



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIOS
SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN
DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE
PACIENTES GERIÁTRICOS CARDIÓPATAS**

Autores:

Sr. José Andrés Samaniego Masa

Sr. José Gabriel Guamán Gómez

Acompañante:

Lcda. Mariana de Jesús Llimaico Noriega

**Milagro, Mayo, 2021
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

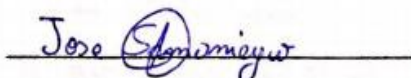
Presente.

Yo, **SAMANIEGO MASA JOSÉ ANDRÉS**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES GERIÁTRICOS CARDIÓPATAS**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 10 de junio del 2021.



Sr. José Andrés Samaniego Masa

C.I: 0802829523

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

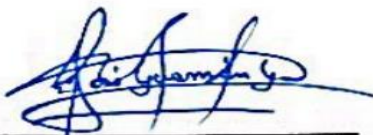
Presente.

Yo, **GUAMÁN GÓMEZ JOSÉ GABRIEL**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES GERIÁTRICOS CARDIÓPATAS**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 10 de junio del 2021



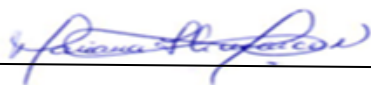
Guamán Gómez José Gabriel

C.I: 0954358248

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **MARIANA DE JESÚS LLIMAICO NORIEGA**, en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por **SAMANIEGO MASA JOSÉ ANDRÉS**, **GUAMÁN GÓMEZ JOSÉ GABRIEL** y cuyo tema de trabajo de Titulación es **ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES GERIÁTRICOS CARDIÓPATAS**, que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL** previo a la obtención del Grado **LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA.**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 10 de junio del 2021



MSC. Mariana de Jesús Llimaico Noriega
C.I: 0914879796

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MSC. Mariana de Jesús Llimaico Noriega
Dr. Guillermo Fernando León Samaniego
MSC. Echeverría Caicedo kathiusca Paola

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciatura en Enfermería, presentado por: Samaniego Masa José Andrés

Con el tema de trabajo de Titulación: ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES GERIÁTRICOS CARDIÓPATAS


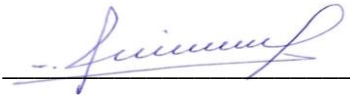
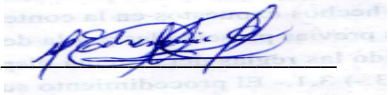
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[98]
Defensa oral	[87.67]
Total	[92.84]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: Milagro, 10 de junio del 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	MSC. Mariana de Jesús Llimaico Noriega	
Secretario (a)	Dr. Guillermo Fernando León Samaniego	
Integrante	MSC. Echeverría Caicedo kathiusca Paola	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

MSC. Mariana de Jesús Llimaico Noriega
Dr. Guillermo Fernando León Samaniego
MSC. Echeverría Caicedo kathiusca Paola

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de. presentado por Licenciatura en Enfermería. presentado por: Guamán Gómez José Gabriel.


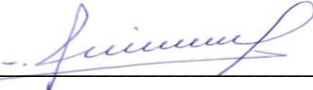
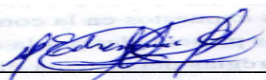
Con el tema de trabajo de Titulación: **ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES GERIÁTRICOS CARDIÓPATAS** Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[100]
Defensa oral	[85.67]
Total	[92.84]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) **APROBADO**

Fecha: Milagro, 10 de junio del 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	MSC. Mariana de Jesús Llimaico Noriega	 _____
Secretario (a)	Dr. Guillermo Fernando León Samaniego	 _____
Integrante	MSC. Echeverría Caicedo kathiusca Paola	 _____

DEDICATORIA

Dedico este logro a mis padres, Samaniego García José y Masa Pinargote Gloria Imelda, por haberme forjado como la persona que soy, con valores de honestidad, humildad y responsabilidad, gracias a ustedes que son mi pilar y mi motivación fundamental de cada día que con sus esfuerzos, trabajo, apoyo incondicional y dedicación lograron que yo pueda cumplir mi meta, sueño, anhelo de ser un profesional en licenciatura en enfermería.

SAMANIEGO MASA JOSÉ ANDRÉS

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y por la bendición de mi padre que me cuida desde el cielo y de tener la dicha de tener a mi madre aun conmigo y disfrutar de una madre maravillosa Gloria Imelda Masa Pinargote, que a pesar de mis errores nunca dudo de mí y me apoyo siempre en todo momento y me animo cada día a que yo siga esforzándome para lograr mi sueño de ser un profesional en enfermería.

