



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,
Volumen 8, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2

**ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL
ADULTO MAYOR EN UNIDADES DE SALUD
FAMILIAR DE LA CIUDAD DE PILAR, 2024**

**ROLE OF NURSING IN THE CARE OF THE ELDERLY IN
FAMILY HEALTH UNITS OF THE CITY OF PILAR, 2024**

Melva Jazmín Ríos Paredes

Facultad de Ciencias Biomédicas – Universidad Nacional de Pilar Paraguay

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10477

Rol de la enfermería en la atención del adulto mayor en unidades de salud familiar de la ciudad de Pilar, 2024

Melva Jazmín Ríos Paredes¹

jazpa9@gmail.com

Facultad de Ciencias Biomédicas – Universidad Nacional de Pilar
Paraguay

RESUMEN

El rol del enfermero en el cuidado de adultos mayores es fundamental para asegurar la calidad de vida y bienestar. Los enfermeros desempeñan un papel crucial en la atención integral, la gestión de enfermedades crónicas, la promoción de la autonomía y apoyo emocional, contribuyendo al envejecimiento saludable y digno. En esta investigación se pretendió describir el rol de la enfermería en la atención del adulto mayor en las unidades de salud familiar de la ciudad de Pilar, 2024. Se realizó una revisión de la literatura mediante el portal CICCOC y Google Académico, que se amplió con una metodología cuyo tipo de investigación fue descriptiva, enfoque mixto, de corte transversal. La población de estudio fueron 9 (nueve) Unidades de Salud familiar de Pilar; se realizó el cálculo de muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional para determinar una muestra representativa lo cual arrojó una muestra de 332 (trescientos treinta y dos) pacientes, 2 (dos) doctores y 3 (tres) enfermeros. Los principales resultados indican aspectos positivos en concordancia con el rol del enfermero, como la atención a la respiración y movilidad, pero sugieren mejoras en la regularidad y consistencia. Las recomendaciones de los enfermeros destacan compromiso en promoción de salud y colaboración interdisciplinaria, aunque se sugiere estandarizar prácticas. En general, se observa atención de calidad con espacio para mejora en las USF de Pilar.

Palabras clave: adulto mayor, atención, calidad, enfermero/a, rol del enfermero

¹ Autor Principal

Correspondencia: jazpa9@gmail.com

Role of nursing in the care of the elderly in family health units of the city of Pilar, 2024

ABSTRACT

The role of the nurse in the care of older adults is fundamental to ensure quality of life and well-being. Nurses play a crucial role in comprehensive care, management of chronic diseases, promotion of autonomy and emotional support, contributing to healthy and dignified aging. This research sought to describe the role of nursing in the care of older adults in the family health units of the city of Pilar, 2024. A review of the literature was carried out through the CICCOPAL portal and Google Scholar, which was expanded with a methodology whose type of research was descriptive, mixed approach, transversal. The study population was 9 (nine) Family Health Units of Pilar; The calculation of stratified random sampling with proportional allocation was carried out to determine a representative sample, which resulted in a sample of 332 (three hundred and thirty-two) patients, 2 (two) doctors and 3 (three) nurses. The main results indicate positive aspects in accordance with the nurse's role, such as attention to breathing and mobility, but suggest improvements in regularity and consistency. The nurses' recommendations highlight commitment to health promotion and interdisciplinary collaboration, although it is suggested to standardize practices. In general, quality care with room for improvement is observed in Pilar's USF.

Keywords: older adult; attention; quality; nurse



INTRODUCCIÓN

El acto de proporcionar cuidados ha sido una parte integral de la civilización desde tiempos antiguos, considerado esencial para la supervivencia de los seres humanos, la continuidad de la vida en comunidad, así como su desarrollo y sostenimiento (Muñoz Mendoza y otros, 1999).

La evolución de la Enfermería ha experimentado diversas etapas a lo largo de la historia, que incluyen dimensiones vocacionales, técnicas y profesionales. Rivera, (2003) señala que la profesionalización de los cuidados tuvo sus inicios en el siglo XIX, liderada por figuras como Florence Nightingale, y ha progresado gracias a teorizadores destacados como Virginia Henderson (1948), Hildegard Peplau (1952) y Vera Fray (1953), entre otros. Estos contribuyentes desempeñaron un papel fundamental en la construcción de la enfermería, transformándola desde una base de conocimiento empírico y descriptivo hacia el desarrollo de una práctica reflexiva.

