones de Enfermería. se puede manejar en forma impresa como en formatos electrónicos. Su nivel de confiabilidad coeficiente alfa es de Cronbach de 0,9744.

- **Q-DIO- versión brasileña:** Esta versión también evalúa la calidad de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería. Conformada por 29 ítems divididos en cuatro dimensiones, cada una es puntuada entre 0 a 2 puntos (0=no documentado, 1=parcialmente documentado y 2=documentación completa), el puntaje mínimo es cero y máximo de 58 puntos. La dimensión diagnóstico de enfermería está compuesta por 11 ítems y puntuación máxima de 22 puntos. La dimensión Intervención de enfermería constituido por tres ítems, puntaje máximo de seis puntos, y considera la eficacia de las intervenciones de enfermería sobre la etiología del diagnóstico de enfermería. La dimensión Resultados de Enfermería consta de siete ítems, puntuación máxima de 14 puntos. El nivel de confiabilidad alfa de Cronbach es mayor o igual a 0,70 ha sido medida en estados Unidos y Brasil⁴⁵.
- **PROCEnf-USP:** es un sistema de documentación electrónica del Proceso de Enfermería de la Universidad de São Paulo basada en la NANDA – Internacional, NIC y NOC. El sistema contribuye al razonamiento y toma de decisiones clínicas del enfermero para generar diagnósticos, resultados esperados e intervenciones de enfermería a partir de una valoración integral. Utiliza la jerarquía de dominios y clases, promueve la programación informatizada de la prescripción de enfermería, así como la comprobación de prescripciones, anotaciones de enfermería, y evolución de enfermería con indicadores de resultados^{46 y 47}.

En el presente estudio se utilizó una lista de verificación que ha sido elaborada por los tesisistas y asesores, contiene el código de diagnósticos de enfermería seleccionados de NANDA International, características definitorias (síntomas o signos) y factores de riesgo/relacionados fundamentados en estudios previos y en revisión de la literatura internacional⁴⁸.

1.3. Definición de términos básicos

- Diagnóstico de enfermería: Juicio clínico sobre una respuesta humana a condiciones de salud/procesos de vida, o la vulnerabilidad a esa respuesta, por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad” (Herdman & Kamitsuru, 2018)
- Intervenciones de enfermería: referido a los tratamientos de enfermería fundamentados en el conocimiento clínico de la enfermera, para aplicar una intervención que ayude al paciente a progresar hacia el resultado esperado (Butcher et al., 2018).
- Terminologías de enfermería estandarizadas: consiste en el uso del lenguaje común acerca del modo de descripción y etiquetaje o catalogación de los juicios clínicos de enfermería y las estrategias de abordaje del plan de cuidado de enfermería (Ravelo et al., 2017).
- Nanda internacional: corresponde a la abreviatura o siglas de la Asociación Americana de los Diagnósticos de Enfermería, la cual está encargada de la definición e implementación de la terminología estandarizada en el ámbito del cuidado de enfermería.
- Sistema OMAHA: se refiere a la taxonomía estandarizada que se fundamenta en evidencia científica. Ha sido delineada para vincular la práctica, la documentación y la información para la gestión de enfermería.
- Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería (CIPE): es la tecnología de información que favorece la recolección, almacenamiento y análisis de datos de enfermería. Tiene como finalidad principal que la práctica del cuidado de enfermería sea eficaz y visible en el cúmulo de datos de salud⁴⁹.

CAPÍTULO 2: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Se estima que en el 2030 las personas mayores de 60 años constituirán el 34% de la población y en el 2050 se habrá duplicado a 2,100 millones en el mundo; en América Latina y el Caribe en el 2030 aumentaría en 17% y para el 2050 se espera un incremento de 25%⁵⁰. En nuestro país en el año 2022 las personas adultas mayores representaron el 13,3% y se prevé que en el 2050 representarán el 21,3% de la población total⁵¹. Las cifras señaladas muestran un envejecimiento acelerado de la población, especialmente en los países en desarrollo como el nuestro.

En este contexto, el cuidado de las personas mayores se torna más complejo, dado que las personas mayores en el entorno comunitario son susceptibles a sufrir graves problemas de salud física y mental⁵²; entonces, el cuidado en el domicilio se convierte en uno de los pilares fundamentales en la atención de personas mayores sobre todo vulnerables.

De otra parte, en la era de la globalización y la tecnología de la información, las enfermeras mientras efectúan los cuidados al paciente y familia, desarrollan juicios diagnósticos en forma independiente, intervienen y reevalúan las respuestas y el estado de salud correspondiente. Es decir, son proveedores importantes en el sistema de salud, y precisan de contar con datos e información precisa para tomar decisiones en el cuidado de las personas⁵³.

El sistema de salud de nuestro país tiene déficits en programas de atención domiciliaria, y es inexistente. El desconocimiento de necesidades y demandas de los adultos mayores que residen en la comunidad, puede incidir en la escasez de sistemas de apoyo familiar que contribuyen en el cuidado de

las personas mayores, provocando mayor cantidad problemas físicos, emocionales y socioeconómicos para los familiares y los adultos mayores.

Estudios previos han informado que el uso de terminología estandarizada de enfermería contribuye al cuidado de los pacientes, incrementan el conocimiento de la disciplina de enfermería, economizan costos de hospitalización y corroboran la seguridad del paciente^{54,55}. Significa que, el uso del lenguaje estandarizado evidencia el alcance de las actividades de las enfermeras, tanto en la educación como en la práctica de la enfermería moderna.

La literatura señala que, las enfermeras brindan el 80% de la atención de salud⁵⁶ en todo el mundo, generalmente se centran en la naturaleza fisiológica y psicosocial de la salud, incorporando algunos determinantes sociales de la salud⁵⁷. Sin embargo, la toma de decisiones y razonamiento diagnóstico que ejecuta enfermería aún permanece esencialmente etéreo y poco documentado⁵⁸; esto ocurre, a pesar de que las enfermeras dedican alrededor de entre el 13% y el 28% del tiempo total del turno a registrar la atención⁵⁹, significa que, la documentación de enfermería permanece desaprovechada y infravalorada, con documentación de enfermería de baja calidad con escasos diagnósticos de enfermería⁶⁰.

Es decir que, el registro de la toma de decisiones y ejecución general, tiene enormes desafíos por la existencia de patrones de practica rutinarios, complejos y en la mayoría procedimentales que consumen la mayor parte de tiempo; aunado a esto, la escasez de planes de atención de seguimiento, aspectos que dan como resultado un proceso de implementación lento⁶¹.

De otra parte, existe necesidad creciente de evidencia acerca de la rentabilidad del cuidado de enfermería y la capacidad de mejorar los niveles de seguridad del paciente y predecir los resultados institucionales⁶². En este

contexto, el cuidado del anciano precisa del conocimiento de la terminología estandarizada de enfermería⁶³, que contribuya a la medición de la efectividad de la práctica de enfermería⁶⁴.

Por lo que, esta investigación dió a la interrogante a continuación descrita.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre algunos factores demográficos, familiares y clínicos con los diagnósticos e intervenciones de enfermería del adulto mayor que reside en la comunidad?

2.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores demográficos del adulto mayor que reside en la comunidad?
- ¿Cuáles son los factores familiares del adulto mayor que reside en la comunidad?
- ¿Cuáles son los factores clínicos del adulto mayor que reside en la comunidad?
- ¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería reales y de riesgo del adulto mayor que reside en la comunidad, según dominios y clases?
- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería del adulto mayor que reside en la comunidad?
- ¿Cómo se relacionan los factores demográficos, familiares y clínicos con los diagnósticos e intervenciones de enfermería del adulto mayor que reside en la comunidad?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Establecer la relación existente entre algunos factores demográficos, familiares y clínicos con los diagnósticos e intervenciones de enfermería del adulto mayor que reside en la comunidad

2.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a los factores demográficos del adulto mayor que reside en la comunidad: edad, sexo, etnia, estado civil, ocupación.
- Identificar los factores familiares del adulto mayor que reside en la comunidad en términos de: funcionalidad familiar y apoyo familiar
- Caracterizar los factores clínicos del adulto mayor que reside en la comunidad: comorbilidad, tipo de enfermedad, tiempo de enfermedad, signos y síntomas
- Valorar la capacidad funcional del adulto mayor participante
- Identificar los diagnósticos de enfermería reales y de riesgo del adulto mayor que reside en la comunidad, según dominios y clases
- Identificar las intervenciones de enfermería del adulto mayor que reside en la comunidad
- Relacionar los factores demográficos, familiares y clínicos con los diagnósticos e intervenciones de enfermería del adulto mayor que reside en la comunidad

2.4. Hipótesis

Hipótesis alterna: H_1

Algunos factores demográficos, familiares y clínicos tienen relación estadística significativa con los diagnósticos e intervenciones de enfermería del adulto mayor que reside en la comunidad.

Hipótesis nula: H_0

Algunos factores demográficos, familiares y clínicos no tienen relación estadística significativa con los diagnósticos e intervenciones de enfermería del adulto mayor que reside en la comunidad.

.

2.5. Variables

2.5.1. Variable Dependiente: constituida por los diagnosticos e intervenciones de enfermería

A. Diagnosticos de enfermería: conceptualizada como el “juicio clínico sobre una respuesta humana a condiciones de salud/procesos de vida, o la vulnerabilidad a esa respuesta del individuo, familia o comunidad” (Herdman y Kamitsuru, 2018).

Definición Operacional: constituido por los siguientes indicadores, los cuales corresponden la presencia o ausencia de algunas de etiquetas diagnósticas (ver matriz de operacionalización de variables)

- 00016-Deterioro de eliminacion urinaria: Si- No
- 00016-Deterioro de eliminación urinaria: Si- No
- 00027- Déficit de volumen de líquidos: Si- No
- 00087- Deterioro de la movilidad física: Si- No
- 00095- Insomnio: Si- No
- 00011- Estreñimiento: Si- No
- 00020- Incontinencia urinaria funcional: Si- No
- 00032-Patron respiratorio ineficaz: Si- No
- 00026- Exceso de volumen de líquidos: Si- No
- 00133- Dolor crónico: Si- No
- 00002- Desequilibrio Nutricional por defecto: Si- No
- 00085- Deterioro de la movilidad física: Si- No
- 00051- Deterioro de la comunicación verbal: Si- No
- 00046. Deterioro de la integridad cutánea: Si- No
- 00078- Manejo inefectivo del régimen terapéutico: Si- No
- 00073- Afrontamiento familiar incapacitante: Si- No
- 00074- Afrontamiento del cuidador familiar comprometido (cuidador); Si- No
- 00131- Deterioro de la memoria: Si- No

- 00048- Deterioro de la dentición: Si- No
- 00137- Aflicción crónica- tristeza
- 00122- Percepción sensorial visual alterada: Si- No
- 00122- Percepción sensorial auditiva alterada: Si- No
- 00102- Déficit de autocuidado de alimentación: Si- No
- 00108- Déficit de autocuidado del baño e higiene: Si- No
- 00110- Déficit de autocuidado uso de orinal/wc: Si- No
- 00126- Conocimiento deficiente de la enfermedad: Si- No
- 00004- Riesgo de infección: Si- No
- 00140- Riesgo de violencia autoinfligida: Si- No
- 00155- Riesgo de caídas: Si- No
- 00206- Riesgo de hemorragias: Si- No
- 00249- Riesgo de úlcera por presión: Si- No
- 00228- Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz: Si- No
- 00267- Riesgo de presión arterial inestable: Si- No
- 00179- Riesgo de glucemia inestable: Si- No
- 00054- Riesgo de Soledad: Si- No
- 00173- Riesgo de confusión aguda: Si- No
- 00137- Aflicción crónica- tristeza

B. Intervenciones de enfermería: conceptualizada como las acciones o tratamientos de enfermería fundamentados en el juicio y el conocimiento clínico de la enfermera enfocados en los resultados de los usuarios (Butcher et al., 2018).

Definición Operacional: constituido por los siguientes indicadores

- Valoración de enfermería gerontológica diaria . -Si- No"
- Administración de medicamentos: Si- No
- Manejo de la nutrición: Si- No

- Control de seguridad del ambiente físico: Si- No
- Mejoramiento de adherencia al régimen terapéutico: Si- No
- Control de la seguridad del ambiente: Si- No
- Restablecimiento de la salud bucal: Si- No
- Control de enfermedades transmisibles: Si- No
- Monitoreo de funciones vitales: Si- No
- Asistencia de autocuidado: Si- No
- Prevención de lesión por presión: Si- No
- Fortalecimiento del apoyo familiar: Si- No
- Reducción de ansiedad: Si- No
- Promoción del uso de técnicas de memoria: Si- No
- Prevención de caídas: Si- No
- Administración de medicamentos: Si- No
- Mantenimiento de la salud bucal: Si- No
- Control de comodidad del ambiente físico: Si- No
- Control de eliminación intestinal : Si- No
- Control de eliminación urinaria: Si- No
- Asistencia en el baño e higiene: : Si- No
- Assistência en el autocuidado: uso de inodoro: Si- No

2.5.2 Variables Independientes

A. Factores demográficos del adulto mayor

Indicadores

- Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la recolección de datos, medido en años
- Sexo: masculino, femenino
- Estado civil: conviviente, casado, separado
- Etnia: pertenencia a algún grupo étnico
- Escolaridad: sin instrucción, primaria, secundaria, superior

B. Factores familiares: Son las características que describen a la familia de una persona, los que pueden ejercer impacto en su calidad de vida.

Indicadores:

Tipo de familia:

- Nuclear: conformada por padre, madre e hijos.
- Extendida: formada por padres, hijos y algún familiar que convive con ellos.
- Familia incompleta: cuando falta el padre o madre.