También a mi esposa Deysi Luz Suarez Luna, gracias a ella que fue y es mí apoyo incondicional que yo siga estudiando y sea un profesional y que nunca dudo de mí y sobre todo me tubo paciencia de mis berrinches y siempre dispuesta en ayudarme en todo, no puedo olvidarme de mis docentes de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI). La más prestigiosa, puedo decir donde me forme como estudiante y futuro profesional con buena enseñanzas, vocación, conocimientos que me impartieron los excelentes docentes que con su paciencia y amor supieron brindarnos una oportunidad de poder recurrir a sus conocimiento científico.

Gracias a Dios y la vida por este nuevo triunfo.

SAMANIEGO MASA JOSÉ ANDRÉS

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1	2
1.2	3
1.2.1	3
1.2.2	3
1.3	3
CAPÍTULO 2	4
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	4
2.1	4
2.1.1	6
2.1.2	6
2.1.3	7
2.1.4	8
2.1.5	9
2.1.5.1	10
2.1.5.1.1	10

2.1.5.1.2	10	
2.1.5.1.3	11	
2.1.5.1.4	11	
2.2	12	
2.2.1	13	
2.2.2	14	
2.2.3	15	
CAPÍTULO 3		18
METODOLOGÍA		18
3.1	19	
3.1.1	19	
3.1.2	19	
3.1.3	20	
3.1.3.1	20	
CAPÍTULO 4		21
DESARROLLO DEL TEMA		21
CAPÍTULO 5		24
CONCLUSIONES		24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		26

Rol de la enfermería en el cuidado de pacientes geriátricos cardiópatas

RESUMEN

La enfermería, hoy en día es una de las profesiones con mayor demanda debido a la gran necesidad que ha surgido en el mundo del cuidado de la salud, sin embargo, es importante considerar que esta profesión posee un sinnúmero de casos de intervención y esta dependerá específicamente de su paciente y el padecimiento del mismo. En el caso del cuidado de pacientes geriátricos, los enfermeros y enfermeras deben buscar conseguir impulsar la calidad de vida, a la par que, procurar mantener un nivel de salud estable, ya que los adultos mayores, generalmente, sufren de padecimientos propios del deterioro humano, como lo son los problemas cardiacos, hipertensión, osteoporosis, alzheimer, diabetes, etc., además de que su estado cognitivo y respuestas fisiológicas son diferentes en base a ese mismo punto. De esta manera el presente trabajo estudia aspectos relevantes como la cardiopatía en adultos mayores, determinando en ello cuales serían los cuidados más adecuados para este tipo de padecimientos, siendo esta enfermedad, una de las principales causas de muerte dentro de país, en base a ello plantea un objetivo de investigación tal como Analizar el rol de la enfermería en el cuidado de pacientes geriátricos cardiópatas, el cual permitió reconocer los puntos claves del mismo, analizando definiciones claras del rol de la enfermería, el adulto mayor, entre otros temas relevantes. La metodología de la investigación utilizada fue de índole bibliográfica, documental y descriptiva la cual permitió obtener como resultado que según diferentes estudios, los adultos mayores son propensos en un 42% a desarrollar enfermedades cardiacas por lo que los cuidados que necesitan son especiales y específicos, la enfermería por lo tanto debe determinar un plan de cuidado efectivo para el mantenimiento de la salud de este grupo vulnerable. Como conclusión se pudo considerar que los modelos más adecuados para el cuidado de pacientes geriátricos cardiópatas son el de Davies y Oberle y Castilla Roy los cuales hablan de atender física y psicológicamente al paciente así como de darle un cuidado progresivo en el cual el mismo vaya entendiendo la gravedad de su situación y las necesidades que posee.

PALABRAS CLAVE: ROL DE ENFERMERÍA, GERIÁTRICOS, CARDIÓPATAS, CUIDADOS, ADULTO MAYOR.