El papel de la enfermería se encuentra estrechamente vinculado a la atención de individuos, ya sea que estén en buen estado de salud o enfrentando enfermedades. En este sentido, la profesión, considerada como una disciplina científica, y sus fundamentos teóricos tienen su esencia centrada en el desempeño del cuidado integral de los pacientes. Este enfoque orienta el trabajo de enfermería hacia la satisfacción de las necesidades individuales, proporcionando soluciones específicas para abordar los desafíos que afectan al paciente en su entorno. Algunas teorías de enfermería subrayan las necesidades individuales como el núcleo fundamental de su enfoque. Estas apreciaciones se encuentran en concordancia con lo manifestado en su teoría Virginia Henderson mencionada en Martínez Querol y otros, (2005), la misma plantea que, entre las funciones fundamentales de la enfermería, se encuentra aquella que consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a realizar las actividades que contribuyen a su salud, recuperación o una muerte tranquila.

Ruiz-Montes y otros, (2015) plantean que la atención de enfermería dirigida a los adultos mayores se centra en la evaluación de sus necesidades, la planificación y administración de cuidados destinados a satisfacer esas necesidades, y la evaluación de la eficacia de dichos cuidados en la consecución y mantenimiento de un nivel de bienestar acorde con las limitaciones impuestas por el proceso de envejecimiento.

Como expresan Martínez Sabater y Pascual Ruiz, (2009), la función del profesional de enfermería como

proveedor de cuidados y educador en salud para los pacientes, especialmente en el cuidado de personas mayores y en la orientación durante procesos crónicos a través de la consulta de enfermería, lo posiciona como el experto principal para identificar situaciones de riesgo y evaluar circunstancias en las que el paciente o la familia pueden carecer de conocimientos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, citado en Martín y otros, 2014) define como adultos mayores o de la tercera edad a aquellos individuos que superan los 60 años, dividiéndolos en grupos específicos de 60 a 74 años, adultos de edad avanzada de 75 a 90 años, y viejos o ancianos para aquellos que superan los 90, denominados grandes viejos o longevos. Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, citado en Martín y otros, 2014) establece que en países desarrollados, se considera adulto mayor a partir de los 65 años, mientras que en países en desarrollo esta categoría inicia a partir de los 60 años.

Se considera adulto mayor a la etapa del desarrollo ser humano que comienza desde 60 años y está culmina con el fallecimiento del adulto, y se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios en todas las áreas de funcionamiento (Rodríguez Uribe y otros, 2010).

Según Tejada Dilou y otros, (2021, p. 9) el programa del Adulto Mayor surge en 1974, y en 1985, seguido de las actualizaciones, se integran servicios de atención del Médico de Familia y su equipo. Actualmente, existe una gran demanda de los adultos mayores y las respuestas tradicionales resultan insuficientes.

Una publicación del [Instituto Nacional de Estadística (INE-MSPBS), 2021].manifiesta que “Según las proyecciones, en el Paraguay las personas de 60 años y más son unas 746.000 aproximadamente, las de 75 y más años de edad, son unas 187 mil personas”.

Los adultos mayores de 60 años, están compuesto por 51,7% de mujeres, y el 48,3% de varones, mientras que en el grupo de los de más de 75, las mujeres llegan a un 56,3% y los varones a un 43,7% (INE-MSPBS, 2021).

En este contexto se debe considerar que el adulto mayor constituye una edad vulnerable hacia la adquisición de patologías de diverso origen, que muchas veces viene acompañado de un ligero abandono por parte de los familiares y en algunos casos por parte de la Unidad de Salud Familiar.

Dicho con las palabras de Polo Ubillús, (2018, p. 375), las Unidades de Salud Familiar, es un Modelo



de Atención Integral de Salud de la Familia y Comunidad (MAIS-BFC) creado para estar más cerca y a disposición de la comunidad, por ende se necesita un conjunto de estrategias, procedimientos y herramientas que, al complementarse, organizan el Sistema de Salud con el fin de responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, teniendo en cuenta la integralidad en los niveles de atención de salud.

La situación del adulto constituye una etapa de la vida con diversas transformaciones en su salud física, mental y espiritual; eso conlleva a la necesidad de una atención más integral del paciente por sus allegados, que no siempre es factible. En este sentido, la Unidad de Salud Familiar, con el rol de la enfermería y otros profesionales, deberían paliar estas necesidades; sin embargo, se debe considerar que es necesario tener una base de datos de los pacientes, para una mejor atención a sus requerimientos de salud integral, dada la fragilidad que presentan en esta etapa de su vida.

Es necesario tener en cuenta la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran algunos adultos mayores, por lo que este trabajo pretende verificar con métodos científicos el estado real de la atención recibida por parte de los encargados de la Unidad de Salud Familiar, y del enfermero/a, de tal modo que los hallazgos permitan una intervención oportuna y eficaz diseñada desde las políticas de salud prestadas en estos espacios de atención.

El desafío de las Unidades de Salud Familiar en la atención de personas adultas implica no solo la atención médica de las enfermedades crónicas, sino también la coordinación de cuidados, el apoyo emocional, la gestión de medicamentos y la adaptación a cambios en la calidad de vida. La complejidad de manejar varias condiciones crónicas al mismo tiempo, junto con las necesidades específicas asociadas al envejecimiento, puede plantear desafíos significativos para el equipo de atención y los familiares involucrados.