Apoyo familiar: Proceso de ayuda interpersonal que la familia, brinda a uno de sus miembros con la finalidad de restituir el bienestar (Antonucci et al., 2019).

- Bajo grado de apoyo familiar= 10 – 19 puntos.
- Moderado grado de apoyo familiar= 20 – 25 puntos.
- Alto grado de apoyo familiar= 26 – 30 puntos.

Funcionalidad familiar: Dinámica de la familia para favorecer la adaptación efectiva y bienestar de sus miembros:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

C. Factores clínicos: Constituyen las maneras concretas en que se expresan los procesos patológicos en el organismo humano

Indicadores

- Enfermedad de base: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, asma/EPOC
- Tipo de enfermedad: Aguda: cuando el tiempo de enfermedad es menor a 6 meses. Crónica: cuando el tiempo de enfermedad es mayor a 6 meses
- Tiempo de enfermedad: número de años de enfermedad.
- Comorbilidad: Coexistencia de otra enfermedad diferente a la enfermedad de base: hipertensión arterial, artrosis, diabetes, otro
- Signos y síntomas: Constituyen las maneras concretas en que se expresan los procesos patológicos en el organismo humano. Operacionalizado por la presencia o ausencia de: dolor, cefalea, fatiga, entre otros.

D. Capacidad funcional: definido como la capacidad de ejecución de las actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales.

Indicadores

- **Capacidad funcional en actividades básicas**
 - Dependiente
 - Moderadamente independiente

- Independiente
- **Capacidad funcional en actividades instrumentales**
 - Dependiente
 - Moderadamente independiente
 - Independiente

Matriz de Operacionalizacion de variables

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Item
Diagnóstico de enfermería	Variable dependiente. Juicio clínico sobre una respuesta humana a condiciones de salud/procesos de vida, o la vulnerabilidad a esa respuesta, por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad” (Herdman & Kamitsuru, 2018)	00016-Deterioro de eliminacion urinaria: Si- No	Coexistencia de alguna de las características definitorias: oliguria, poliuria, anuria, retención urinaria	Nominal	Lista de Cotejo: Valoracion Diagnosticos de enfermeria
		00027- Deficit de volumen de líquidos: Si- No	Coexistencia de alguna de las características definitorias: piel y mucosas resacas, disminucion de presion arterial, alteracion del sensorio		
		00087- Deterioro de la movilidad fisica: Si- No	Coexistencia de alguna de las características definitorias: capacidad limitada para desempeñar habilidades motoras gruesas o finas, movimientos no coordinados, cambios en la marcha, velocidad de la marcha disminuida, pasos pequeños, pies arrastrándose, oscilación de la postura lateral incrementada. intolerancia a la actividd, fuerza y resistencia disminuida.		
		00095- Insomnio: Si- No	Coexistencia de queja verbal de dificultad para dormir, queja verbal de no sentirse descansado, insatisfacción del sueño. Sueño nocturno interrumpido		
		00011- Estreñimiento: Si- No	Coexistencia de alguna de las características definitorias: ausencia de eliminacion intestinal mayor a 24 horas, escasez de fibra en alimentos, constipación efecto de fármacos, escasez de liquidos, sedentarismo, lesión médula		

		00020- Incontinencia urinaria funcional: Si- No	Coexistencia de alguna de las características definitorias: diabetes mellitus, sobre peso u obesidad, calculos urinaria, infeccion urinaria, tos crónica de larga duracion, apnea del sueño		
--	--	--	--	--	--

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Item
Diagnóstico de enfermería	Variable dependiente. Juicio clínico sobre una respuesta humana a condiciones de salud/procesos de vida, o la vulnerabilidad a esa respuesta, por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad” (Herdman & Kamitsuru, 2018)	00032-Patron respiratorio ineficaz: Si- No	Coexistencia de alguna de las características definitorias: disnea, ventilación irregular, saturacion disminuida, fatiga, cianosis, ortopnea, frecuencia cardiaca aumentada,	Nominal	Lista de Cotejo: Valoracion Diagnosticos de enfermeria
		00026- Exceso de volumen de liquidos: Si- No	Presencia de nauseas, confusion, aumento de peso repentino, edemas, aumento de perímetro abdominal, distension abdominal, ascitis.		
		00133- Dolor crónico: Si- No	Coexistencia de alguna de las características definitorias: fatiga, capacidad alterada de continuar actividades, alteración del patron de sueño, interacción con las personas reducida, facies de dolor, conducta de protección, temor, fatiga, atrofia de grupos musculares implicados, insomnio, malestar emocional.		
		00002- Desequilibrio Nutricional por defecto: Si- No	Coexistencia de alguna de las características definitorias: informe de ingesta alimentaria inferior al aporte diario, referencia de alteración del gusto, falta de interes por la comida, problemas en la masticacion, dolor abdominal, inapetencia,hiporexia, caída del cabello excesiva, pérdida de peso, disminucion de turgencia cutánea, diarrea,		

		00085- Deterioro de la movilidad física: Si- No	Paciente refiere fatiga o falta de energía, disminucion del tiempo de reacción a estímulos externos, alteracion en deambulacion, inestabilidad postural (dificultad para mantenerse erguido), limitacion de habilidades motoras, dificultad para girarse en la cama.		
		00051- Deterioro de la comunicación verbal: Si- No	Presencia de alguna de las características definitorias: disartria, negativa voluntaria e involuntaria a hablar, verbalizacion inapropiada, dislalia, afonía, tartamudeo, alteracion del sensorio, incapacidad para usar expresiones faciales		

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Item
Diagnóstico de enfermería	Variable dependiente. Juicio clínico sobre una respuesta humana a condiciones de salud/procesos de vida, o la vulnerabilidad a esa respuesta, por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad" (Herdman & Kamitsuru, 2018)	00046. Deterioro de la integridad cutánea: Si- No	Coexistencia de alguna de las características definitorias: piel y mucosas resacas, piel enrojecida en prominencias oseas, perdida de continuidad de la piel, eritma, edema, dolor, exudado, Necrosis,	Nominal	Lista de Cotejo: Valoracion Diagnosticos de enfermeria
		00078- Manejo inefectivo del régimen terapéutico: Si- No	Coexistencia de alguna de las características definitorias: verbaliza deseo de controlar el tratamiento de la enfermedad y prevención de secuales, verbaliza dificultad con la regulación de regímenes prescritos, verbaliza no seguir los regímenes terapéuticos en las rutinas diarias.		
		00073- Afrontamiento familiar incapacitante: Si- No	Familia poco colaboradora. Depresión, distorsion de la realidad con respecto al problema de salud del paciente (negacion de su existencia o gravedad), familiares desatienden al usuario en cuidados habituales y tratamiento, deterioro de comunicación entre miembros de la familia, toma decisiones familiares inadecuadas o no se toma en cuenta necesidades del paciente del paciente. Adulto manifiesta sentimientos de desesperanza, actitud pasiva y dependiente		
		00074- Afrontamiento del cuidador familiar	Cuidador intenta brindar ayuda con resultados poco efectivos, se encierra en sí mismo, establece comunicación limitada con el paciente, o su conducta resulta exagerada o insuficiente en relación con las capacidades o necesidad de autonomía del		

		comprometido (cuidador); Si- No	paciente. Adulto informa preocupacion por respuesta del cuidador a su problema de salud; el cuidador manifiesta conocimiento inadecuado que dificulta la adopción de conductas efectivas de ayuda y soporte.		
		00131- Deterioro de la memoria: Si- No	Presencia de alguna de las características definitorias: fallos de memoria, experiencias de olvidos, incapacidad para recordar conducta ejecutada, incapacidad para desarrollar habilidad previamente aprendida, incapacidad para recordar informacion sobre hechos pasados o recientes.		
		00048- Deterioro de la dentición: Si- No	Coexistencia de alguna de las características definitorias: presencia de caries, perdida de dientes, dientes desgastados, ausencia parcial o completa de dientes.		

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Item
Diagnóstico de enfermería	Variable dependiente. Juicio clínico sobre una respuesta humana a condiciones de salud/procesos de vida, o la vulnerabilidad a esa respuesta, por parte de un individuo,	00137- Aflicción crónica- tristeza	Coexistencia de informe de sentimientos de tristeza recurrentes, informe de sentimientos negativos como miedo, desesperanza, perdida recurrente.	Nominal	Lista de Cotejo: Valoración Diagnósticos de enfermería
		00122- Percepción sensorial visual alterada: Si- No	Coexistencia de alguna de las características definitorias: cambios en la respuesta habitual a los estímulos visuales, cambios en la resolución de problemas, cambios en la agudeza visual.		
		00122- Percepción sensorial auditiva alterada: Si- No	Coexistencia de alguna de las características definitorias: cambios en la respuesta habitual a los estímulos auditivos, cambios en la resolución de problemas, cambios en la agudeza auditiva.		

	familia, grupo o comunidad” (Herdman & Kamitsuru, 2018)	00102- Déficit de autocuidado de alimentación: Si- No	Coexistencia de alguna de las características definitorias: incapacidad para deglutir alimentos, manejar utensilios, masticar la comida, mover los alimentos en la boca, ingerir alimentos de forma socialmente aceptable		
		00108- Déficit de autocuidado del baño e higiene: Si- No	Coexistencia de alguna de las características definitorias: incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo, incapacidad para regular la temperatura y el flujo del agua, incapacidad para secarse el cuerpo, dificultades para entrar y salir del baño.		
		00110- Déficit de autocuidado uso de orinal/wc: Si- No	Coexistencia de alguna de las características definitorias: incapacidad para llegar hasta el inodoro o urinario, incapacidad para sentarse o levantarse del retrete o del orinal, incapacidad para usar el orinal, incapacidad para manipular la ropa para la evacuación, incapacidad para vaciar el retrete, incapacidad para el aseo después del uso del retrete.		

Variabes	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Item
Diagnóstico de enfermería	Variable dependiente. Juicio clínico sobre una respuesta	00126- Conocimiento deficiente de la enfermedad: Si- No	Coexistencia de alguna de las características definitorias: referencias verbales del problema de salud, solicitud de información frecuente, seguimiento inadecuado de las instrucciones sobre medicación y realización inadecuada de procedimientos	Nominal	Lista de Cotejo: Valoración Diagnósticos

humana a condiciones de salud/procesos de vida, o la vulnerabilidad a esa respuesta, por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad” (Herdman & Kamitsuru, 2018)	00004- Riesgo de infección: Si- No	Coexistencia de algun factor: procedimientos invasivos, exposición a agentes patógenicos, retención de líquidos corporales, alteración del peristaltismo, anemia, inmunosupresion, enfermedad cronica, malnutrición.	de enfermería
	00140- Riesgo de violencia autoinfligida: Si- No	Coexistencia de algun factor: ideación suicida, viudez, relaciones interpersonales conflictivas, enfermedad cronica o terminal, depresión, desesperanza, aislamiento social	
	00155- Riesgo de caídas: Si- No	Coexistencia de algun factor: necesidad de auxilio para deambulación, trastornos de la marcha, uso de silla de ruedas, prótesis en miembros inferiores, vivir solo, mareos, edad mayor de 65 años	
	00206- Riesgo de hemorragias: Si- No	Coexistencia de algun factor: aneurisma, deterioro de la funcion hepática, coagulopatía esencial, trauma, efectos secundario de farmacos, trastornos gastrointestinales	
	00249- Riesgo de ulcera por presión: Si- No	Coexistencia de algun factor: inmovilización física, edad extrema, alteración del estado nutrición, alteraciones sensoriales, prominencias óseas, cambios de elasticidad de la piel, alteración de la circulación	

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Item
Diagnóstico de enfermería	Variable dependiente. Juicio clínico sobre una respuesta humana a condiciones de	00228- Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz: Si- No	Coexistencia de algun factor: edemas, sintoma de Homan positivo, pulsos debiles o ausentes, cambios en el color y temperatura de la piel, variaciones en la presión arterial de las extremidades, claudicación intermitente, soplos, uñas de crecimiento lento, gruesas y frágiles, alteración de la sensibilidad cutánea, ulceraciones, palidez al elevar una extremidad que no recupera el color al bajarla.	Nominal	Lista de Cotejo: Valoración Diagnósticos de enfermería

salud/procesos de vida, o la vulnerabilidad a esa respuesta, por parte de un individuo, familia, grupo o comunidad” (Herdman & Kamitsuru, 2018)	00267- Riesgo de presión arterial inestable: Si- No	Coexistencia de algún factor: retención de líquidos, efectos adversos de fármacos, síndrome de Cushing		
	00179- Riesgo de glucemia inestable: Si- No	Coexistencia de algún factor: escaso autocontrol de glucemia en ayunas, incumplimiento dieta hipocalórica. Incumplimiento terapéutico de hipoglucemiantes		
	00054- Riesgo de Soledad: Si- No	Coexistencia de algún factor: privación afectiva, aislamiento físico, falta de contacto con personas, aislamiento social.		
	00173- Riesgo de confusión aguda: Si- No	Coexistencia de algún factor: azoemia, desequilibrio hidroelectrolítico, deterioro cognitivo, anemia, deshidratación, malnutrición, dolor, medicamentos, drogas, alcoholismo, demencia		
	00137- Aflicción crónica- tristeza	Coexistencia de informe de sentimientos de tristeza recurrentes, informe de sentimientos negativos como miedo, desesperanza, pérdida recurrente.		