The role of nursing in the care of geriatric heart disease patients

ABSTRACT

Nursing today is one of the professions with the greatest demand due to the great need that has arisen in the world of health care, however, it is important to consider that this profession has countless cases of intervention and this will depend specifically about your patient and his or her condition. In the case of geriatric patient care, nurses should seek to improve the quality of life, at the same time, try to maintain a stable level of health, since older adults generally suffer from conditions typical of human deterioration. , such as heart problems, hypertension, osteoporosis, Alzheimer's, diabetes, etc., in addition to the fact that their cognitive status and physiological responses are different based on that same point. In this way, the present work studies relevant aspects such as heart disease in older adults, determining in it what would be the most appropriate care for this type of disease, being this disease one of the main causes of death within the country, based on it raises a research objective such as Analyze the role of nursing in the care of geriatric heart patients, which allowed to recognize the key points of the same, analyzing clear definitions of the role of nursing, the elderly, among other relevant issues. The research methodology used was of a bibliographic, documentary and descriptive nature, which allowed obtaining as a result that according to different studies, older adults are 42% prone to developing heart disease, so the care they need is special and specific, Nursing must therefore determine an effective care plan for the maintenance of the health of this vulnerable group. As a conclusion, it was possible to consider that the most appropriate models for the care of geriatric cardiac patients are those of Davies and Oberle and Castilla Roy, which speak of attending to the patient physically and psychologically as well as providing progressive care in which he or she understands the seriousness of your situation and the needs you have.

KEY WORDS: Role of nursing, geriatric, heart disease, care, elderly.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares, incluida la cardiopatía isquémica, son la principal causa de muerte en Ecuador y son insuperables en el mundo. Sin embargo, en general, debido a que se conoce la vulnerabilidad de los ancianos, no es difícil imaginar cómo les afectará esta patología. Así nació la idea de esta investigación, luego de descomponer todos los aspectos del objeto de investigación y realizar una extensa revisión bibliográfica, se llegó a las siguientes conclusiones sobre el tema.

La “Organización Mundial de la Salud” señaló que la tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica es muy alta en todo el mundo, ocupa el segundo lugar en la cardiopatía isquémica y destaca su estado en personas mayores de 50 años. Esto demuestra la importancia de priorizar a los adultos mayores en el cuidado o educación para la prevención de enfermedades cardiovasculares, de esta forma se ha reformado la calidad de vida de esta población, se han reducido las necesidades del sector salud y por ende, se ha reducido el país. . Los costos incurridos por la alta demanda de salud, utilizando medidas tan simples como la prevención.

En base a la atención de enfermería en adultos mayores, se pueden definir algunos elementos principales que están más enraizados en el plan de atención del paciente y su estado, por lo que la finalidad de estos aspectos es su finalidad principal, es decir, el objetivo evidente de ayudar a los profesionales a completar su labor. El objetivo principal de estos aspectos es mantener una atención de alta calidad, arraigada en la profesionalidad de todos los usuarios o pacientes que pueda tener un profesional. Cuando se trata de enfermedades cardíacas, estos aspectos de la atención básica se vuelven más paciente y centrados en el paciente.

Las principales intervenciones de los profesionales de enfermería se basan en casos y en pacientes, por ejemplo, intervenciones del tipo angina estable por cardiopatía isquémica cuyo cuidado ya debe ser diferente, porque se trata de una síndrome característico de la CI, por lo que el personal de enfermería por lo general debe mantener el acceso venoso y debe recibir la historia clínica para comprender la condición médica principal del paciente, y también permitirle comprender la historia clínica, a fin de obtener una información más completa.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Las personas mayores pertenecen a los grupos vulnerables de la comunidad o de la sociedad, aunque se han adoptado diferentes planes de intervención, aún no se logra establecer un equilibrio en la vida de estas personas. Los ancianos son propensos a muchos tipos de enfermedades físicas y mentales debido a su edad avanzada, que responderán a las barreras cognitivas y físicas que enfrentan a medida que envejecen, entre los órganos que están más propensos a sufrir o padecer afecciones físicas, se encuentra el corazón.

El corazón se reconoce como uno de los órganos de mayor relevancia dentro del cuerpo humano, es por ello que cuando profesionales en el área de salud se forman, analizan el sistema que lo compone (sistema circulatorio) como uno de los temas más importantes dentro de su adquisición de conocimientos, determinando que este organismo regula dicho sistema. También, dentro del estudio del corazón se determina que este órgano es muy susceptible a un sinnúmero de enfermedades que pueden llegar a provocar la muerte, en algunos casos incluso puede producir una muerte inmediata, de esta manera es muy importante para el profesional poder mantener un cuidado adecuado de los pacientes con padecimientos cardíacos.

En los ancianos, adultos mayores o pacientes geriátricos, esta situación es mucho más grave y es probable que ocurra, porque los factores de riesgo que pueden causar esta enfermedad aumentan en su prevalencia cuando se trata de personas de edades avanzadas, entre los factores de riesgo que pueden producir cardiopatía a parte de la vejez se evidencian también diabetes, hipertensión, obesidad, colesterol, etc., de forma que si un adulto mayor además posee algunos de estos padecimientos su probabilidad de padecer cardiopatía es aún más alta y sobre todo mucho más grave.