La investigación fue plasmado en un artículo original. La metodología utilizada fue descriptiva, con un enfoque mixto (cuali-cuanti) y observacional. Se recabaron datos, aplicando cuestionarios a los pacientes de las Unidades de Salud Familiar, y entrevista a los enfermeros de cada USF. Se realizó el cálculo de muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional para determinar una muestra representativa. Los resultados de esta investigación fueron analizados teniendo como sustento las teorías sobre el rol del enfermero contrastándolos con otros autores que han investigado sobre el tema.



La investigación se enfoca en demostrar a la sociedad el trabajo de enfermería en la comunidad para el cuidado del adulto mayor y cuál es la forma de trabajo. La atención al adulto mayor conlleva un conjunto de procedimientos especializados en el ámbito de la Salud, que demandan conocimientos, actitudes y prácticas por parte del área de la enfermería y del profesional médico, dispuestos al servicio de las USF. Existe escasa o nula investigación en cuanto a la atención brindada por la Unidad de Salud Familiar a nivel nacional sobre los adultos mayores. Así mismo, no se cuenta con investigaciones realizadas en el departamento de Ñeembucú, al respecto. De ahí la importancia de realizar esta investigación, que refiere sobre la atención que reciben. Los resultados de esta investigación servirán para proponer medidas pertinentes para la mejora de la calidad de vida de estos adultos mayores desde las Unidades de Salud Familiar, viéndolo desde la atención holística, para su bienestar general.

El aporte teórico-práctico de los hallazgos servirán a otros investigadores que deseen ampliar y o proveer aplicaciones informáticas para facilitar la trazabilidad de este grupo vulnerable, con requerimientos de atención pronta a su salud. Asimismo, estos resultados serán divulgados por medio de eventos científicos, y/o publicaciones.

La hipótesis propuesta para esta investigación plantea: La atención de enfermería brindada por las USF de la ciudad de Pilar presenta actividades de evaluación y cuidado que precisan de mejoras para que se ajusten a cabalidad a modelos establecidos.

En este trabajo se planteó concretamente el objetivo general de describir el rol de la enfermería en la atención del adulto mayor en unidades de salud familiar de la ciudad de Pilar, 2024.; como objetivos específicos se propuso identificar las actividades de evaluación; recomendaciones de cuidado realizadas por los enfermeros/as y conocer las acciones realizadas en las USF de la ciudad de Pilar teniendo como referencia lo propuesto Virginia Henderson, quien en su obra "The Nature of Nursing" (La Naturaleza de la Enfermería) publicada en 1966, proporcionó una descripción de la enfermería en la que asignaba a la enfermera un papel complementario o suplementario en la atención de las 14 necesidades fundamentales del individuo.

Con respecto al tema, Pineda Zúñiga (2010, citado en Chisag Guaman, 2018, p. 61) plantea que en las funciones de enfermería se deben realizar **evaluaciones fundamentales** basadas en las necesidades esenciales del paciente, categorizándolas de la siguiente manera:



- Respiración: Evaluación de la función respiratoria y la oxigenación del paciente.
- Alimentación e hidratación: Análisis de la ingesta de alimentos y líquidos, asegurando una adecuada nutrición e hidratación.
- Movilización: Evaluación de la capacidad del paciente para desplazarse y moverse de manera segura.
- Descanso/sueño: Valoración de los patrones de sueño y descanso del paciente.
- Vestido: Evaluación de la capacidad del paciente para vestirse y mantenerse adecuadamente abrigado.
- Temperatura: Monitoreo y evaluación de la temperatura corporal del paciente.
- Higiene y protección de la piel: Cuidado de la higiene personal y prevención de posibles problemas cutáneos.
- Seguridad: Evaluación de factores que puedan afectar la seguridad del paciente en su entorno.
- Comunicación: Evaluación de la capacidad del paciente para comunicarse y comprender información relevante.
- Creencias: Exploración de las creencias y valores del paciente que puedan influir en su atención y bienestar.
- Trabajar/realizarse: Valoración de la capacidad del paciente para participar en actividades laborales o que le proporcionen satisfacción personal.
- Actividades recreativas: Evaluación de las actividades recreativas que contribuyen al bienestar y la calidad de vida del paciente.
- Aprender: Evaluación de la capacidad del paciente para adquirir nuevos conocimientos y habilidades necesarios para su autocuidado.
- Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias: Autonomía para decidir sobre las acciones que denotan valores y creencias de las personas.

Estas valoraciones abarcan una gama integral de necesidades básicas, permitiendo a la enfermería ofrecer cuidados personalizados y centrados en el paciente, Pineda Zúñiga (2010, citado en Chisag Guaman, 2018, p. 61).