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Item
-----------	-----------------------	-----------	------------------------	--------	------

Intervenciones de enfermería	Variable dependiente. Acciones o tratamientos de enfermería fundamentados en el juicio y el conocimiento clínico de la enfermera enfocados en los resultados de los usuarios (Butcher et al., 2018).	Valoración de enfermería gerontológica diaria . -Si - No	Precisa de: control de sensorio, monitoreo de signos vitales, examinación céfalocaudal, valoración balance hídrico, búsqueda signos tempranos de complicaciones. Valoración cognición y estado de ánimo	Nominal	Lista de Cotejo: Valoración de Intervenciones de enfermería a NIC
		Administración de medicamentos: Si- No	Administración horaria de medicamentos según dosis, frecuencia, vía. Control de efectos adversos. Verificación de registro de fármacos.		
		Manejo de la nutrición: Si- No	Necesidad de: Comprobación de ingesta de alimentos (contenido nutricional y calórico), de acuerdo a la enfermedad. Control de peso y perímetro abdominal diario.		
		Control de seguridad del ambiente físico: Si- No	Requiere de: asistencia en la transferencia del paciente. Utilización de dispositivos de protección. Vigilancia del espacio físico (retiro de barreras, verificación de iluminación de dormitorio, pasadizos y área social)		
		Mejoramiento de adherencia al régimen terapéutico: Si- No	Requiere de: verificación del kardex de fármacos. Verificaciones de controles médicos y de enfermería en forma periódica. Interpretación de exámenes laboratoriales e imagenológicos. Educación a la familia sobre cuidados del paciente y participación de la familia		
		Control de la seguridad del ambiente: Si- No	Asistencia en la transferencia del paciente. Utilización de dispositivos de protección. Disminución de barreras arquitectónicas		

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Item
Intervenciones de enfermería	Variable dependiente. Acciones o tratamientos de enfermería fundamentados en el juicio y el conocimiento clínico de la enfermera enfocados en los resultados de los usuarios (Butcher et al., 2018).	Restablecimiento de la salud bucal: Si- No	Necesidad de: Utilización de cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios, fomento del enjuague frecuentes de la boca, observación de sequedad de la mucosa oral, observación de signos y síntomas de glositis y estomatitis, incremento de líquidos en las comidas	Nominal	Lista de Cotejo: Valoración de Intervenciones de enfermería a NIC
		Control de enfermedades transmisibles: Si- No	Necesidad de: Identificación de riesgo, control de riesgos, control de inmunización/vacunación y control ambiental:		
		Monitoreo de funciones vitales: Si- No	Requiere de: Evaluación de movimientos respiratorios, signos vitales y control vías respiratorias. Control de temperatura. Control de frecuencia cardiaca. Control de presión arterial		
		Asistencia de autocuidado: Si- No	Requiere de: actividades esenciales de vida, estimulación cognitiva, Orientación a la realidad y socialización mejorada, control de potencia, soporte al cuidador y mejora la confrontación.		
		Prevención de lesión por presión: Si- No	Requiere de: posicionamiento corporal, supervisión de la piel y atención de lesiones.		
		Fortalecimiento del apoyo familiar: Si- No	Requiere de: Apoyo emocional y facilitador. Fomento de presencia familiar afectuoso o caritativo. Fomentar la participación en actividades de ocio		

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Item
Intervenciones de enfermería	Variable dependiente. Acciones o tratamientos de enfermería fundamentados en el juicio y el conocimiento clínico de la enfermera enfocados en los resultados de los usuarios (Butcher et al., 2018).	Reducción de ansiedad: Si- No	Apoyo emocional y facilitador. Fomento de presencia familiar afectuoso o caritativo. Promoción de la resiliencia	Nominal	Lista de Cotejo: Valoracion de Intervenciones de enfermería NIC
		Promocion del uso de técnicas de memoria: Si- No	Requiere de:estimulación cognitiva, Orientación a la realidad y socialización, soporte al cuidador en tecnicas de memoria.		
		Prevención de caídas: Si- No	Seguimiento del riesgo de caídas y otros accidentes en el hogar. Fomentar el uso de recursos que faciliten la locomoción. Orientación sobre el tipo de calzado adecuado. Orientar a sujetos mayores y/o familiares sobre medidas preventivas de caídas y adaptaciones en el hogar		
		Administración de medicamentos: Si- No	Administración horaria de medicamentos según dosis, frecuencia, vía. Control de efectos adversos.		
		Mantenimiento de la salud bucal: Si- No	Requiere de: Establecimiento de una rutina de cuidados bucales. Aplicación de lubricante o humectante en labios y mucosa oral. Observación de color, brillo y presencia de restos alimenticios en dientes. Enseñanza y ayuda del paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas. Observación de sequedad, irritación y molestias bucales		
		Control de comodidad del ambiente fisico: Si- No	Precisa de: Desinfeccion concurrente y terminal de unidad de paciente. Vigilancia de higiene de water, ducha, biombo, silla de ruedas, mesas del paciente, etc.		

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Item
Intervenciones de enfermería	Variable dependiente. Acciones o tratamientos de enfermería fundamentados en el juicio y el conocimiento clínico de la enfermera enfocados en los resultados de los usuarios (Butcher et al., 2018).	Control de eliminación intestinal : Si- No	Precisa de: Vigilancia de alimentación ricos en fibra, valoración ingreso de líquidos y sólidos suficientes, fomento de ejercicios pasivos y caminatas. Valoración de movimientos peristálticos. Valoración de densidad de deposiciones. Administración de enema de retención y evacuación. Registro de eliminación intestinal diaria	Nominal	Lista de Cotejo: Valoración de Intervenciones de enfermería NIC
		Control de eliminación urinaria: Si- No	Precisa de: Vigilancia y registro del volumen y características de la orina. Anamnesis sobre síntomas urinarios		
		Asistencia en el baño e higiene: Si- No	Precisa de: baño parcial y general planificado en forma autónoma o con ayuda		
		Asistencia en el uso de sanitarios	Precisa de: ayuda parcial o total en el retrete		

		Estado civil	Situación de una persona en relación con su filiación o matrimonio, que constan en el registro civil: soltero-conviviente-casado-separado-viudo		¿Cuál es su estado civil? soltero casado conviviente Separado/viudo
--	--	--------------	---	--	---

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Item
Factores familiares	Variable Independiente. Son las características que describen a la familia de una persona, los que pueden ejercer impacto en su calidad de vida.	Tipo de familia	-Nuclear: compuesto por padre, madre e hijos. -Extendida: constituida por padres, hijos y algún familiar que convive con ellos. - Familia incompleta: cuando falta el padre o madre.	Nominal	¿Quiénes son las personas que conforman su familia? _____
		Apoyo familiar	Proces de ayuda interpersonal que la familia, brinda a uno de sus miembros con la finalidad de potenciar o restituir el bienestar (Antonucci et al., 2019). -Bajo grado de apoyo familiar = 10 – 19 puntos. - Moderado grado de apoyo familiar = 20 – 25 puntos. -Alto grado de apoyo familiar= 26 – 30 puntos.	Ordinal	Test de apoyo familiar de Leiton

		Funcionalidad familiar	conjunto de atributos que tiene la familia para favorecer la adaptación efectiva y bienestar de sus miembros, contiene el siguiente baremo: - Normal: 17-20 puntos - Disfunción leve: 16-13 puntos. - Disfunción moderada: 12-10 puntos - Disfunción severa: menor o igual a 9		Test Apgar familiar
--	--	------------------------	--	--	---------------------

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Item
Factores clínicos	Variable independiente. Son las características de la enfermedad actual de la persona, afectan las actividades de la vida diaria, y salud autopercebida	Enfermedad de base	Referencia del adulto de haber sido diagnosticado por el médico: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, asma/EPOC	Nominal	¿Sufre Ud de alguna enfermedad?. ¿Esta enfermedad ha sido informada a Us, por algun medico? ¿Cuál?
		Tipo de enfermedad	- Aguda: cuando el tiempo de enfermedad es menor a 6 meses. -Crónica: cuando el tiempo de enfermedad en mayor a 6 meses	Nominal	La enfermedad que Ud padece, desde cuando padece? (medida en meses)_____
		Tiempo de enfermedad	Numero de años cumplidos de duracion de la enfermedad	Razón	¿Desde cuando padece la enfermedad?_____
		Comorbilidad	Coexistencia de otra enfermedad diferente a la enfermedad de base: hipertension arterial,	Nominal	¿Sufre Ud de alguna otra enfermedad?.

		artrosis, diabetes, enfermedad cerebrovascular, otro		Si-No ¿Cuál? ____
	Signos y síntomas	Constituyen las maneras concretas en que se expresan los procesos patológicos en el organismo humano. Operacionalizado por la presencia o ausencia de: dolor, cefalea, fatiga, otros	Nominal	¿Actualmente, siente alguna molestia física?. ¿Cual? (especifique)

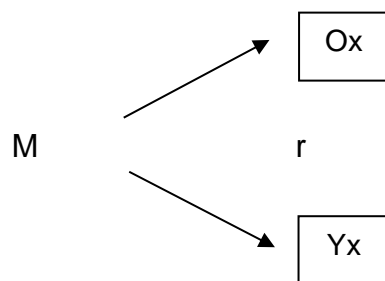
CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Se utilizó el método cuantitativo, con operacionalización numérica de variables dependientes e independientes. Además se aplicó análisis estadístico descriptivo e inferencial para comprobar las hipótesis previstas. Se trata de una investigación observacional, prospectiva, transversal y correlacional

- **Observacional:** las variables dependientes e independientes fueron analizadas en su realidad natural.
- **Prospectivo:** la información de los sujetos de estudio fue recogida a propósito de la investigación.
- **Transversal descriptivo:** se efectuó un corte en el tiempo.
- **Correlacional:** se estudió la fuerza de asociación entre las variables, sin establecer relación causal.

El diagrama usado fue el siguiente:



Descripciones:

M: Muestra

Ox: Observaciones

Yx: Subíndices (Valores logrados en cada variable)

r: fuerza de correlación entre variables independientes y dependiente

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo constituida por el total de adultos mayores que residen en la jurisdicción de la Red San Juan de la ciudad de Iquitos, alrededor de 4,614 adultos mayores.

3.2.2. Muestra: La muestra determinada por conveniencia, estuvo conformada por 200 adultos mayores que residen en el sector 30 de la Red San Juan.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores de 60 años o más
- Aceptan el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Adultos que no admiten el consentimiento informado

3.3. Técnicas e instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas: Se empleó la entrevista en forma personalizada. Es una herramienta sencilla y rápida de recolección de datos, que se desarrolla cara a cara entre el entrevistador y el adulto mayor entrevistado.

3.3.2. Instrumentos de recolección de datos

Se empleó los siguientes instrumentos:

- a) **Cuestionario de factores demográficos, familiares y clínicos del adulto mayor:** incluye los datos demográficos de los adultos mayores. Así mismo, el tipo de familia y los factores clínicos como tiempo de enfermedad, diagnóstico médico, comorbilidad entre otros.

- b) **Test de Apgar familiar:** fué diseñada por Smilkstein en 1978⁶⁵. Cuantifica la percepción del encuestado acerca del grado de satisfacción con su vida familiar, evalúa la percepción sobre la adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive que intuye el adulto mayor. Consta de cinco preguntas cerradas de tipo Likert con cinco alternativas, con valoraciones entre 0 (nunca) y 4 (siempre), tiene puntuación máxima posible de 20 y mínima de 0. Tiene la siguiente baremación: Normal: 17-20 puntos, Disfunción leve: 16-13 puntos, Disfunción moderada: 12-10 puntos y Disfunción severa: menor o igual a 9 puntos. Posee un Alfa crombach de 0,992; Omega = 0,968; mostrando evidencia de confiabilidad adecuada⁶⁶

- c) **Test de apoyo familiar de Leiton**
Cuantifica el apoyo familiar percibido por el adulto mayor. Esta fundamentada en la tipología de Amtonnucci's (Fawcett, 1991),

consta de 03 dimensiones: apoyo afectivo, apoyo a la estima y apoyo instrumental, distribuidos en 15 ítems valoradas en puntuaciones mínimas de 01 punto y máximo de 03 puntos (opciones siempre, a veces, nunca, La consistencia interna alfa de Cronbach es de 0.97. El baremo es el siguiente:

- Bajo grado de apoyo familiar= 10 a 19 puntos
- Moderado grado de apoyo familia= 20 a 25 puntos
- Alto grado de apoyo familiar= 26 a 30 puntos

d) Lista de cotejo de “Diagnosticos e intervenciones de enfermería”

Este instrumento ha sido diseñado por los investigadores y asesores desde la perspectiva teórica de la Nanda internacional para los diagnosticos de enfermería reales y potenciales.

Validez: se aplicó la técnica de validez de contenido denominada también juicio de expertos, participaron enfermeras profesionales con experiencia en atención domiciliaria. El índice de concordancia fue de 0.92

Confiabilidad: se empleó el Test de equivalencia, ambos testistas fueron capacitados en el uso de la Lista de cotejo de identificación de diagnosticos según la Nanda Internacional. Seguidamente, evaluaron en forma separada a 30 adultos mayores que residen en la comunidad. Se computó el Índice de concordancia el que alcanzó un valor de 0.94.

3.3.3 Procedimiento de recolección de datos

- Una obtuvo la Autorización del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

- Consecutivamente se obtuvo autorización del Comité de Investigación de la Geresa Loreto y Jefatura de la Micro Red San Juan para el recojo de datos del estudio.
- Se coordinó con los líderes comunitarios de las manzanas seleccionadas, con el propósito de que las familias del sector 30 conozca de los fines del estudio.
- Se desarrolló dos visita domiciliarias, la primera con el propósito de la obtención del consentimiento informado; y concertó la fecha y hora de la segunda visita domiciliaria para la recolección de datos.
- La recolección de la información se efectuó durante 04 semanas en horario de 7:00 am a 4pm.
- En las visitas domiciliarias, los investigadores utilizaron el uniforme de enfermería comunitaria.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron precodificados y procesados a través del paquete estadístico Statisttical Package for the Social Sciencies (SPSS) versión 26.0. en el análisis estadístico descriptivo, de estimaron medidas de resumen de tendencia central y dispersión en variables cuantitativas y calcularon frecuencias absolutas y relativas en variables cualitativas. En el análisis inferencial, se aplicó la prueba χ^2 de Pearson, para medir la fuerza de asociación y la direccionalidad de las variables de estudio.