El problema del trabajo actual es que se conoce que la tasa de mortalidad por cardiopatías entre los grupos vulnerables de ancianos es alta, expuesto incluso por el “Instituto Nacional de Estadística y Censos” (INEC, 2018) mostrando en dicha indagación que “En el año 2017, la enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de muerte en hombres y mujeres con 7.404 defunciones”, por lo que este objeto de estudio será analizado y esclarecido en el

desarrollo de la presente tesis. Esta suposición se basa principalmente en la condición física de la gran mayoría de las personas mayores, que en general se consideran muy frágiles y propensas a muchos tipos de patologías.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Analizar el rol de la enfermería en el cuidado de pacientes geriátricos cardiopatas

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el modelo de cuidado de enfermería más frecuentes en pacientes geriátricos cardiopatas.
- Analizar los cuidados de enfermería que se proporcionan a los pacientes geriátricos cardiopatas.
- Relacionar los elementos conceptuales que giran en torno al rol de la enfermería con la influencia del cuidado de pacientes geriátricos.

1.3 Justificación

Es importante para la formación del profesional en enfermería analizar la influencia del cuidado en los pacientes que atiende dentro de su labor, como lo es el caso de las personas de edad avanzada, que son sin lugar a duda, un grupo vulnerable que requiere mayores cuidados, por ello es imprescindible que el enfermero esté capacitado y conozca todos los puntos necesarios para desarrollar o desempeñar un buen papel en la atención médica de sus pacientes, es por ello que al analizar este aspecto sobre el rol de la enfermería en el cuidado de pacientes geriátricos cardiopatas, se prepara al profesional para reconocer y poner en práctica elementos claves como conocer la enfermedad, sus complicaciones, conocer el grupo con el que va a trabajar, sus necesidades y demás puntos de vital relevancia a la hora de ejercer su profesión.

El desarrollo de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de tercer nivel es importante porque con ello es posible determinar el papel de la enfermería en el cuidado de pacientes ancianos con cardiopatía e identificarlo como una importante actividad de apoyo que se puede implementar en el futuro a través de un plan de trabajo de aplicación o plan de implementación para la comunidad. La realización de esta investigación también es

importante porque dará respuesta a las principales preguntas de los sujetos de investigación y servirá como punto de referencia para futuras investigaciones con resultados de análisis similares, ya que brindará información relevante y confiable debido a que esta provendrá de fuentes de datos y plataforma científica.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Adulto Mayor

El envejecimiento humano se considera como un proceso de índole progresiva, dinámico e inalterable que implica la mengua de la capacidad de distintos órganos y sistemas para dar respuesta a los diversos cambios ambientales e internos del organismo. No necesariamente va acompañado de inconvenientes y aislamiento social. Es solo un proceso que se produce desde el nacimiento. Esta es la razón por la que es importante vivir de forma sana y activa hasta la edad adulta sin ciertas restricciones, ya que en el proceso de envejecimiento general, el cuerpo humano inevitablemente experimentará cierto deterioro, el cual es completamente normal (López, 2019).

El envejecimiento es un proceso que considera las distintas etapas del ciclo de vida del ser humano, por lo que se producirán algunos cambios físicos, psicológicos y sociales que se convirtiéndolos en uno de los grupos más vulnerables dentro de la sociedad, por lo que necesitan un apoyo total o parcial para satisfacer sus necesidades y ayudarlos a disfrutar el resto de su vida más a gusto. En este caso, los profesionales de enfermería contribuirán a la enfermería interdisciplinar en este campo (Allauca, 2019).

Los adultos mayores son considerados un grupo vulnerable, desde los 60 a los 65 años hasta la muerte, en esta etapa el declive de cada persona comienza con todos los componentes que lo constituyen, como el físico, psicológico, biológico, espiritual, etc. Son estos aspectos los que hacen que las personas mayores necesiten cuidados especiales y ayuda, sobre todo debido a su deterioro de las capacidades físicas y cognitivas. (Buenaño, 2017).

Desde una perspectiva social, las personas de edad avanzada deben cambiar su rol en la evolución normal del ser humano en diferentes etapas. Existen factores destructivos, que representan el cambio gradual o debilitamiento de las funciones de órganos y sistemas a lo largo del tiempo, y suele ser secuencial; se originan dentro de la célula, no puede ser

cambiado por el medio ambiente, es universal y todos los miembros de la misma especie existirán; el envejecimiento es un proceso normal, por lo que la existencia de este proceso debe considerarse anormal (Ulloa & Martínez, 2019).