Con respecto a las recomendaciones brindadas referentes a cuidados, Vélez S. (2014, citado en Chisag Guaman, 2018, p. 61) proponen las siguientes categorías:

- Cuidados de prevención primaria: Estos cuidados se centran en fomentar la salud y la autonomía del individuo. Su objetivo principal es promover la salud y prevenir la aparición de enfermedades desde una perspectiva preventiva.
- Cuidados de prevención secundaria: Este tipo de cuidados se inicia con la detección temprana de problemas de salud y pérdida de autonomía. El Plan subraya la importancia de propiciar la prevención secundaria, brindando asistencia y rehabilitación ante la presencia de enfermedades.
- Cuidados de prevención terciaria: Estos cuidados se implementan cuando el problema de salud ya está presente, en proceso de resolución, o evoluciona hacia una condición crónica o terminal. En este caso, los cuidados están orientados a la recuperación, incluyendo cuidados paliativos y otras intervenciones necesarias.
- Cuidados Integrales: Este tipo de cuidados se lleva a cabo mediante la colaboración de un equipo interdisciplinario. Se considera la totalidad de la realidad física, psíquica, social y funcional que afecta al usuario, proporcionando un enfoque holístico y completo.
- Cuidados Progresivos: Estos cuidados se centran en la rehabilitación, transitando desde la dependencia hasta el nivel de autonomía que el usuario puede alcanzar, teniendo en cuenta sus potencialidades individuales.

Es preciso también resaltar la importancia de un modelo de atención en enfermería para demostrar que la forma de llevar a cabo el proceso de cuidar permite obtener una mayor calidad de vida en las personas a las que atendemos contribuyendo a mejorar su nivel de salud (Rodríguez JB, 2005, citado en Hernández Martín, 2016).

Respecto al modelo, Virginia Henderson ha descrito cuatro conceptos necesarios en relación con su paradigma. Es importante recordar estos conceptos y más desde una mirada integral para el cuidado del adulto mayor de la comunidad, teniendo en cuenta que la atención es individual.



- Salud: La salud es primordial para la vida del ser humano. Se busca que las personas recuperen la salud o la mantengan (...). Se considera la salud como destreza del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.
- Persona: al individuo que desea alcanzar salud e independencia o una muerte rápida y en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por 4 componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- Entorno: Para Henderson una persona es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno se constituye de la relación del individuo con la familia. También influye la comunidad.
- Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es apoyar, acompañar a la persona sana o enferma, a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que normalmente realizan sin ayuda si cuentan con la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que consigan la independencia lo más rápido posible. (Martínez, 2016, citado en Hernández Martín, 2016)

METODOLOGÍA

Para realizar esta investigación, se llevó a cabo primeramente una revisión de artículos redactados por diversos autores que abordan el tema en cuestión. Los recursos empleados para acceder a estos documentos incluyeron plataformas como Google Académico y el portal CICCOC de Conacyt Paraguay. La búsqueda se realizó utilizando términos clave como “Rol de la enfermería en la atención del adulto mayor” siempre vinculados a individuos con estas características. Se identificaron bibliografías, se elaboraron fichas bibliográficas que contenían detalles como el año de publicación, título y objetivo del trabajo, de igual manera, se llevó a cabo un análisis de los textos para seleccionar aquellos relevantes para la investigación, considerando las fuentes y las referencias según las Normas de Estilo APA.

Posteriormente, se realizó el trabajo de campo considerando la metodología para una investigación descriptiva, con un enfoque mixto (cuali-cuanti) de corte transversal.

La población de estudio estuvo conformada por 2.422 pacientes de las Unidades de Salud familiar; la muestra lo representan 332 pacientes, 3 (tres) enfermeros y 2 (dos) doctores que laboran en la misma. En cuanto a las técnicas de recolección de datos, en lo cuantitativo se utilizó el censo de pacientes a

quienes se les aplicó la encuesta por medio de un cuestionario con interrogantes cerradas; para el enfoque cualitativo se aplicó cuestionarios con preguntas abiertas a los/as enfermeros/as y doctores.

Unidad de estudio para muestreo

USF – Centro consta de 6 (seis) consultorios			
	Pacientes	Doctores	Enfermeros
San Miguel	330	1	1
San Francisco	153		
San Antonio	333		
General Díaz	394		
12 de Octubre	179		
Loma Clavel	379		
USF – Ytororó consta de 3 (tres) consultorios			
San Lorenzo	227	1	2
8 de Diciembre	202		
Ytororó	225		

Cabe destacar, que considerando que la muestra debe ser representativa se optó por realizar un cálculo utilizando la fórmula de muestreo, Mata y Macassi, (1997, p. 47) sostienen que el muestreo estratificado tiene como objetivo preservar la distribución de la población en la muestra.