3.5. Protección de los derechos humanos

En la ejecución de la investigación, se respetó los derechos humanos y los principios bioéticos de los sujetos de estudio:

Beneficencia: los hallazgos y conclusiones finales del estudio aportan con evidencia científica que fundamenten el proceso de toma de decisiones de enfermería y por ende el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores, por lo tanto, es conducente al bien común de la sociedad.

No maleficencia: no se afectó la integridad psicológica, física, moral ni social de los adultos mayores participantes; de otra parte, los instrumentos fueron anónimos; se aseguró la confidencialidad de los datos, los que se analizaron sin individualizar a los sujetos de estudio. Para ello, los tesisistas recibieron capacitación sobre habilidades en el desarrollo de entrevistas y valoración de personas mayores.

Justicia: Todos los adultos mayores tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados. También se ofreció las mismas garantías de protección física y dignidad humana sin distinción de género, raza, o status económico.

Autonomía: La participación de los adultos mayores fué libre y voluntaria, el respeto a la autodeterminación, de actuación libre y consciente, sin factores externos; se demuestra con la firma del consentimiento informado.

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1. Factores sociodemográficos del adulto mayor

Tabla 1. Factores sociodemográficos del adulto mayor que reside en la comunidad. San Juan Bautista. 2024. (n=200)

Factores sociodemograficos	n	%
Edad		
Media (M, DS)	70,5 ±7	
60 a 74 años	155	77.5
75 años a mas	45	22.5
Sexo		
Femenino	97	48.5
masculino	103	51.5
Estado civil		
Soltero	63	31.5
Conviviente	40	20.0
Casado	33	16.5
Divorciado	11	5.5
Escolaridad		
Sin instruccion	60	30.0
Primaria	72	36.0
Secundaria	55	27.5
Superior	13	6.5
Procedencia		
Loreto	111	55.5
Maynas	44	22.0
Ucayali	16	8.0
Ramon castilla	13	6.5
Requena	12	6.0
Daten del marañon	4	2.0

M: media; DS: desviación estándar

La edad promedio de los adultos mayores fue de 70,5±7 años, en forma mayoritaria se trató de adultos con edades comprendidas entre los 60 a 74

años (77,5%), mas de la mitad de sexo masculino (51,5 %), una tercera parte declaró estado civil soltero (31,5%), el 36% con estudios primarios; y mas de la mitad proceden de la provincia de Loreto y 22% de la provincia de Maynas (Tabla 1).

4.2. Factores familiares del adulto mayor

Tabla 2. Factores familiares del adulto mayor que reside en la comunidad. San Juan Bautista. 2024 . (n=200)

Factores familiares	n	%
Tipo de familia		
Familia nuclear	107	53.5
Familia extensa	45	22.5
Familia incompleta	48	24.0
Funcionamiento familiar		
Disfuncion severa	55	27.5
Disfuncion moderada	58	29.0
Disfuncion leve	67	33.5
Funcionamiento familiar normal	20	10.0
Apoyo familiar		
Bajo grado de apoyo familiar	32	16.0
Moderado grado de apoyo familiar	86	43.0
Alto grado de apoyo familiar	82	41.0

Mas de la mitad de los adultos mayores convivían con sus parejas e hijos (53,7%) y casi la cuarta parte con familia extensa constituida por hijos, nietos u otros miembros con consanguineidad familiar.

Respecto a la dinámica familiar, el 90% de ellos presentó algún grado de disfunción familiar, mas de la tercera parte con disfunción familiar leve (33,5%). En cuanto al apoyo familiar informado por los adultos mayores, solamente el 41% manifestó alto grado de apoyo familiar.

4.3. Factores clínicos del adulto mayor

Tabla 3. Factores clínicos del adulto mayor que reside en la comunidad. San Juan Bautista. 2024. (n=200)

Factores clínicos	n	%
Morbilidad sentida		
Si	126	63.0
No	74	37.0
Tipo de enfermedad		
Ninguna	74	37.0
Hipertension arterial	73	36.5
Diabetes mellitus	36	18.0
Artritis	8	4.0
ACV	3	1.5
Asma	2	1.0
Alzheimer	1	0.5
Osteoporosis	1	0.5
VIH	1	0.5
Arritmia	1	0.5
Comorbilidad		
Si	32	16.0
No	168	84.0
Molestia actual		
Si	194	97.0
No	6	3.0
Tipo de molestia		
Dolor de cabeza	46	23.0
Dolor articular	154	77.0

En la tabla 3, se puede observar que, en forma mayoritaria los adultos mayores comunicaron morbilidad sentida con diagnostico medico (63%), especialmente hipertensión arterial (36.5%) y diabetes mellitus (18%). Asi mismo, el 16% informó comorbilidad. También el 97% de ellos manifestó padecer alguna molestia en el momento de la entrevista, siendo en su mayoría dolor articular (77%).

4.4. Capacidad funcional

Tabla 4. Capacidad funcional del adulto mayor que reside en la comunidad. San Juan Bautista. 2024 . (n=200)

Capacidad funcional	n	%
Actividades básicas (ABVD)		
Dependiente	7	3.5
Moderadamente independiente	44	22.0
Independiente	149	74.5
Actividades instrumentales (AIVD)		
Dependiente	20	10.0
Moderadamente independiente	41	20.5
Independiente	139	69.5

Como puede observarse en la tabla 4, el 74,5% eran adultos mayores con capacidad funcional independiente para las actividades básicas de la vida diaria y solo el 69,5% de ellos, con independencia para las actividades instrumentales de la vida diaria.

4.5. Diagnósticos de enfermería del adulto mayor

4.5.1. Diagnósticos de enfermería reales

La tabla 5 muestra que, se identificaron 24 diagnósticos de enfermería reales que afectaron a nueve dominios; siendo lo más frecuentes: Deterioro de la memoria (80%), seguido de Deterioro de la integridad cutánea (68%), deterioro de la dentición

(48.5%), Deterioro de la movilidad física (46,5%), Percepcion sensorial auditiva alterada (46%), Percepción visual alterada y Aflicción crónica-tristeza (39% y 39% respectivamente), Deterioro de la movilidad física (31%) entre otros.

Tabla 5. Diagnósticos de enfermería reales del adulto mayor según dominios y clases.
San Juan Bautista. 2024 (n=200)

Dominio	Clase	Codigo	Diagnóstico de enfermería	n	%
5. Percepcion/cognición	4. Cognición	00131	Deterioro de la memoria	160	80.0
11. Seguridad / protección	3. Congruencia valores/creencias/acción	00046	Deterioro de la integridad cutánea	136	68.0
	2. Lesión física	00048	Deterioro de la dentición	97	48.5
		00087	Deterioro de la movilidad física.	93	46.5
5. Percepcion/cognición	3. Sensación/percepción	00122	Percepción sensorial auditiva alterada	92	46.0
		00122	Percepción sensorial visual alterada	78	39.0
9. Afrontamiento/tolerancia al estrés	2. Respuesta de afrontamiento	00137	Aflicción crónica- tristeza	78	39.0
1. Promoción de la salud	2. Manejo de la salud	00078	Manejo inefectivo del régimen terapéutico	72	36.0
4. Actividad/descanso	2. Actividad/ejercicio	00085	Deterioro de la movilidad física	62	31.0
12. Comodidad	1. Comodidad física	00133	Dolor crónico	56	28.0
2. Nutrición	5. Hidratación	00027	Deficit de volumen de líquidos	51	25.5
4. Actividad/descanso	1. Dormir/descansar	00095	Insomnio	46	23.0

Tabla 6. Continuación Tabla 5. Diagnósticos de enfermería reales del adulto mayor según dominios y clases. San Juan Bautista. 2024 . (n=200)

Dominio	Clase	Codigo	Diagnóstico de enfermería	n	%
3. Eliminacion e intercambio	2.Función gastrointestinal	00011	Estreñimiento	43	21.5
6.Percepcion/cognicion	5.Comunicación	00108	Déficit de autocuidado del baño e higiene	43	21.5
4.Actividad/descanso	5.Autocuidado	00110	Déficit de autocuidado uso de orina	41	20.5
9:Afrontamiento/tolerancia al estrés	2.Respuestas afrontamiento	00073	Afrontamiento familiar incapacitante	35	17.5
3. Eliminacion e intercambio	1.Funcion urinaria	00020	Incontinencia urinaria funcional	33	16.5
2.Nutricion	5.Hidratacion	00026	Exceso de volumen de líquidos	26	13.0
4: Actividad/descanso	5.Autocuidado	00102	Déficit de autcuidado de alimentación	23	11.5
2: Nutrición	1.Ingestion	00002	Desequilibrio nutricional por defecto	18	9.0
3 Eliminacion e intercambio	1.Funcion urinaria	00016	Deterioro de eliminacion urinario	18	9.0
5. Percepcion/cognicion	4.Cognicion	00126	Conocimiento deficiente de la enfermedad	8	4.0
9.Afrontamiento/tolerancia al estrés	2.Respuestas afrontamiento	00074	Afrontamiento del cuidador familiar	6	3.0
5. Percepcion/cognicion	5.Comunicación	00051	Deterioro de la comunicacion verbal	4	2.0
4.Actividad/descanso	4.Respuestas cardiovasculares/ pulmonares	00032	Patron respiratorio ineficaz	2	1.0

4.5.2 Diagnósticos de enfermería de riesgo

Como se observa en la tabla 7, los adultos mayores evaluados presentaron factores de riesgo de 11 diagnósticos de enfermería potenciales o de riesgo, los que afectaron a seis dominios. Los diagnósticos lo más frecuentes fueron: Riesgo de caídas (75%), seguido de Riesgo de Glucemia inestable (61%), Riesgo de presión arterial inestable (60.5%), Riesgo de soledad (37,5%), Riesgo de

confusión aguda (33%), Riesgo de violencia autoinfligida (32,5%) entre otros.

Tabla 7. Diagnósticos de enfermería de riesgo del adulto mayor según dominios y clases. San Juan Bautista. 2024 (n=200)

Dominio	Clase	Codigo	Diagnostico de enfermeria	n	%
11.Seguridad / protección	2:Lesion fisica	00155-	Riesgo de caídas	150	75.0
		00140-	Riesgo de violencia autoinfligida	65	32.5
		00249-	Riesgo de úlceras por presión	7	3.5
		00004-	Riesgo de infección	4	2.0
		00206-	Riesgo de hemorragias	1	0.5
2.Nutricion	4: Metabolismo	00179-	Riesgo de glucemia inestable	122	61.0
4.Actividad / descanso	4. Respuestas cardiovasculares / pulmonares	00267-	Riesgo de presión arterial inestable	121	60.5
		00228-	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz	21	10.5
12.Comodidad	3: Confort social	00054-	Riesgo de Soledad	75	37.5
5.Percepción / cognición	4: Cognición	00173-	Riesgo de confusión aguda	66	33.0
9. Afrontamiento /tolerancia al estrés	2: Respuestas de afrontamiento	00137-	Aflicción crónica- tristeza	24	12.0

4.6. Intervenciones de enfermería mas frecuentes

Tabla 8. Intervenciones de enfermería del adulto mayor según dominios y clases.
San Juan Bautista. 2024

Intervenciones de enfermería	n	%
Restablecimiento de la salud bucal Necesidad de: Utilización de cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios, fomento del enjuague bucal frecuente, observación de sequedad de mucosa oral, vigilancia signos tempranos de glositis y estomatitis, incremento de líquidos en las comidas	186	93.0
Promoción del uso de técnicas de memoria Requiere de: estimulación cognitiva, Orientación a la realidad y socialización, soporte al cuidador en técnicas de memoria.	163	81.5
Administración de medicamentos Administración horaria de medicamentos según dosis, frecuencia, vía. Control de efectos adversos. Verificación de registro de fármacos	159	79.5
Control de seguridad del ambiente fisico Requiere de: asistencia en la transferencia del paciente. utilización de dispositivos de protección. Vigilancia del espacio fisico (retiro de barreras, verificación de iluminación de dormitorio, pasadizos y área social	154	77.0
Reducción de ansiedad Apoyo emocional y facilitador. Fomento de presencia familiar afectuoso o caritativo. Promoción de la resiliencia	141	70.5
Manejo de la nutrición Necesidad de: Comprobación de ingesta de alimentos (contenido nutricional y calórico), de acuerdo a la enfermedad. Control de peso y perímetro abdominal diario	83	41.5
Fortalecimiento del apoyo familiar Requiere de: Apoyo emocional y facilitador. Fomento de presencia familiar afectuoso o caritativo. Fomentar la participación en actividades de ocio	76	38.0

Tabla 9. Continuación Tabla 8. Intervenciones de enfermería del adulto mayor según dominios y clases. San Juan Bautista. 2024