Debido al proceso de envejecimiento, las personas mayores se enfrentan a innumerables cambios físicos y mentales, que están estrechamente relacionados con el ámbito social del sujeto. Se ha comprobado la atrofia y la disminución de la eficacia de las funciones corporales, es decir, la memoria puede fallar por deterioro cognitivo o enfermedad de Alzheimer, pérdida de masa muscular y dificultades a nivel sensorial, cutáneo y de otros órganos, insuficiencia cardíaca, pulmones y sistema digestivo, entre otras dificultades que pueden llegarse a desarrollar (Gallegos, 2017).

De acuerdo con Esmeraldas y Falcones (2019), en su estudio sobre “El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características”, expresan que la clasificación del adulto mayor está sujeta a los siguientes aspectos:

Anciano sano: Se trata de una persona mayor sin enfermedad evidente. Sus habilidades funcionales están bien protegidas, es independiente de las actividades básicas y herramientas de la vida diaria y no tiene problemas mentales o sociales debido a su salud.

Anciano enfermo: sus características son similares a las del adulto mayor sano, sin embargo se evidencia que este puede padecer de una enfermedad de característica aguda. Suelen ser sujetos que asisten a consultar o ingresan al hospital en un solo proceso, y no suelen tener otras enfermedades importantes o problemas mentales o sociales.

Anciano frágil: Este es un anciano, independiente pero de forma precaria. Se trata de una persona que padece una o más enfermedades de base, debido al delicado equilibrio con el entorno social y familiar, esta enfermedad puede permitir que los ancianos mantengan una independencia básica después de ser compensados. El hecho principal que define a las personas mayores frágiles es que las personas que viven de forma independiente pueden fácilmente volverse dependientes.

Paciente geriátrico: Se trata de un paciente anciano que padece una o más enfermedades de base crónica y evolutiva, en las que ya existen evidentes discapacidades. Estos pacientes dependen de las diligencias básicas de la vida diaria (autocuidado), necesitan ayuda de otros y, a menudo, experimentan cambios psicológicos y problemas sociales. En otras palabras, se puede decir que el llamado paciente geriátrico es una persona mayor que ha roto el equilibrio

entre sus necesidades y la capacidad del entorno para satisfacerlas, y el paciente se ha vuelto dependiente y discapacitado.

2.1.1 Características

Se puede evidenciar las siguientes características de la vejez o del proceso mismo según lo expresa Acera (2020):

- Cambios fisiológicos: “edad celular, cambios en la estructura corporal, pérdida de elasticidad e hidratación de la piel (aparecen arrugas).
- Cambios en la salud: aumenta la prevalencia de enfermedades (morbilidad y mortalidad).
- Cambios nutricionales: Las necesidades metabólicas ya no son las mismas, por lo que la dieta debe ser más específica.
- Eliminación de cambios: Puede producirse incontinencia, que tendrá un impacto psicológico y social muy importante en las personas mayores.
- Cambios en la actividad: el ritmo de ejercicio se reduce, aunque las personas necesitan hacer ejercicio más que nunca.
- Cambios en el sueño: cambios en los patrones de descanso, los individuos no siguen rutinas.
- Cambios en la percepción: los órganos sensoriales pueden verse afectados, provocando problemas sensoriales (sordera, problemas de visión).
- Cambios sociales: incluso dentro de la familia, las relaciones sociales y los roles son diferentes. En muchos casos, esta persona no participa activamente en la sociedad.
- Cambios sexuales: debido a limitaciones físicas de los órganos sexuales y conceptos erróneos arraigados en la sociedad.
- Cambios en el auto concepto: Los cambios en la actitud, la identidad y la autoimagen suelen ser negativos. Baja autoestima”. (p. 1)

2.1.2 Síndromes

Síndrome de Inmovilidad: Se reconocen como la transferencia y / o limitación de movimiento de un sujeto como producto de los diferentes problemas de índoles físicos o psicosociales (generalmente involuntarios). Se considera que el síndrome es una forma común de que muchas enfermedades y trastornos de los ancianos provoquen una discapacidad grave. Estas deficiencias de movilidad perturban a casi el 20% de las personas

de 65 años. Desde los 75 años, se estima que el 50% de las personas mayores tiene dificultades para salir, mientras que el 20% solo puede gastarlo en casa. (Reyes, 2017).