En la siguiente etapa del cálculo se procedió a utilizar la fórmula para muestreo probabilístico estratificado, Mata y Macassi (1997) sostienen que el muestreo estratificado tiene como objetivo preservar la distribución de la población en la muestra. Este enfoque presenta la ventaja de mitigar posibles desequilibrios entre los diferentes grupos de estudio.

Ilustración 1 Cálculo del tamaño de la muestra de pacientes

CÁLCULO DEL TAMAÑO ÓPTIMO DE UNA MUESTRA

(Para la estimación de proporciones, bajo el supuesto de que $p=q=50\%$)

MARGEN DE ERROR MÁXIMO ADMITIDO	5,0%
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	2.422
Tamaño para un nivel de confianza del 95%	332
Tamaño para un nivel de confianza del 97%	394
Tamaño para un nivel de confianza del 99%	522

Por último, en el cálculo de muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional se procedió a la distribución del tamaño de la muestra (n) entre los diferentes estratos. Sánchez y otros, (2010, p. 9) explica en otras palabras que consiste en determinar los valores n_h , donde $h = 1, 2, \dots, L$, de manera que se cumpla la condición ($n_1 + n_2 + \dots + n_L = n$).

Ilustración 2 Muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional

MUESTREO ALEATORIO ESTRATIFICADO CON AFIJACIÓN PROPORCIONAL

Tamaño de la población objetivo.....	2.422
Tamaño de la muestra que se desea obtener.....	332
Número de estratos a considerar.....	9

Afijación simple: elegir de cada estrato

Estrato	Identificación	N° sujetos en el estrato	Proporción	Muestra del estrato
1	San Miguel	330	13,6%	45
2	San Francisco	153	6,3%	21
3	San Antonio	333	13,7%	46
4	General Díaz	394	16,3%	54
5	12 de Octubre	179	7,4%	25
6	Loma Clavel	379	15,6%	52
7	San Lorenzo	227	9,4%	31
8	8 de Diciembre	202	8,3%	28
9	Ytororó	225	9,3%	31
Correcto		2.422	100,0%	332

Los resultados de la investigación fueron tabulados estadísticamente, para presentar los resultados mediante tablas para una mejor descripción del logro de los objetivos de la investigación.

Con relación a los criterios de inclusión y exclusión, se incluyeron a las personas que aceptaron participar de la investigación y aportaban al logro del objetivo de la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1 Evaluaciones fundamentales

A continuación, se presentan los resultados del objetivo: Identificar las actividades de evaluación.

	Nunca	Rarament e	A veces	Frecuentement e	Siempr e	Total
Respiración: Es consultado si experimenta dificultades respiratorias	0 %	0 %	0 %	53.28 %	46.72 %	100 %
Alimentación e hidratación: Consume alimentos y líquidos de manera equilibrada para asegurar una nutrición adecuada	0 %	0 %	0 %	41.10 %	58.9 %	100 %
Movilización: Se moviliza de manera segura sin necesitar asistencia	0 %	21.10 %	32.28 %	46.62 %	0 %	100 %
Descanso/sueño: Experimenta patrones irregulares de sueño o descanso	0 %	23.10 %	0 %	35.15 %	41.75 %	100 %
Vestido: Puede vestirse por sí mismo y mantenerse adecuadamente abrigado	0 %	38.20 %	21.10 %	40.7 %	0 %	100 %
Temperatura: Se monitorea la temperatura corporal del	0 %	0 %		42.60 %	26.20 %	100 %

paciente para evaluar posibles variaciones			31.20 %			
Higiene y protección de la piel: Se lleva a cabo el cuidado de la higiene personal y la prevención de problemas cutáneos						
	0 %	41.40 %	21.50 %	37.10 %	0 %	100 %
Seguridad: Existen factores que podrían afectar su seguridad						
	0 %	54.20 %	45.8 %	0 %	0 %	100 %
Comunicación: Muestra capacidad para comunicarse y comprender informaciones.						
	0 %	61.20 %	38.8 %	0 %	0 %	100 %
Creencias: Sus creencias y valores podrían influir en su atención y bienestar						
	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Trabajar/realizarse: Puede participar en actividades laborales o que le proporcionen satisfacción personal						
	0 %	29.10 %	33.10 %	37.80 %	0 %	100 %
Actividades recreativas: Se involucra en actividades recreativas						
	0 %	23.50 %	41.20 %	35.30 %	0 %	100 %
Aprender: Capacidad para adquirir nuevos conocimientos						

y habilidades necesarios para su autocuidado	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %
Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias:						
Vive usted de acuerdo con sus propios valores y creencias	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	100 %

En cuanto a las consultas realizadas a los pacientes, si los enfermeros/as les consultan sobre su respiración: contestaron frecuentemente el 53.28% y raramente el 46.72%. Ante consultas sobre el consumo de alimentos y líquidos de manera equilibrada, raramente manifestó el 41.10% y frecuentemente 58.9%.