Intervenciones de enfermería	n	%
Prevención de caídas	74	37.0
Requiere: seguimiento riesgo de caídas. Fomentar uso de recursos facilitadores de locomoción. Orientación tipo de calzado adecuado. Orientación sobre medidas preventivas de caídas y adaptaciones en el hogar		
Control de enfermedades transmisibles	69	34.5
Necesidad: Identificación y control de riesgo, control de inmunización/vacunación y control ambiental		
Valoración de enfermería gerontológica periódica	67	33.5
Monitoreo de sensorio, signos vitales, examen céfalocaudal, valoración balance hídrico, búsqueda signos tempranos de complicaciones. Valoración cognición y estado de ánimo		
Administración de medicamentos	67	33.5
Administración horaria de medicamentos según dosis, frecuencia, vía. Control efectos adversos. Verificación de registro de fármacos.		
Mejoramiento de adherencia al régimen terapéutico	66	33.0
Requiere: verificación Kardex de fármacos y cuidados. Controles médicos y enfermería en forma periódica. Interpretación exámenes laboratoriales e imagenológicos. Educación sobre cuidados del paciente y participación de la familia		
Asistencia en el baño e higiene	48	24.0
Precisa: asistencia en baño parcial o completo. Higiene de cabello. Corte de uñas. Educación sobre procedimientos baño e higiene		
Control de eliminación intestinal	41	20.5
Precisa: Vigilancia de alimentos ricos en fibra, ingreso de líquidos y sólidos, fomento de ejercicios pasivos y caminatas. Valoración de movimientos peristálticos. Valoración de densidad de deposiciones. Administración de enema de retención y evacuación. Registro de eliminación intestinal diaria		
Prevención de lesión por presión	39	19.5
Requiere de: posicionamiento corporal, supervisión de la piel y atención de lesiones.		
Asistencia en el autocuidado: uso de vaso sanitario	23	11.5
Precisa: asistencia en uso de wáter sanitario. Educación de adulto mayor y/o cuidador sobre procedimiento		

De acuerdo a las características definitorias, factores de riesgo y diagnósticos de enfermería encontrados en los adultos mayores que residen en sus

domicilios; se estableció la necesidad de 14 intervenciones de enfermería. En forma mayoritaria los adultos mayores precisan de las siguientes intervenciones de enfermería:

Un 93% precisa de “Restablecimiento de la salud bucal”, es decir que, necesitan de educación para la salud sobre utilización de cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios, fomento del enjuague bucal frecuente, observación de sequedad de mucosa oral, vigilancia signos tempranos de glositis y estomatitis, incremento de líquidos en las comidas.

De igual forma, el 81,5% demanda de “Promoción del uso de técnicas de memoria”, esto significa que los adultos mayores requieren de estimulación cognitiva, orientación a la realidad y socialización, soporte al cuidador en técnicas de memoria.

Sumado a ello, el 79.5% de los adultos también requiere de la intervención de enfermería “Administración de medicamentos”; esto equivale a la necesidad de orientación meticulosa al adulto y familia sobre administración horaria de medicamentos según dosis, frecuencia, vía. Control de efectos adversos, además de la verificación de registro de fármacos.

El 77% de ellos también necesitan de “Control de seguridad del ambiente físico”; en otras palabras debe orientarse a la familia sobre transferencia del paciente, utilización de dispositivos de protección, Vigilancia del espacio físico (retiro de barreras, verificación de iluminación de dormitorio, pasadizos y área social)

Un 70,5% urgen de “reducción de la ansiedad”, de manera que, enfermería debe trabajar en técnicas de apoyo emocional y facilitador, fomento de presencia familiar afectuoso o caritativo y promoción de la resiliencia.

Las demás intervenciones de enfermería detectadas pueden visualizarse en la tabla 7.

4.7. Correlacion de variables independientes con los diagnósticos e intervenciones de de enfermería

4.7.1. Correlacion con los diagnósticos de enfermería reales

Tabla 10. Matriz de correlacion bivariada para los diagnósticos de enfermería reales (n=200)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Edad	-								
2. Escolaridad	-,247	-							
3. Morbilidad sentida	-,272	-,020	-						
4. Comorbilidad	-,107	-,055	,334	-					
5. Capacidad funcional básica	-,410	,219	,200	,187	-				
6. Capacidad funcional Instrumental	-,586	,263	,262	,171	,769	-			
7. Apoyo familiar	<u>-,162</u>	,215	-,019	-,010	,082	,010	-		
8. Funcionamiento familiar	-,031	-,044	-,158	,044	,028	-,065	,492	-	
9. Numero de diagnosticos reales	,532	-,104	-,704	-,282	-,547	-,633	-,041	,021	-

Subrayado: $p < 0,05$; Negrita: $p < 0,01$

Las variables independientes que mostraron mayor fuerza de asociación estadística significativa con el número de diagnósticos reales (variable dependiente del estudio) fueron: en primer orden la morbilidad sentida ($r = -,704$), seguido de capacidad funcional instrumental ($r = -,633$), capacidad funcional básica ($r = -,547$), y la edad ($r = ,532$). Esto representa que, a menor informe de morbilidad sentida y menor comorbilidad del adulto mayor participante, se identificó menor número de diagnósticos de enfermería reales. También, las personas mayores con mayores puntuaciones en la capacidad funcional

instrumental y básica, tienden a presentar menor número de diagnósticos de enfermería. Los adultos mayores con mayor edad, tienden a presentar mayor número de diagnósticos (Tabla 8).

4.7.2. Correlacion con los diagnósticos de enfermería de riesgo

Tabla 11. Matriz de correlacion bivariada para los diagnósticos de enfermería de riesgo (n=200)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Edad	-								
2. Escolaridad	-,247	-							
3. Morbilidad sentida	-,272	-,020	-						
4. Comorbilidad	-,11	-,050	,334	-					
5. Capacidad funcional básica	-,410	,219	,200	,187	-				
6. Capacidad funcional Instrumental	-,586	,263	,262	<u>,171</u>	,769	-			
7. Apoyo familiar	<u>-,162</u>	,215	-,020	-,010	,080	,010	-		
8. Funcionamiento familiar	-,030	-,040	-,160	,040	,030	-,070	,492	-	
9. Número de Diagnósticos de riesgo	,060	-,050	,441	-,010	-,120	-,130	-,060	-,030	-

Subrayado: $p < 0,05$; Negrita: $p < 0,01$

Los hallazgos mostraron que la única variable independiente que mostró asociación con el numero de diagnósticos de enfermería de riesgo fue la morbilidad sentida ($r = ,441$); esto significa que, a mayor informe de morbilidad sentida referida por el adulto mayor, mayor numero de diagnósticos de riesgo (Tabla 9).

4.7.3. Correlacion con las intervenciones de enfermería

Tabla 12. Matriz de correlacion bivariada para el numero de intervenciones de enfermería

	1	2	3	4	5	6
1. Edad	-					
2. Morbilidad sentida	-,272	-				
3. Capacidad funcional básica	-,410	,200	-			
4. Capacidad funcional instrumental	-,586	,262	,769	-		
5. Apoyo familiar	<u>-,162</u>	-,020	,080	,010	-	
6. Numero Intervenciones de enfermeria	,406	-,512**	-,391	-,463	-,310	-

Subrayado: $p < 0,05$; Negrita: $p < 0,01$

En la matriz de correlación bivariada (tabla 10), se observa que todas las variables independientes consideradas en el modelo mostraron asociación con el numero de intervenciones de enfermería. En primera instancia, las variables con mayor fuerza de asociación inversa fueron la morbilidad sentida ($r = -0,512$), la Capacidad funcional instrumental ($r = -0,463$), la Capacidad funcional instrumental ($r = -0,463$), y la Capacidad funcional básica ($r = -0,463$) y el apoyo familiar ($r = -,310$).

Dicho en otras palabras, a mayor informe de ausencia de morbilidad sentida, mayor puntaje en la capacidad funcional instrumental y básica, y mayor apoyo familiar, los adultos mayores requerirán de menor numero de intervenciones de enfermería.

La edad se asoció en forma directa ($r = ,406$), es decir, a mayor edad, mayor numero de intervenciones de enfermería.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

La determinación de los diagnósticos de enfermería en los adultos mayores, se ha convertido en una necesidad imperativa, dado que la toma de decisiones de enfermería debe fundamentarse en evidencia científica. En este contexto, el presente estudio, aporta con datos importantes sobre algunos indicadores sensibles del cuidado de enfermería en el adulto mayor que reside en la comunidad.

En primera instancia, el número promedio de diagnósticos de enfermería reales y potenciales identificados en el adulto mayor fueron de $6,6 \pm 4,4$ y de $3,2 \pm 1,7$ diagnósticos de enfermería respectivamente. Así mismo, la mediana de las intervenciones de enfermería requeridas en el adulto mayor que vive en su domicilio fue de 6.5.

Estos hallazgos son inferiores a los informados por Brito-Brito et al (2022) en España se informó que el número promedio de diagnósticos de enfermería fue de 7,3, y las intervenciones NIC de 8,1. También al estudio de Santana et al. (2021) desarrollado en adultos mayores brasileños con un promedio de 13.4 diagnósticos por adulto mayor. Estos hallazgos pueden deberse a la percepción de la salud enfermedad de los adultos mayores con diferentes contextos culturales, y a la morbilidad expresada por los sujetos de estudio. Por otra parte, el número de diagnósticos de enfermería puede influenciar la carga de trabajo de enfermería, se ha descrito que un número elevado de diagnósticos de enfermería representa mayor complejidad de enfermería en términos de resultados a obtener e intervenciones de enfermería a ejecutar (D'agostino et al., 2017).

Los diagnósticos de enfermería reales mas frecuentemente detectados en los adultos mayores fueron en el siguiente orden: ocho de cada diez personas mayores presentaron “Deterioro de la memoria”, siete de cada diez “Deterioro de la integridad cutánea”, en cinco de cada diez adultos se encontró “Deterioro de la dentición”, “Deterioro de la movilidad física” y “Percepcion sensorial auditiva alterada”. Además se observó que el dominio mas afectado fue el Dominio 5 Percepción/cognición expresando seis etiquetas diagnosticas, seguido del Dominio 4 Actividad/descanso el cual incluyó a cinco diagnósticos.

Estos hallazgos son similares a una población anciana institucionalizada brasileña reportada por Santana et al. (2021), en la que, el 87% presentaron Deterioro de la memoria (dominio de Percepcion/cognición). Este hallazgo es importante en la medida que, la cognición es fundamental para la ejecución de las actividades de la vida diaria del adulto mayor, los factores de riesgo probables según la literatura son los niveles de baja escolaridad, presencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y diabetes mellitus que ocasionan demencia vascular, enfermedades presentes en la población estudiada.

Empero, se encontró diferencias con otro estudios realizados en Brazil, por Clares et al. (2019) en personas mayores de entornos comunitarios, informando que la mayoría de los diagnósticos de enfermería correspondieron a las dimensiones Biológicos/Fisiológicos. Asi como, Paz (2023) quien informó como principales diagnósticos de enfermería en adultos mayores cuidados en domicilio a “Deshidratación”, “Desnutrición”, “Estreñimiento”, “Diarrea”, “Incontinencia Urinaria”. Las diferencias porcentuales observadas podrían ser explicadas por el perfil del adulto mayor participante, pues se trató de pacientes mayores con demandas de cuidados provenientes por los cambios propios del envejecimiento, que predisponen a la persona mayor a la dependencia y a la enfermedad.

Una de las fortalezas del estudio, fue la identificación de intervenciones de enfermería plausibles a futuro con el adulto mayor y su familia. En forma general, se estableció el requerimiento de 14 intervenciones de enfermería. Nueve de cada diez precisaron de “Restablecimiento de la salud bucal”; ocho de cada diez “Promoción del uso de técnicas de memoria” y “Administración de medicamentos”; siete de diez precisaron de “Control de seguridad del ambiente físico” y “reducción de la ansiedad”. Estos hallazgos son importantes, porque proporciona información del requerimiento de cuidados de enfermería específicos, que involucran la orientación y asesoramiento al adulto mayor y grupo familiar.

No se ha encontrado otros estudios en el ámbito nacional, que permita contrastar comparaciones; sin embargo, en el contexto de la atención a las personas mayores, la determinación de diagnósticos de enfermería reales y de riesgo, y de intervenciones de enfermería, es el principal propósito del profesional de enfermería, debido a que el objetivo es posibilitar al adulto mayor, una vida sana y activa con su entorno familiar y comunitario con autonomía. Para tal efecto, enfermería debe buscar el establecimiento de vínculos con la persona mayor familia y comunidad; esta premisa es importante en la medida que que, la persona mayor es el principal actor de su proceso de salud-enfermedad-cuidado, corroborando el cuidado de la enfermería gerontológica⁶⁷.

El estudio tiene algunas limitaciones, se trata de un estudio transversal, con respuestas autoinformadas por el sujeto de estudio, quien puede sesgar la información, de otro lado, a pesar del tamaño muestral, sería interesante la medición de la prevalencia mediante diseños longitudinales. Es importante destacar que debido a la falta de literatura nacional, no es posible inferir que

los hallazgos identificados en este estudio correspondan absolutamente a la realidad clínica del adulto mayor que reside en la comunidad.

A pesar de ello, la utilización del lenguaje estandarizado de enfermería devela en forma objetiva a la enfermería como ciencia, expresa el cuidado de enfermería a través de la determinación de problemas reales y de riesgo de las personas en términos estandarizados comunes (Törnvall y Jansson, 2017). Finalmente estos hallazgos ayudan a develar aspectos importantes que ejecuta enfermería aún permanece esencialmente etéreo y poco documentado⁶⁸. Aporta al mejoramiento de la toma de decisiones y razonamiento diagnóstico de enfermería.