Síndrome de inestabilidad y caídas: la caída se conceptualiza como una precipitación repentina del cuerpo al suelo, generalmente involuntaria y puede ir acompañada o no de pérdida del conocimiento. En epidemiología, los accidentes se reconocen como la sexta causa de muerte entre adultos mayores de 75 años. Debido a su rechazo a las actitudes sobreprotectoras, los ancianos tienen un mayor riesgo de hospitalización, especialmente si son hospitalizados inmediatamente después del ingreso. El origen del síndrome también es multifacético: artrosis, enfermedad cardiovascular, enfermedad neuropsiquiátrica, causas externas (cambios físicos, zapatos, casas, escaleras, etc.) y los efectos secundarios de determinados fármacos, principalmente (Gaibor & Galindo, 2018).

Incontinencia urinaria: se conceptualiza como la merma inconsciente de orina, que puede manifestar imparcialmente que se trata de una dificultad de salud y social. Su prevalencia acrecienta con el avance de la edad, perturbando al 60% de los adultos mayores que se encuentran en hospitales y casi al 50% de los ancianos hospitalizados. La prevalencia de residentes de la comunidad se encuentra entre el 10% y el 25% (Pineda, 2017).

Deterioro cognitivo: se reconoce como la disminución de mientras funciones de índole cognitiva, asimismo se lo identifica como pérdida o deflación que puede ser a corto o a largo plazo, incluso permanente de varias funciones mentales de alto nivel por parte de personas que previamente han mantenido un estado completo. La enunciación incluye enfermedades muy claras, como el síndrome de trastorno mental agudo (secundario a infección, anemia, afectación que merma a cualquier tipo de sistema, hospitalización, cambios de residencia, etc.) o por diversas causas (enfermedad de Alzheimer, enfermedad vascular, etc.) Demencia causada por.), Enfermedad con cuerpos de Lewy, etc.); asimismo incluye otras afecciones poco claras que no están relacionadas ni relacionadas con problemas de salud, generalmente denominadas deterioro cognitivo relacionado con la edad, deterioro cognitivo leve y etapa temprana (Ortiz, 2019).

2.1.3 Necesidades

Necesidades fisiológicas: Son los más fuertes de todos y los más débiles para quienes buscan la autorrealización. Uno de ellos es la necesidad de saciar la sed y el hambre; necesitar dormir, tener sexo, aliviar el dolor y el desequilibrio fisiológico. Entre los ancianos, según

sus características de edad, lo consideramos como una necesidad básica, es decir, primero debemos buscar y considerar la parte biológica de la persona (Ayala, 2017).

Necesidad de seguridad: tanto las excedencias de las necesidades fisiológicas como las limitaciones de las mismas constituyen un problema grave para las personas, entonces las “necesidades de seguridad” se convierten en el poder que gobierna la personalidad. Una gran cantidad de personas solo alcanzan este nivel, lo que se refleja en preocupaciones sobre grandes ahorros, compra de seguros, etc. Esto no solo está relacionado con la seguridad externa que brindan los miembros de la familia (no los familiares), sino también con las personas mayores que buscan su propia seguridad y estabilidad personal (Villafuerte, 2017).

Necesidad de amor y pertenecer: Son las necesidades que se pueden satisfacer dentro de la sociedad. Depende de si se cumplen en cierta medida los requisitos fisiológicos y de seguridad. En las personas mayores, la necesidad de amor y pertenencia está estrechamente relacionada con la relación con los amigos, la familia, las personas que lo rodean y su relación con el sexo opuesto.

Necesidad de estima: Son necesidades relacionadas con la estructura psicológica. Se pueden dividir en dos tipos: uno se refiere al amor propio y el otro al respeto por los demás (reputación, estatus social, fama, etc.). Las enfermedades de la zona provocan una baja autoestima, que es un sentimiento interior y una sensación de vergüenza. Si conectamos esto con los ancianos, surgirán los problemas sociales a los que a veces se enfrentan. Desde la autoestima hasta las opiniones de los demás, todos estos son aspectos de la salud (Rubio, 2015).

Necesidad de autorrealización: Es diferente de una persona a otra e contiene la complacencia de la naturaleza del individuo en todos los aspectos. Las personas que son conscientes de sí mismas seguirán comportamientos determinados culturalmente de acuerdo con su sentido de responsabilidad, pero si intervienen en el desarrollo a nivel espiritual, pueden reaccionar fácilmente ante ellos. Para que un individuo logre la autorrealización, debe cubrir muchas insuficiencias anteriores para que no estorben ni utilicen la energía que está destinada a desarrollarse (Ayala, 2017).