Consultados los encuestados si se se movilizan de manera segura sin necesitar asistencia; a veces respondió el 32.28% y frecuentemente el 46.62%. Consultados sobre si experimentan patrones irregulares de sueño o descanso; a veces respondió el 41.75%, raramente el 35.15%, y nunca el 23.10%.

Indagados si se les consulta si pueden vestirse por sí mismos y mantenerse adecuadamente abrigados; a veces respondió el 40.7%, frecuentemente el 38.20%, y raramente el 21.10%. Se les consultó a los clientes si el paciente se monitorea la temperatura corporal; a veces respondió el 42.60%, frecuentemente 31.20%, y raramente 26.20%.

Consultados los pacientes si lleva a cabo el cuidado e higiene personal y la prevención de problemas cutáneos; manifestaron a veces 37.10%, frecuentemente 41.40%, y raramente 21.50%. Si existen factores que podrían afectar su seguridad; frecuentemente respondieron el 54.20% y raramente el 45.8%.

Se ha consultado a los pacientes si tienen capacidad para comunicarse y comprender informaciones; frecuentemente respondió el 61.20% y raramente el 38.8%. Consultados si han sido indagados si sus creencias y valores podrían influir en su atención y bienestar; el 100 % respondió nunca. Han sido consultados si pueden participar en actividades laborales o que les proporcionen satisfacción personal; a veces respondió el 37.80%, raramente el 33.10%, y nunca el 29.10%.

Consultados los pacientes si han sido consultados se involucran en actividades recreativas; raramente respondió el 41.20%, a veces el 35.30%, y nunca el 23.50%. Han sido consultados sobre si tienen la capacidad para adquirir nuevos conocimientos y habilidades necesarios para su autocuidado, ante esta



interrogante el 100 % respondió nunca al igual que ante la consulta de si se les ha preguntado si viven de acuerdo a sus principios.

Los datos muestran una atención adecuada en áreas como la respiración y la movilidad, alineándose con la propuesta de Pineda Zúñiga (2010). Sin embargo, aspectos como la promoción de actividades recreativas y el fomento del aprendizaje no reciben la misma atención, lo que sugiere una oportunidad para mejorar la práctica del enfermero en aspectos más holísticos del cuidado del paciente.

Tabla 2 Recomendaciones realizadas por los enfermeros/as sobre cuidados

Se presentan los resultados del objetivo: Recomendaciones realizadas por los enfermeros/as sobre cuidados.

	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre	Total
Cuidados de prevención						
primaria: Recomendaciones para participar en actividades que fomentan la salud y la autonomía para prevenir problemas de salud						
	0 %	0 %	0 %	54.90 %	45.10 %	100 %
Cuidados de prevención						
secundaria: Recomendaciones para someterse a chequeos médicos para detectar tempranamente posibles problemas de salud o pérdida de autonomía						
	0 %	0 %	0 %	41.50 %	58.50 %	100 %
Cuidados de prevención						
terciaria: Recomendaciones sobre cuidados específicos						

cuando ya está presente un problema de salud, en proceso de resolución o crónico	0 %	0 %	0 %	17.50 %	82.50 %	100 %
--	-----	-----	-----	---------	---------	-------

Cuidados Integrales:

Recomendaciones para solicitar colaboración de un equipo interdisciplinario que considere todos los aspectos de su salud física, psíquica, social y funcional	0 %	0 %	21.50 %	41.20 %	37.30 %	100 %
---	-----	-----	---------	---------	---------	-------

Cuidados Progresivos:

Recomendaciones para participar en programas de rehabilitación	0 %	0 %	0 %	53.80 %	46.20 %	100 %
--	-----	-----	-----	---------	---------	-------

Los resultados evidencian, que ante la consulta realizada a los pacientes si le realizan recomendaciones para participar en actividades que fomentan la salud y la autonomía; frecuentemente respondió el 54.90% y siempre el 45.10 % . Sobre recomendaciones para someterse a chequeos médicos y detectar tempranamente problemas de salud o pérdida de autonomía, siempre manifestó el 58.50% frecuentemente el 41.50 %.

Consultados si han recibido recomendación de centrarse en cuidados específicos cuando ya está presente un problema de salud, en proceso de resolución o crónico, resaltando la importancia de la gestión de enfermedades existentes; siempre respondió el 82.50%, frecuentemente el 17.50 %. También indagados sobre recomendaciones para solicitar colaboración de un equipo interdisciplinario, destacando la importancia de abordar todos los aspectos de la salud física, psíquica, social y funcional; frecuentemente respondió un 41.20%, siempre el 37.30% y a veces el 21.50 %. Indagados si se les hacen recomendaciones para participar en programas de rehabilitación; frecuentemente manifestó el 53.80% y 46.20 % siempre.