5.2. Conclusiones

- Los adultos mayores exhibieron 24 diagnósticos de enfermería reales que afectaron a nueve dominios; siendo lo más frecuentes: “Deterioro de la memoria”, seguido de “Deterioro de la integridad cutánea”, “Deterioro de la dentición”, “Deterioro de la movilidad física”, “Percepción sensorial auditiva alterada”
- Los adultos mayores presentaron 11 diagnósticos de enfermería de riesgo, predominando “Riesgo de caídas”, “Riesgo de Glucemia inestable”, “Riesgo de presión arterial inestable”, “Riesgo de soledad”
- Los adultos mayores requieren de 14 intervenciones de enfermería, especialmente “Restablecimiento de la salud bucal”; “Promoción del uso de técnicas de memoria”, “Administración de medicamentos”; “Control de seguridad del ambiente físico” y “reducción de la ansiedad”,
- Las variables que mostraron mayor fuerza de asociación con el número de diagnósticos reales fueron: morbilidad sentida ($r = -,704$), capacidad funcional instrumental ($r = -,633$), capacidad funcional básica ($r = -,547$), y la edad ($r = ,532$).

- La morbilidad sentida fue la única variable que mostró asociación directa con el número de diagnósticos de enfermería de riesgo ($r = ,441$).
- La morbilidad sentida, capacidad funcional instrumental y básica, y el apoyo familiar mostraron correlación inversa con el número de diagnósticos de enfermería.

5.3. Recomendaciones

Se sugiere las siguientes recomendaciones:

- Emplear diseños longitudinales que permita el estudio de la presencia de los diagnósticos e intervenciones de enfermería a lo largo del tiempo.
- Ampliar el tamaño muestral que posibiliten la generalización de los hallazgos
- Aplicar diseños multivariados para estudiar la predicción de las variables en los diversos diagnósticos e intervenciones de enfermería.
- Incluir estudios cualitativos sobre la percepción de los problemas y requerimientos del cuidado del adulto mayor y cuidadores familiares.

ANEXOS



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR QUE RESIDE EN LA COMUNIDAD

PRESENTACIÓN.

Sr, Sra, Srta tenga Ud. Muy buenos días, somos las Bach. Enf. Bach. Enf. Jesús Solange Gordon Flores y Bach. Enf. Jhon Brian Osorio Panduro de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica Perú. Solicitamos su valiosa información respondiendo estas preguntas las que servirá para estudiar los problemas actuales y de riesgo de los adultos mayores que residen en la comunidad.

ELECCION DE PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

La participación en el presente estudio es VOLUNTARIA. Usted libremente puede consentir en integrar o no ingresar al estudio, si mas tarde cambia de opinión, puede libremente dejar de participar. Toda la información que comparta con nosotros será manejado con CONFIDENCIALIDAD y guardada diligentemente. Usted NO recibirá asignación monetaria.

El conocimiento que alcancemos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se publique, a través de un pequeño encuentro.

Después se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES

Si Usted considera su participación le ha causado daño físico o emocional, le rogamos por favor contacte con la Facultad de Ciencias de Salud de la UCP o al teléfono 924757703

FIRMA DEL PARTICIPANTE

He leído toda la información suministrada anteriormente. He tenido la oportunidad de hacer preguntas las que han sido contestadas complacidamente.

Se me ha entregado una copia de este consentimiento. Al firmar este documento estoy de acuerdo en participar en forma voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio en las siguientes situaciones:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Es conforme.

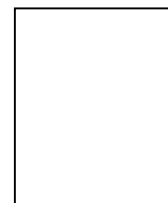
Nombre:.....

Lugar, fecha, hora:.....

Firma del participante.....

Nombre, Firma y huella del participante

 DNI N°:





DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR QUE RESIDE EN LA COMUNIDAD

Instrucciones:

Este instrumento se aplica al adulto mayor que reside en la comunidad. El evaluador debe garantizar la confidencialidad y para ello, previamente debe obtener el consentimiento informado. La primera sección corresponde a la caracterización del adulto mayor, la segunda a la valoración de los diagnósticos e intervenciones de enfermería.

I. CARACTERIZACION SOCIODEMOGRÁFICA DEL CUIDADOR INFORMAL

<p>1. Edad</p>	<p>2. Sexo</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Masculino</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Femenino</td> <td></td> </tr> </table>	Masculino		Femenino													
Masculino																	
Femenino																	
<p>3. Estado civil</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Soltero</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Conviviente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Casado</td> <td></td> </tr> </table>	Soltero		Conviviente		Casado		<p>4. Etnia</p> <p>¿Pertenece Ud a algún grupo étnico?:</p> <p>Si- No.</p> <p>Si la respuesta es afirmativa, a cual de ellos? _____</p>										
Soltero																	
Conviviente																	
Casado																	
<p>5. Escolaridad</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Sin instrucción</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Superior</td> <td></td> </tr> </table>	Sin instrucción		Primaria		Secundaria		Superior		<p>6. Procedencia</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Maynas</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Loreto</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ramon Castilla</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Daten del Marañón</td> <td></td> </tr> </table>	Maynas		Loreto		Ramon Castilla		Daten del Marañón	
Sin instrucción																	
Primaria																	
Secundaria																	
Superior																	
Maynas																	
Loreto																	
Ramon Castilla																	
Daten del Marañón																	

II. FACTORES CLINICOS DEL ADULTO MAYOR

7. ¿Sufre Ud de alguna enfermedad?. Si__No__¿Esta enfermedad ha sido informada a Us, por algun medico? ¿Cuál?_____	8. La enfermedad que Ud padece, desde cuando padece? _____
9. ¿Desde cuando padece la enfermedad?	10. ¿Sufre Ud de alguna otra enfermedad?. Si__No__especifique
11. ¿Actualmente, siente alguna molestia física?. ¿Cual? (especifique)	

III. FACTORES FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR

12. Con quienes convive en casa?

Familia nuclear	
Familia extensa	
Familia incompleta	

13. ESCALA DE APOYO FAMILIAR

A continuación le leeré algunas preguntas del apoyo familiar que recibe (incluye todos los familiares que viven o no con usted). Debe contestar con la mayor sinceridad indicándolo con SIEMPRE (S), A VECES (AV) o NUNCA (N); de ser necesario le repetiré la pregunta.			
	S	AV	N
Apoyo Afectivo			
a) Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.	3	2	1
b) Sus familiares le escucha cuando usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.	3	2	1
c) Se siente comprendido por sus familiares.	3	2	1
d) Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente como para guardar un secreto.	3	2	1
Apoyo a la Estima			
a) Recibe respeto y consideración de parte de sus familiares.	3	2	1
b) Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.	3	2	1
c) Considera que sus familiares están orgullosos de usted.	3	2	1
Apoyo instrumental			
h) Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación que usted le interesa.	3	2	1
i) recibe de sus familiares algún apoyo económico, medicamentos, ropa, alimentos, vivienda, otros	3	2	1
j) Recibe atención o compañía de sus familiares en todo momento (sano o enfermo).	3	2	1

14. TEST DE APGAR FAMILIAR

Preguntas	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun problema y/o necesidad					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

C. LISTA DE COTEJO DE DIAGNOSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Diagnósticos de enfermería reales	Características definitorias	Presente	Ausente
00016-Deterioro de eliminacion urinaria: Si – No -	Oliguria Poliuria Anuria Retención urinaria		
00027- Deficit de volumen de líquidos: Si- No	Piel y mucosas reseca Disminucion de presion arterial Alteracion del sensorio		

00087- Deterioro de la movilidad fisica: Si- No	Capacidad limitada para habilidades motoras gruesas o finas Movimientos no coordinados Velocidad de la marcha disminuida, pasos pequeños, pies arrastrándose Oscilación de la postura lateral incrementada. intolerancia a la actividd, fuerza y resistencia disminuida.		
00095- Insomnio: Si- No	Queja verbal de dificultad para dormir Queja verbal de no sentirse descansado Sueño nocturno interrumpido		
00011- Estreñimiento: Si- No	Ausencia de eliminacion intestinal mayor a 24 horas Escasez de fibra en alimentos Constipación efecto de fármacos Escasez de liquidos Sedentarismo Lesión médula		
00020- Incontinencia urinaria funcional: Si- No	Coexistencia de diabetes mellitus Sobre peso u obesidad Calculo urinaria Infeccion urinaria Tos crónica de larga duración Apnea del sueño		
00032- Patron respiratorio ineficaz: Si- No	Disnea Ventilación irregular Saturacion disminuida Fatiga Cianosis Ortopnea Frecuencia cardiaca aumentada.		
00026- Exceso de volumen de liquidos: Si- No	Nauseas Confusión Aumento de peso repentino Edemas Aumento de perímetro abdominal Distension abdominal Ascitis.		
00133- Dolor crónico: Si- No	Fatiga Capacidad alterada de continuar actividades Alteración del patron de sueño Interacción con las personas reducida Facies de dolor Conducta de protección Temor Atrofia de grupos musculares implicados Insomnio Malestar emocional.		
00002- Desequilibrio Nutricional por defecto: Si- No	Informe de ingesta alimentaria inferior al aporte diario Referencia de alteración del gusto Falta de interes por la comida Problemas en la masticación Dolor abdominal Hiporexia Caida del cabello excesiva Pérdida de peso Disminucion de turgencia cutánea		

	Diarrea,		
00085- Deterioro de la movilidad física: Si- No	Fatiga o falta de energía Disminucion del tiempo de reacción a estímulos externos Alteracion en deambulaci3n Inestabilidad postural (dificultad para mantenerse erguido) Limitacion de habilidades motoras Dificultad para girarse en la cama.		
00051- Deterioro de la comunicaci3n verbal: Si- No	Disartria Negativa voluntaria e involuntaria a hablar Verbalizacion inapropiada Dislalia Afonía Tartamudeo Alteracion del sensorio Incapacidad para usar expresiones faciales		
00046. Deterioro de la integridad cutánea: Si- No	Piel y mucosas reseca Piel enrojecida en prominencias oseas Perdida de continuidad de la piel Eritema Edema Dolor Exudado Necrosis,		
00078- Manejo inefectivo del régimen terapéutico: Si- No	Verbaliza deseo de controlar el tratamiento de la enfermedad y prevenci3n de secuelas, Verbaliza dificultad con la regulaci3n de regímenes prescritos Verbaliza no seguir los regímenes terapéuticos en las rutinas diarias.		
00073- Afrontamiento familiar incapacitante: Si- No	Familia poco colaboradora. Depresi3n Distorsi3n de la realidad con respecto al problema de salud del paciente (negaci3n de su existencia o gravedad) Familiares desatienden al usuario en cuidados habituales y tratamiento Deterioro de comunicaci3n entre miembros de la familia Toma decisiones familiares inadecuadas o no se toma en cuenta necesidades del paciente del paciente. Adulto manifiesta sentimientos de desesperanza Actitud pasiva y dependiente		
00074- Afrontamiento del cuidador familiar comprometido (cuidador): Si- No	Cuidador intenta brindar ayuda con resultados poco efectivos Paciente se encierra en sí mismo, Familiar establece comunicaci3n limitada con el paciente, o su conducta resulta exagerada o insuficiente en relaci3n con las capacidades o necesidad de autonomía del paciente. Paciente informa preocupaci3n por respuesta del cuidador a su problema de salud Cuidador manifiesta conocimiento inadecuado que dificulta la adopci3n de conductas efectivas de ayuda y soporte.		

00131- Deterioro de la memoria: Si- No	Fallos de memoria Experiencias de olvidos Incapacidad para recordar conducta ejecutada Incapacidad para desarrollar habilidad previamente aprendida Incapacidad para recordar informacion sobre hechos pasados o recientes.		
00048- Deterioro de la dentición: Si- No	Presencia de caries Perdida de dientes Dientes desgastados Ausencia parcial o completa de dientes.		
00137- Aflicción crónica- tristeza	Informe de sentimientos de tristeza recurrentes Informe de sentimientos negativos como miedo, desesperanza Informe de perdida recurrente o duelo		
00122- Percepcion sensorial visual alterada: Si- No	Cambios en la respuesta habitual a los estímulos visuales Cambios en la resolución de problemas Cambios en la agudeza visual.		
00122- Percepcion sensorial auditiva alterada: Si- No	Cambios en la respuesta habitual a los estímulos auditivos Cambios en la resolución de problemas Cambios en la agudeza auditiva.		
00102- Déficit de autocuidado de alimentación: Si- No	Incapacidad para deglutir alimentos, masticar la comida, Incapacidad para ingerir alimentos de forma socialmente aceptable Incapacidad para manejar utensilios.		
00108- Déficit de autocuidado del baño e higiene: Si- No	Incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo Incapacidad para regular la temperatura y el flujo del agua Incapacidad para secarse el cuerpo Dificultad para entrar y salir del baño.		
00110- Déficit de autocuidado uso de orinal/wc: Si- No	Incapacidad para llegar hasta el inodoro o urinario Incapacidad para sentarse o levantarse del retrete o del orinal Incapacidad para usar el orinal Incapacidad para manipular la ropa para la evacuación, Incapacidad para vaciar el retrete Incapacidad para el aseo personal después del uso del retrete.		
00126- Conocimiento deficiente de la enfermedad: Si- No	Referencias verbales del problema de salud Solicitud de información frecuente, Seguimiento inadecuado de las instrucciones sobre medicación y realización inadecuada de procedimientos		

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA POTENCIALES

DIAGNOSTICOS POTENCIALES	FACTORES DE RIESGO	Presente	Ausente
00004- Riesgo de infección: Si- No	Procedimientos invasivos Exposición a agentes patógenos Retención de líquidos corporales Alteración del peristaltismo Anemia Inmunosupresión Enfermedad crónica Malnutrición.		