2.1.4 Condiciones De Riesgo

Los factores de riesgo o condiciones que hacen más sensibles a los adultos mayores son: vivir en áreas de depresión económica, social y geográficamente alejadas, no tener quien los

acompañe a cuidar y padecer hipertensión arterial, estas variables deben ser consideradas al momento de brindar los siguientes servicios: servicios de salud y asignación de recursos para proteger a las personas que necesitan romper la cadena de la desigualdad y la desigualdad social (Guerrero & Yépez, 2015).

Asimismo se puede evidenciar los siguientes factores de riesgos del adulto mayor en base al análisis de Lorenzo (2016, pág. 28):

Individuales: Las características personales incluyen estilo de vida y modo de vida.

- Modo de vida: todo lo que un individuo tiene en la sociedad (“fuente de trabajo, condiciones de vivienda, atención médica, alimentación, entretenimiento, transporte, comunicación).
- Estilo de vida: resultado de la relación entre las condiciones de vida y la forma personal (higiene, nutrición, hábitos tóxicos).

Colectivos: Mientras se pueda demostrar el grado y grado de exposición, serán muchos los fenómenos físicos, químicos, biológicos o psicosociales que constituyan los factores de riesgo de la comunidad”: agua, suelo, aire, etc.

2.1.5 Cardiopatía en adulto mayor

Debido a que las condiciones patológicas se suman a los diferentes cambios anatómicos y fisiológicos, los métodos de enfermería del anciano con enfermedades cardíacas han despertado un especial interés, lo que se traduce en una disminución de las capacidades funcionales de los diferentes sistemas, reduciendo así su calidad. Al afectar el suministro de oxígeno del tejido muscular, la función de los ancianos se ve afectada y la vida del cuerpo se ve afectada; por lo tanto, la debilidad y el deterioro de la función se han convertido en importantes predictores de muerte en los ancianos con enfermedades cardíacas (Macías, 2017).

El índice de mortalidad de la CI crónica puede verse afectada y aumentar con la edad, es por ello que en los adultos mayores es más frecuente que se evidencie este tipo de casos, ya que estos desarrollan generalmente en base a el avance de edad, insuficiencias cardíacas y complicaciones que se dan producto de algunas intervenciones a otros tipos de padecimientos. El adulto mayor es propenso a padecer distintos tipos de enfermedades. Se puede dar de diferentes maneras y depende mucho del tipo de paciente, sin embargo se evidencia una prevalencia de la CI de forma asintomática en pacientes mayores a los 75

años, por lo que el diagnóstico muchas veces es más complejo de realizar o puede poseer muy poca relevancia diagnóstica ya que no es tan efectivo (Sellés, 2017).

“Las personas mayores de 65 años son el grupo de edad que mayor riesgo presenta. El riesgo de padecer ECV es 12,53 veces mayor en edades avanzadas respecto a personas que tienen entre 15 y 49 años. Las personas con edades comprendidas entre 50 y 64 años presentan un riesgo 3,99 mayor que las personas entre 15 y 49 años. Así lo confirman varios estudios donde se muestra que en varones mayores de 60 años y en mujeres postmenopáusicas se triplica el riesgo cardiovascular” (Pérez & Soto, 2017, pág. 14)

2.1.5.1 Clasificación

2.1.5.1.1 Infarto agudo de miocardio

El IAM o infarto agudo de miocardio se refiere a un tipo de emergencia sanitaria que se desarrolla en ocasiones debido a que una parte del músculo cardíaco se queda sin riego sanguíneo de forma repentina ya que se produce una obstrucción que no permite que llegue la cantidad suficiente de sangre y oxígeno a él. Esta falta de sangre y oxígeno ocasiona una lesión en este músculo que si no es tratado de forma inmediata puede causar la muerte de este tejido. El IAM se refiere por ende a una enfermedad del corazón o cardíaca que frecuentemente produce la muerte de algunas de las células que forman parte del corazón ya que el parte del órgano se queda sin oxígeno por un tiempo prolongado, lo que produce un estado de necrosis (Coaquira, 2018).

El infarto agudo de miocardio es causado por una serie de eventos que conducen a la ruptura de placas ateroscleróticas, que pueden estar formadas por depósitos de colesterol LDL en las arterias coronarias, lo que puede ocasionar exacerbaciones agudas de inflamación crónica cuando la densidad de células inflamatorias es alta. . Como resultado, los agregados de plaquetas pueden colapsar. La isquemia se produce porque los coágulos de sangre o la agregación plaquetaria chocan con las placas ateroscleróticas y se produce el estancamiento de la sangre, lo que evita que la sangre oxigenada pase a través del extremo distal de las placas. Si esta condición se mantiene con el tiempo, el tejido distal puede morir (Fallas, 2017).