Los resultados muestran que se hace recomendaciones en la realización de actividades saludables y la detección temprana de problemas de salud, lo cual está en línea con la propuesta de Vélez S. (2014). Además, se destaca la importancia de gestionar enfermedades existentes y de buscar colaboración interdisciplinaria, reflejando un enfoque integral del cuidado. Sin embargo, se observa una oportunidad para aumentar la frecuencia de recomendaciones relacionadas con programas de rehabilitación, lo que podría mejorar aún más el apoyo al paciente en su proceso de recuperación y autonomía.

Resultados entrevista a pacientes

Se exponen los hallazgos correspondientes al propósito de estudio: Conocer la acciones realizadas en las USF de la ciudad de Pilar teniendo como referencia lo propuesto Virginia Henderson.

Los entrevistados mencionaron que el enfoque de atención se basa en el modelo de atención centrada en el paciente, priorizando la participación activa del paciente en la toma de decisiones sobre su cuidado.

Para lo cual aplican el concepto de persona considerando sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, integrando una atención integral que aborde todas estas dimensiones en su práctica diaria.

Mencionaron que la enfermedad puede afectar la capacidad de la persona para controlar su entorno al generar cambios en su vida diaria. La relación con la familia y la comunidad juega un papel crucial, ya que el apoyo social puede influir positivamente en el manejo de la enfermedad y la adaptación al entorno.

Los enfermeros/as destacaron que contribuyen fomentando la autonomía del paciente a través de educación sobre autocuidado.

Evalúan la importancia de cada uno en la capacidad del paciente para realizar actividades independientes. Sugieren programas de rehabilitación, fomentan su voluntad mediante motivación positiva y comparten conocimientos que les capaciten en su autocuidado, proponen un plan de cuidado según las necesidades individuales del paciente.

Realizando una contrastación de estos datos con los del enfoque cuantitativo, se halló que con relación a la atención centrada en el paciente, se ve reflejado en la frecuencia de recomendaciones para participar en actividades de salud y en la atención integral considerando aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Y, en cuanto a la promoción de la autonomía del paciente mediante la educación sobre autocuidado y la

recomendación de programas de rehabilitación coincide con la importancia dada a la capacidad del paciente para realizar actividades independientes y adaptarse a cambios en su vida diaria.

CONCLUSIONES

Al analizar las consultas realizadas a los pacientes, se destacan aspectos positivos y áreas de mejora. En relación con la respiración, se observa una atención adecuada, pero existe la oportunidad de mejorar la regularidad de las indagaciones. Respecto al consumo equilibrado de alimentos y líquidos, hay una atención positiva, aunque se podría intensificar la consulta para asegurar una nutrición adecuada.

Consultas sobre movilidad, se aprecia una atención efectiva, aunque podría mejorarse. La exploración de patrones irregulares de sueño necesita una atención más exhaustiva, ya que es esencial para la salud general. La capacidad de vestirse y mantenerse abrigado requiere una atención más consistente, especialmente en aquellos casos donde se consulta raramente.

El monitoreo de la temperatura corporal muestra variabilidad, señalando la necesidad de estandarizar las prácticas. La higiene y prevención cutánea refleja una atención positiva, aunque podría mejorarse para garantizar prácticas consistentes. La exploración de factores que podrían afectar la seguridad necesita mayor consistencia.

En comunicación, se observa una atención efectiva, aunque hay margen para mejorar la comunicación efectiva con los pacientes. La falta de exploración de creencias y valores representa una oportunidad para centrarse más en el bienestar integral. La variabilidad en la atención a actividades recreativas y laborales sugiere la necesidad de una mayor atención a las preferencias y participación activa de los pacientes.

Se destaca la atención positiva en varios aspectos, pero existe la oportunidad de mejorar la consistencia y regularidad en las consultas realizadas a los pacientes para garantizar una atención integral y centrada en el paciente.

En cuanto a las recomendaciones brindadas por los enfermeros/as son consistentes y abarcan áreas clave de cuidado. Se destaca un enfoque proactivo en la promoción de la salud y la autonomía, así como una clara orientación hacia la prevención y detección temprana de problemas de salud. Además, se evidencia un compromiso integral al ofrecer recomendaciones para el manejo de enfermedades existentes y la colaboración interdisciplinaria. En el ámbito de la rehabilitación, se observa un enfoque continuo y



progresivo, subrayando la dedicación de los enfermeros/as al bienestar y la mejora funcional de los pacientes. Estos resultados resaltan la eficacia y la integralidad de las recomendaciones proporcionadas por los enfermeros/as en el proceso de atención.

En las Unidades de Salud Familiar (USF) de la ciudad de Pilar, los enfermeros/as aplican un enfoque centrado en el paciente, priorizando la participación activa de este en las decisiones sobre su cuidado. La atención se fundamenta en el modelo propuesto por Virginia Henderson, integrando aspectos biológicos, psicológicos y sociales para brindar una atención integral.