00140- Riesgo de violencia autoinfligida: Si- No	Manifiesta ideación suicida Viudez Relaciones interpersonales conflictivas Enfermedad cronica o terminal Depresión Desesperanza Aislamiento social		
00155- Riesgo de caídas: Si- No	Necesidade de auxilio para deambulaci3n Trastornos de la marcha Uso de silla de ruedas Pr3tesis en miembros inferiores Vivir solo Mareos Edad mayor de 65 a1os		
00206- Riesgo de hemorragias: Si- No	Aneurisma Deterioro de la funcion hepática Coagulopatía esenciales Trauma Efectos secundarios de fármacos Trastornos gastrointestinales		
00249- Riesgo de ulcera por presi3n: Si- No	Inmovilizaci3n física Edad extrema Alteraci3n del estado nutrici3n Alteraciones sensoriales Prominencias óseas Cambios de elasticidad de la piel Alteraci3n de la circulaci3n		
00228- Riesgo de perfusi3n tisular periférica ineficaz: Si- No	Edemas Pulsos debiles o ausentes Cambios en el color y temperatura de la piel Variaciones en la presi3n arterial de las extremidades Claudicaci3n intermitente Soplos U1as de crecimiento lento, gruesas y frágiles Alteraci3n de la sensibilidad cutánea Ulceraciones Palidez al elevar una extremidad que no recupera el color al bajarla.		
00267- Riesgo de presi3n arterial inestable: Si- No	Retenci3n de líquidos Efectos adversos de fármacos Síndrome de cushing		
00179- Riesgo de glucemia inestable: Si- No	Escaso autocontrol de glicemia en ayunas Incumplimiento dieta hipocal3rica Incumplimiento terapéutico de hipoglicemiantes		
00054- Riesgo de Soledad: Si- No	Deprivaci3n afectiva Aislamiento físico Falta de contacto con personas Aislamiento social.		
00173- Riesgo de confusi3n aguda: Si- No	Azoemia Desequilibrio hidroelectrolítico Deterioro cognitivo Anemia Deshidrataci3n Malnutrici3n		

	Dolor Medicamentos Drogas Alcoholismo Demencia		
00137- Aflicción crónica- tristeza: Si- No	Informe de sentimientos de tristeza recurrentes Informe de sentimientos negativos como miedo, Desesperanza Perdida recurrente.		

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC

Intervenciones de enfermería NIC	Acciones de enfermería	Presente	Ausente
Valoración de enfermería gerontológica diaria Si- No	Control de sensorio, monitoreo de signos vitales, examinación céfalocaudal, valoración balance hídrico, búsqueda signos tempranos de complicaciones. Valoración cognición y estado de ánimo		
Administración de medicamentos: Si- No	Administración horaria de medicamentos según dosis, frecuencia, vía. Control de efectos adversos. Verificación de registro de fármacos.		
Manejo de la nutrición: Si- No	Necesidad de: Comprobación de ingesta de alimentos (contenido nutricional y calórico), de acuerdo a la enfermedad. Control de peso y perímetro abdominal diario.		
Control de seguridad del ambiente físico: Si- No	Requiere de: asistencia en la transferencia del paciente. utilización de dispositivos de protección. Vigilancia del espacio físico (retiro de barreras, verificación de iluminación de dormitorio, pasadizos y área social)		
Mejoramiento de adherencia al régimen terapéutico: Si- No	Requiere de: verificación del Kardex de fármacos. Verificaciones de controles médicos y de enfermería en forma periódica. Interpretación de exámenes laboratoriales e imagenológicos. Educación a la familia sobre cuidados del paciente y participación de la familia		
Control de la seguridad del ambiente: Si- No	Asistencia en la transferencia del paciente. Utilización de dispositivos de protección. Disminución de barreras arquitectónicas		
Restablecimiento de la salud bucal: Si- No	Necesidad de: Utilización de cepillo de dientes suave para la extracción de restos alimenticios, fomento del enjuague frecuentes de la boca, observación de sequedad de la mucosa oral, observación de signos y síntomas de glositis y estomatitis, incremento de líquidos en las comidas		
Control de enfermedades transmisibles: Si- No	Necesidad de: Identificación de riesgo, control de riesgos, control de inmunización/vacunación y control ambiental:		
Monitoreo de funciones vitales: Si- No	Requiere de: Evaluación de movimientos respiratorios, signos vitales y control vías respiratorias. Control de temperatura. Control de frecuencia cardíaca. Control de presión arterial		

Asistencia de autocuidado: Si- No	Requiere de: actividades esenciales de vida, estimulación cognitiva, Orientación a la realidad y socialización mejorada, control de potencia, soporte al cuidador y mejora la confrontación.		
Prevención de lesión por presión: Si- No	Requiere de: posicionamiento corporal, supervisión de la piel y atención de lesiones.		
Fortalecimiento del apoyo familiar: Si- No	Requiere de: Apoyo emocional y facilitador. Fomento de presencia familiar afectuoso o caritativo. Fomentar la participación en actividades de ocio		
Reducción de ansiedad: Si- No	Apoyo emocional y facilitador. Fomento de presencia familiar afectuoso o caritativo. Promoción de la resiliencia		
Promoción del uso de técnicas de memoria: Si- No	Requiere de: estimulación cognitiva, Orientación a la realidad y socialización, soporte al cuidador en técnicas de memoria.		
Prevención de caídas: Si- No	Seguimiento del riesgo de caídas y otros accidentes en el hogar. Fomentar el uso de recursos que faciliten la locomoción. Orientación sobre el tipo de calzado adecuado. Orientar a sujetos mayores y/o familiares sobre medidas preventivas de caídas y adaptaciones en el hogar		
Administración de medicamentos: Si-No	Administración horaria de medicamentos según dosis, frecuencia, vía. Control de efectos adversos.		
Mantenimiento de la salud bucal: Si- No	Establecimiento de una rutina de cuidados bucales. Aplicación de lubricante para humedecer los labios y la mucosa oral. Observación del color, el brillo y la presencia de restos alimenticios en los dientes. Enseñanza y ayuda del paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas. Observación de sequedad, irritación y molestias bucales		
Control de comodidad del ambiente físico: Si- No	Desinfección concurrente y terminal de unidad de paciente. Vigilancia de higiene de water, ducha, biombo, silla de ruedas, mesas del paciente, etc.		
Control de eliminación intestinal: Si- No	Precisa de: Vigilancia de alimentación ricos en fibra, valoración ingreso de líquidos y sólidos suficientes, fomento de ejercicios pasivos y caminatas. Valoración de movimientos peristálticos. Valoración de densidad de deposiciones. Administración de enema de retención y evacuación. Registro de eliminación intestinal diaria		
Control de eliminación urinaria: Si- No	Precisa de: Vigilancia y registro del volumen y características de la orina. Anamnesis sobre síntomas urinarios		

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
<p>Diagnósticos e Intervenciones de enfermería del adulto mayor que reside en la comunidad</p>	<p>¿Qué relación existe entre algunos factores demográficos, familiares y clínicos con los diagnósticos e intervenciones de enfermería del adulto mayor que reside en la comunidad?</p>	<p>Objetivo general: Establecer la relación existente entre algunos factores demográficos, familiares y clínicos con los diagnósticos e intervenciones de enfermería del adulto mayor que reside en la comunidad</p> <p>Objetivos específicos: - Caracterizar a los factores demográficos del adulto mayor que reside en la comunidad: edad, sexo, etnia, estado civil, ocupación.</p> <p>- Identificar los factores familiares del adulto mayor que reside en la comunidad en términos de: funcionalidad familiar y apoyo familiar</p> <p>- Caracterizar los factores clínicos del adulto mayor que reside en la comunidad: comorbilidad, tipo de enfermedad, tiempo de enfermedad, signos y síntomas, capacidad funcional</p> <p>- Identificar los diagnósticos de enfermería reales y de riesgo del adulto mayor que reside en la comunidad, según dominios y clases</p> <p>- Identificar las intervenciones de enfermería del adulto mayor que reside en la comunidad</p> <p>- Relacionar los factores demográficos, familiares y clínicos con los diagnósticos e intervenciones de enfermería del adulto mayor que reside en la comunidad</p>	<p>Ha: Algunos factores demográficos, familiares y clínicos tienen relación estadística significativa con los diagnósticos e intervenciones de enfermería del adulto mayor que reside en la comunidad.</p> <p>Ho: Algunos factores demográficos, familiares y clínicos, no tienen relación estadística significativa con los diagnósticos e intervenciones de enfermería del adulto mayor que reside en la comunidad.</p>	<p>Descriptivo, prospectivo y correlacional</p>	<p>Poblacion: total de adultos mayores que residen en la jurisdicción de la Red San Juan de la ciudad de Iquitos, alrededor de 4,614 adultos mayores.</p> <p>Muestra: 200 adultos mayores que residen en el Sector 30. Red San Juan</p>	<p>1) Cuestionario de factores demograficos y clinicos. 2) Apgar Familiar. 3) Escala de apoyo familiar. 4)-Lista de cotejo de diagnosticos e intervenciones de enfermeria</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Shin, J. H., Jung, S. O., y Lee, J. S. Identification of North American Nursing Diagnosis Association-Nursing Interventions Classification-Nursing Outcomes Classification of nursing home residents using on-time data by android smartphone application by registered nurses. *International journal of nursing knowledge*. 2024; 35(1): 46–68. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12419>
- 2 Souza, VM de AF de, Lins, SM de SB, Bezerra, PCL, Santana, RF, Prado, PR do, y Cardoso, RB. Diagnóstico de enfermería Síndrome del anciano frágil: una revisión integradora. *Rev René*. 2023; 24, e81342. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232481342>
- 3 Paz BB, Fernandes BKC, Clares JWB, Penha JC da, Bezerra MAR, Furtado AM. Términos del lenguaje especializado de enfermería en el cuidado del adulto mayor en el domicilio. *Rev esc enferm USP*. 2023; 57:e20220138. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0138en>
- 4 Aleandri, M., Scalorbi, S., & Pirazzini, M. C. Electronic nursing care plans through the use of NANDA, NOC, and NIC taxonomies in community setting: A descriptive study in northern Italy. *International journal of nursing knowledge*. 2022; 33(1): 72–80. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12326>
- 5 Brito-Brito PR, Rodríguez-Álvaro M, Fernández-Gutiérrez D-Á, Martínez-Alberto CE, Cabeza-Mora A, García-Hernández AM. Diagnósticos de enfermería, resultados planificados e intervenciones asociadas con pacientes crónicos de alta complejidad en entornos de atención primaria: un estudio observacional. *Cuidado de la salud*. 2022; 10(12):2512. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122512>
- 6 Santana ET, Coutinho GG, Silva DVA, Bernardes TAA, Camisasca LR, Gusmão ROM, et al.. Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I para idosos em instituição de longa permanência. *Esc Anna Nery*. 2021; 25(1):e20200104. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0104>

-
- 7 Moorhead, S., Macieira, T. G. R., Lopez, K. D., Mantovani, V. M., Swanson, E., Wagner, C., y Abe, N. NANDA-I, NOC, and NIC Linkages to SARS-Cov-2 (Covid-19): Part 1. Community Response. *International journal of nursing knowledge*. 2021; 32(1): 59–67. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12291>
- 8 Shin, J. H., Choi, G. Y., y Lee, J. Identifying Frequently Used NANDA-I Nursing Diagnoses, NOC Outcomes, NIC Interventions, and NNN Linkages for Nursing Home Residents in Korea. *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18(21): 11505. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111505>.
- 9 Clares JWB, Nóbrega MML da, Guedes MVC, Silva L de F da, Freitas MC de. Diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería de la CIPE® para personas mayores de la comunidad. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72:191–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0540>
- 10 Fernandes BKC, Clares JWB, Borges CL, Nóbrega MML da, Freitas MC de. Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on Henderson's theory. *Rev esc enferm USP*. 2019; 53:e03472. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018004103472>
- 11 Silva, DVA, Sousa, INM, Rodrigues, CAO, Pereira, FAF, Gusmão, ROM, Araújo, DD de. Diagnósticos de enfermería en un programa domiciliario: mapeo cruzado y Taxonomía NANDA-I. *Revista Brasileña de Enfermería*. 2019; 72 (3), 584–591. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0323>
- 12 Macieira, T. G. R., Chianca, T. C. M., Smith, M. B., Yao, Y., Bian, J., Wilkie, D. J., Dunn Lopez, K., Keenan, G. M. Secondary use of standardized nursing care data for advancing nursing science and practice: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*. 2019; 26(11): 1401–1411. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocz086>
- 13 Rabelo-Silva, E. R., Dantas Cavalcanti, A. C., Ramos Goulart Caldas, M. C., Lucena, A. F., Almeida, M. A., Linch, G. F., da Silva, M. B., Müller-Staub, M. Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and

-
- Nursing Interventions Classification (NIC). *Journal of Clinical Nursing*. 2017; 26(3-4): 379–387. <https://doi.org/10.1111/jocn.13387>
- 14 Fennelly, O., Grogan, L., Reed, A., Hardiker, N. R. Use of standardized terminologies in clinical practice: A scoping review. *International journal of medical informatics*. 2021; 149, 104431. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104431>
- 15 Herdman, TH, Kamitsuru, S. y Lopes, CM (Eds.) (2021). *NANDA Interdiagnósticos nacionales de enfermería: definiciones y clasificación, 2021-2023 (12ed.)*. Thième
- 16 NANDA International [NANDA-I]. What is standardized nursing language? NANDA International, 2022. Inc. <http://nanda.host4kb.com/article/AA-00275/0/What-is-standardized-nursing-language-.html>
- 17 Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., Swanson, E. *Nursing outcomes classification (NOC)-e-book: Measurement of health outcomes*. 6° ed. St Louis, Elsevier Health Sciences. 2018.
- 18 Zhang, T., Wu, X., Peng, G., Zhang, Q., Chen, L., Cai, Z., Ou, H. (). Effectiveness of Standardized Nursing Terminologies for Nursing Practice and Healthcare Outcomes: A Systematic Review. *International journal of nursing knowledge*. 2021; 32(4): 220–228. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12315>
- 19 Chiffi, D. y Zanotti, R. (2015), Diagnósticos médicos y de enfermería. *J Eval Clin Pract*, 21: 1-6. <https://doi.org/10.1111/jep.12146>
- 20 Gonzalez. A , Santamaría García, JM . (2019). Los límites del lenguaje y su implicación sobre los límites del cuidado: a propósito de Wittgenstein y la enfermería. *Ene enfermería*. 12 (2): 1-20. Consulta 12 marzo, 2024, en: <https://bit.ly/2F3w14W>
- 21 Howard Karl Butcher, Gloria M. Bulechek, Cheryl M. Wagner, Joanne McCloskey Dochterman. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Editorial Elsevier. España. 2018. ISBN 978-0-323-49770-1.