Se destaca la percepción de los enfermeros/as sobre el impacto de la enfermedad en la capacidad del paciente para controlar su entorno, reconociendo la importancia del apoyo social de la familia y la comunidad. Además, se enfatiza la contribución activa de los enfermeros/as en la promoción de la autonomía, proporcionando educación sobre el autocuidado.

En cuanto a la evaluación de factores clave como la fuerza, voluntad y conocimiento del paciente, se observa una atención proactiva. Los enfermeros/as sugieren programas de rehabilitación, fomentan la motivación positiva y comparten conocimientos para capacitar a los pacientes en su autocuidado. Además, proponen planes de cuidado adaptados a las necesidades individuales de cada paciente.

Los aspectos positivos incluyen la aplicación de un modelo centrado en el paciente, la atención integral, la promoción de la autonomía. Sin embargo, áreas de mejora podrían incluir una mayor estandarización de prácticas, especialmente en la evaluación y seguimiento de la fuerza, voluntad y conocimiento de los pacientes. Se puede mencionar que los hallazgos sugieren una atención de calidad en las USF de Pilar, pero con oportunidades para la mejora continua.

Contrastados los resultados, se aprecia que las consultas revelan un enfoque positivo en varios aspectos, como la atención a la respiración y la movilidad. Sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en la regularidad de las indagaciones y la consistencia en áreas como la higiene y la seguridad. Por otro lado, las recomendaciones de los enfermeros/as muestran un compromiso destacado en la promoción de la salud y la colaboración interdisciplinaria. Aunque existen aspectos positivos en la aplicación del modelo centrado en el paciente y la atención integral, se sugiere estandarizar prácticas para evaluar y mejorar la fuerza, voluntad y conocimiento de los pacientes. En general, se destaca una atención de calidad en las USF de Pilar, con espacio para la mejora.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Chisag Guaman, M. M. (2018). Atención de enfermería en el adulto mayor. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión, Vol. 3*(núm. 1), 59-61. <https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3sup1.2018.10>
- Hernández Martín, C. (2016). El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. *Trabajos Fin de Grado en Enfermería*. Valladolid, España: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17711>
- Instituto Nacional de Estadística (INE-MSPBS). (29 de Abril de 2021). *Día Nacional del Adulto Mayor*. <https://www.ine.gov.py/news/news-contenido.php?cod-news=673>
- Martín, R. A., Armenteros Berral, M. d., Barroso Estévez, E., Fernández Córdoba, A. M., & Zafra Sánchez, M. T. (Noviembre de 2014). Proceso de Atención de enfermería en un paciente geriátrico. *Revista Científica de Enfermería, 9*(2), 1-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.14198/recien.2014.9.05>
- Martínez Querol, C., Pérez Martínez, V. T., Roselló Leyva, A., Brito Rodríguez, G., & Gil Benzant, M. (2005). La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la APS. *Revista Cubana Medicina Integral, vol. 21*(núm. 1-2), 1-7. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100002
- Martínez Sabater, A., & Pascual Ruiz, M. F. (jun. de 2009). Valoración del riesgo de pie diabético en el paciente anciano en una consulta de enfermería. *Gerokomos, vol. 20*(núm. 2), 73-77. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000200004&lng=es
- Mata, M., & Macassi, S. (1997). Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias. *Cuadernos de investigación*(5).
- Muñoz Mendoza, C. L., Isla Lund, X., & Alarcón Sanhueza, S. (1999). Evolución histórica y desarrollo profesional de la enfermería en Chile. *Revista de enfermería y humanidades*(5), 45-51. <https://doi.org/https://doi.org/10.14198/cuid.1999.5.08>
- Polo Ubillús, O. P. (jul./set. de 2018). Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de



- Salud Familiar. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, vol. 64(núm. 3), 375-382.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2100>
- Rivera, M. S. (2003). Formas de conocer en Enfermería: el sustento teórico de la práctica profesional. *Horizonte de Enfermería*, 14(1), 21-32. <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11610>
- Rodríguez Uribe, A. F., Valderrama Orbegozo, L. J., & Molina Linde, J. M. (enero-junio de 2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*(núm. 25), 246-258.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106011>
- Ruiz-Montes, P. Y., Romero-Quechol, G., Trejo-Franco, J., Martínez-Olivares, M., & Cuevas-Cancino, J. J. (2015). Satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en un hospital de segundo nivel. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 23(1), 37-42.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim151g.pdf>
- Sánchez, A., Solanilla, L., Clavijo, J., & Zambrano, A. (2010). Afijación óptima de tamaños de muestra en muestreo aleatorio estratificado vía programación matemática. *Comunicaciones en Estadística*, Vol. 3(núm. 1), 7-23.
- Tejeda Dilou, Y., Suárez Fuentes, R., Dandicourt Thomas, C., & Espino La O., Z. (2021). La integración de cuidados de enfermería en el anciano en estado de necesidad desde la perspectiva comunitaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(4), Internet.
<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1228>