-
- 22 Törnvall, E. and Jansson, I. Usefulness of Standardized Nursing Terminologies. *Int J Nurs Terminol Knowledge*. 2017, 28: 109-119. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12123>
- 23 Herdman, TH y Kamitsuru, S. *NANDA Diagnósticos de enfermería internacionales: definiciones y clasificación, 2018-2020 (11ª ed.)*. Stuttgart, Alemania: Thieme. 2018.
- 24 D'agostino F., Sanson G., Cocchieri A., Vellone E., Welton J., Maurici M., Alvaro R. Zega M. Prevalence of nursing diagnoses as a measure of nursing complexity in a hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*. 2017; 73(9): 2129–2142. doi: 10.1111/jan.13285
- 25 Butcher, HK , Bulechek, GM , Dochterman, J. y Wagner, C. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Ciencias de la Salud Elsevier; 2018.
- 26 Durán, E., Figueiredo, L. y Ferreira, R. Análisis sobre estudios de validación de intervenciones de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE en línea*. 2020;14(e244508),1-9 <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244508>
- 27 Camilo Ferreira, R., Moorhead, S. A., Zuchatti, B. V., Correia, M. D. L., Montanari, F. L., Duran, E. C. M. Nursing interventions and activities for patients with multiple traumas: An integrative review. *International journal of nursing knowledge*. 2023; 34(4), 254–275. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12401>
- 28 Gencbas, D., Bebis, H., Cicek, H. Evaluation of the Efficiency of the Nursing Care Plan Applied Using NANDA, NOC, and NIC Linkages to Elderly Women with Incontinence Living in a Nursing Home: A Randomized Controlled Study. *International journal of nursing knowledge*. 2018; 29(4), 217–226. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12180>
- 29 Akkuş, Y., Akdemir, N. Improving the quality of life for multiple sclerosis patients using the nurse-based home visiting model. *Scandinavian journal of*

-
- caring sciences. 2012; 26(2), 295–303. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00933.x>
- 30 De Carvalho, E. C., Eduardo, A. H. A., Romanzini, A., Simão, T. P., Zamarioli, C. M., Garbuio, D. C., Herdman, T. H. Correspondence Between NANDA International Nursing Diagnoses and Outcomes as Proposed by the Nursing Outcomes Classification. *International journal of nursing knowledge*. 2018; 29(1), 66–78. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12135>
- 31 Lannicelli, A. M., De Matteo, P., Vito, D., Pellecchia, E., Dodaro, C., Giallauria, F., Vigorito, C. Use of the North American Nursing Diagnosis Association taxonomies, Nursing Intervention Classification, Nursing Outcomes Classification and NANDA-NIC-NOC linkage in cardiac rehabilitation. *Monaldi archives for chest disease Archivio Monaldi per le malattie del torace*. 2019; 89(2), [10.4081/monaldi.2019.1060](https://doi.org/10.4081/monaldi.2019.1060). <https://doi.org/10.4081/monaldi.2019.1060>
- 32 <https://clinicalcareclassification.org/2024/03/14/nursinginformaticsscholarship2024/>
- 33 Vázquez-Sánchez, M. Á., Valero-Cantero, I., Carrión-Velasco, Y., Castro-López, P., Suárez-Cadenas, E., & Casals, C. Applicability and Clinical Validity of Nursing Outcomes Classification in a Nursing Intervention of Nutritional Counseling for Patients With Malnutrition. *International journal of nursing knowledge*. 2019; 30(3), 168–172. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12224>
- 34 Mello, B. S., Massutti, T. M., Longaray, V. K., Trevisan, D. F., Lucena, A.deF. Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care. *Applied nursing research : ANR*. 2016; 29:12–18. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.001>
- 35 Amad Pastor, M. , Cánovas Tomás, M. Á. , Díaz García, I. ¿Cómo ayuda la aplicación del proceso enfermero a las mujeres con diagnóstico de ansiedad? *Enfermería Global*. 2017; 16 (2), 389 – 405 . <http://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.25988>

-
- 36 Cárdenas-Valladolid, J., Salinero-Fort, M. A., Gómez-Campelo, P., de Burgos-Lunar, C., Abánades-Herranz, J. C., Arnal-Selfa, R., & Andrés, A. L. Effectiveness of standardized Nursing Care Plans in health outcomes in patients with type 2 Diabetes Mellitus: a two-year prospective follow-up study. *PloS one*. 2012; 7(8), e43870. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0043870>
- 37 Azzolin, K., Mussi, C. M., Ruschel, K. B., de Souza, E. N., de Fátima Lucena, A., & Rabelo-Silva, E. R. Effectiveness of nursing interventions in heart failure patients in home care using NANDA-I, NIC, and NOC. *Applied nursing research : ANR*. 2013; 26(4), 239–244. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.08.003>
- 38 Ferreira CJ, Campos DC, Castro F.G.; Silva F.w., Pereira G.S.; Waldolato L.C., Tannure M.Ch. Nursing diagnosis identified in the elderly assisted in the primary care in Brazil. *Rev. Enfermagem. UFPE en línea* 2010; 4(3): 962-971. DOI: 10.5205/reuol.706-7575-1-LE.0403esp201004
- 39 Marin MJS, Cecílio LC de O, Rodrigues LCR, Ricci FA, Druzian S. Diagnósticos de enfermagem de idosos carentes de um programa de saúde da família (PSF). *Esc Anna Nery [Internet]*. 2008; 12(2):278–84. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000200012>
- 40 Chae S, Oh H, Moorhead S. Efectividad de las intervenciones de enfermería utilizando terminologías de enfermería estandarizadas: una revisión integradora. *Revista occidental de investigación en enfermería* . 2020;42(11):963-973. doi: 10.1177/0193945919900488
- 41 Novaes ES, Torres MM, Oliva APV. Diagnósticos de enfermería en clínica quirúrgica. *Acta paul enferm [Internet]*. 2015; 28 (1): 26–31. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500006>
- 42 Noh, HK y Lee, E. Vínculos de NANDA-I, NOC, NIC en Corea. *Int J Nurs Terminol Conocimiento*. 2015; 26: 43-51. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12044>

-
- 43 Müller-Staub, M., Lunney, M., Odenbreit, M., Needham, I., Lavin, MA y Van Achterberg, T. Desarrollo de un instrumento para medir la calidad de los diagnósticos, intervenciones y resultados: el Q-DIO. *Revista de Enfermería Clínica*. 2019; 18: 1027-1037. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02603.x>
- 44 Da Costa Linch, GF, Müller-Staub, M., Moraes, MA, Azzolin, K. y Rabelo, ER Adaptación transcultural del instrumento de calidad de diagnósticos, intervenciones y resultados (Q-DIO) al idioma brasileño Portugués. *Revista Internacional de Conocimiento de Enfermería*. 2012; 23: 153-158. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01210.x>
- 45 Linch, G. F., Rabelo-Silva, E. R., Keenan, G. M., Moraes, M. A., Stifter, J., & Müller-Staub, M. (2015). Validation of the Quality of Diagnoses, Interventions, and Outcomes (Q-DIO) instrument for use in Brazil and the United States. *International journal of nursing knowledge*, 26(1), 19–25. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12030>
- 46 Regina Diogo et al. sistema de documentação eletrônica do processo de enfermagem: método de modelagem do versionamento de software. in: anais do encontro internacional do processo de enfermagem, Anais eletrônicos... Campinas, Galoá, 2017. Disponível em: <<https://proceedings.science/enipe/papers/sistema-de-documentacao-eletronica-do-processo-de-enfermagem-metodo-de-modelagem?lang=pt-br>> Acesso em: 19 mar. 2024.
- 47 Oliveira, N. B., Peres, H. H. C. Quality of the documentation of the Nursing process in clinical decision support systems. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2021, 29, e3426. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426>
- 48 Brito FM, Oliveira J dos S, Leadebal ODCP, Fernandes M das G de M, Santos KFO dos. Diagnósticos de enfermería representativos de la demanda de cuidados en ancianos hospitalizados. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., en línea)* 2021;13:912-8. <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9636>

-
- 49 Garcia, T. R. ICNP[®]: a standardized terminology to describe professional nursing practice. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*. 2016; 50(3), 376–381. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400001>
- 50 Organización Mundial de la Salud y Naciones Unidas. *Década de la ONU, Envejecimiento Saludable, Plan de Acción 2021-2030*. 2021.
- 51 Instituto Nacional Estadística e Informática. *Situación de la Población Adulta Mayor. Informe Técnico No 4 - diciembre 2022 - Julio-Agosto-Septiembre 2022*. 2022
- 52 <https://nursestudy.net/geriatric-nursing-diagnosis/>
- 53 Sue Moorhead. Ten Paths to Data-Driven Care Using NIC and NOC. *Nurse Leader*. 2019; 17 (6): 522-525. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.09.010>.
- 54 Hůsková, J. , Jureníková, P. y Mikšová, Z. "La usabilidad de las intervenciones de clasificación NIC en la prevención de la neumonía asociada a ventilador". *Contacto*. 2017; 19 (3), e178– e185. <http://doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.07.002>
- 55 Lee E. Use of the Nursing Outcomes Classification for Falls and Fall Prevention by Nurses in South Korea. *International journal of nursing knowledge*. 2019; 30(1), 28–33. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12201>
- 56 Wilson, A., Whitaker, N., Whitford, D. Rising to the challenge of health care reform with entrepreneurial and intrapreneurial nursing initiatives. *Online journal of issues in nursing*. 2012; 17(2), 5.
- 57 Wagner, C. M., Jensen, G. A., Lopes, C. T., McMullan Moreno, E. A., Deboer, E., Dunn Lopez, K. Removing the roadblocks to promoting health equity: finding the social determinants of health addressed in standardized nursing classifications. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*. 2023; 30(11), 1868–1877. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocad098>
- 58 Lee, J., Chan, ACM y Phillips, DR. Práctica diagnóstica en enfermería: una revisión crítica de la literatura. *Enfermería y Ciencias de la Salud*. 2006; 8:57-65. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2006.00267.x>

-
- 59 Clancy, T. R., Delaney, C. W., Morrison, B., Gunn, J. K. The benefits of standardized nursing languages in complex adaptive systems such as hospitals. *The Journal of nursing administration*. 2006; 36(9), 426–434. <https://doi.org/10.1097/00005110-200609000-00009>
- 60 Müller-Staub, M., Lavin, M. A., Needham, I., Van Achterberg, T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes--application and impact on nursing practice: a systematic literature review]. *Pflege*. 2007;20(6), 352–371. <https://doi.org/10.1024/1012-5302.20.6.352>
- 61 Blair, W., Smith, B. Nursing documentation: frameworks and barriers. *Contemporary nurse*. 2012; 41(2): 160–168. <https://doi.org/10.5172/conu.2012.41.2.160>
- 62 Da Silva, R. C., Cavalcante, A. M. R. Z., de Sá, E. S., Gondim, M. C., Santana, A. B., de Matos, M. A., Bachion, M. M., de Barros, A. L. B. L., Lopez, K. D., Swanson, E. A., Moorhead, S. Evaluation of the effectiveness of nursing interventions in research from Brazilian postgraduation programs. *International journal of nursing knowledge*. 2023; 34(4), 325–339. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12405>
- 63 Tastan, S. , Linch, GCF , Keenan, GM , Stifter, J. , McKinney, D. , Fahey, L. , López, KD , Yao, Y. y Wilkie, DJ. Evidencia de las terminologías de enfermería estandarizadas reconocidas por la Asociación Estadounidense de Enfermeras: una revisión sistemática . *Revista Internacional de Estudios de Enfermería*. 2014; 51 (8):1160 – 1170 .<http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.004>
- 64 Scherb, C. A., Stevens, M. S., Busman, C. Outcomes related to dehydration in the pediatric population. *Journal of pediatric nursing*. 2007; 22(5), 376–382. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2006.10.004>
- 65 Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of family practice*. 1978; 6(6), 1231–1239.
- 66 Mayorga-Muñoz, Cecilia, Gallardo-Peralta, Lorena, Gálvez-Nieto, José Luis. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familia en una muestra

multiétnica de adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*. 2019; 147 (10), 1283-1290. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>

- ⁶⁷ Dias, J. C., Rodrigues, yo. A. Casemiro, F. G., Monteiro, D. P., Luchesi, B. M., Chagas, M. H. N., Castro, P. C., Pavarini, S. C. I., y Grateo, A. C. M. Efectos de un programa de Educación en la Educación en la cognición, el estado de ánimo y la capacidad funcional. *Revista brasileira de enfermagem*. 2017; 704: 814-811 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0638>
- ⁶⁸ Lee, J., Chan, ACM y Phillips, DR Práctica diagnóstica en enfermería: una revisión crítica de la literatura. *Enfermería y Ciencias de la Salud*. 2006; 8: 57-65. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2006.00267.x>