2.1.5.1.2 Angina de pecho estable

Este tipo de CI, conocida como angina de pecho estable es una manifestación isquémica que puede presentarse en el 58% de los pacientes que padecen una CI o con enfermedades

coronarias en general. Puede definirse a este tipo de manifestación como un síndrome que se caracteriza por un dolor o sensación opresora que tiene una duración menor a 10 minutos y que puede extenderse hasta la mandíbula, los brazos o el cuello. Generalmente este tipo de síndrome se da por un esfuerzo físico o algún tipo de estrés de índole emocional y en la mayoría de las veces se evidencia una mejora cuando el sujeto reposa (Franco, 2016).

De tal manera que se reconoce entonces, que su dolor es recurrente desde la parte anterior del tórax y que es reconocido generalmente como opresión, quemazón, presión o dolor agudo. Generalmente se expande a otras partes del cuerpo como la espalda, brazos, mandíbula, etc., e impide la realización de las actividades de forma normal, ya que obliga al sujeto a estar en reposo para sentir una mejoría. A diferencia de otro tipo de manifestaciones tiene una duración claramente corta (Valcarce, 2017).

2.1.5.1.3 Angina de pecho inestable

La “angina de pecho inestable” es un síndrome clínico en los síndromes coronarios agudos, generalmente causado por enfermedad arterial coronaria aterosclerótica, y se asocia con un mayor riesgo de muerte cardíaca y posterior infarto de miocardio. La forma más inestable de angina es parcial o completa, pero bloqueo temporal de las arterias coronarias. Se produce por rotura de placa aterosclerótica o trombo formado por trombina y plaquetas tras la separación, la placa no está completamente ocluida, pero es suficiente para producir síntomas isquémicos. (Silva, 2016).

El dolor que muestran estos pacientes no se produce después del ejercicio físico, sino cuando están en reposo. Se caracteriza por dolor u opresión en la mitad del pecho, que puede extenderse a los brazos, el cuello, la mandíbula y la espalda, y generalmente desaparece después de contener nitroglicerina debajo de la lengua (Valcarce, 2017).

2.1.5.1.4 Complicaciones

Estos pacientes pueden tener complicaciones graves: hemorrágicas (hemoptisis masiva), infecciosas (endocarditis, absceso cerebral), arritmias (aleteo o fibrilación auricular) o tromboembolismo, pero en general, aunque no resistente a la fatiga, pero a menudo aparecen síntomas de fatiga, pero aun así se reconoce como relativamente estable. De alta viscosidad, aunque hay pocos signos de insuficiencia cardíaca. Según nuestra experiencia, la mayoría de las complicaciones ocurren durante el embarazo, cirugías concurrentes, cirugías, falta de líquidos adecuados y ejercicio incontrolado o procedimientos médicos. Estos pacientes

requieren un control muy estricto de las cardiopatías para prevenir situaciones peligrosas y recibir tratamiento inmediato cuando se presentan complicaciones: embolización vascular, drenaje quirúrgico de abscesos cerebrales, ablación de arritmias, etc. (Oliver, 2003).

La cardiopatía puede provocar otros padecimientos cardíacos según Gutierrez (2018). Estos pueden ser:

- Problemas en las válvulas cardíacas: “Debido a que las personas con enfermedades cardíacas tienen corazones más grandes que las personas normales, las válvulas no se pueden cerrar correctamente. Provoca que la sangre se vuelva retrógrada.
- Insuficiencia cardíaca: La insuficiencia cardíaca es una afección en la que el músculo cardíaco está débil. El corazón no puede bombear suficiente sangre al cuerpo y las personas son más propensas a sufrir un paro cardíaco fatal.
- Paro cardíaco y muerte súbita: La enfermedad cardíaca causa un ritmo cardíaco anormal. Algunos de ellos son demasiado lentos para mantener el flujo sanguíneo en el corazón. Otros son demasiado rápidos para hacer que el corazón lata normalmente. En ambos casos, el ritmo cardíaco anormal puede causar desmayos o muerte súbita.
- Coágulos de sangre: Debido a que la enfermedad cardíaca evita que el corazón se contraiga normalmente, se forman coágulos de sangre en el corazón. Si estos coágulos se bombean hacia afuera y hacia la sangre, pueden evitar que la sangre ingrese a otros órganos vitales.” (pág. 1)

2.2 Rol de enfermería en el cuidado del adulto mayor

La enfermería se trata de una disciplina de índole profesional que incluye la atención autónoma y conjunta de los enfermos o sanos, familias e individuos; este tipo de atención incluye la impulso de la salud, la prevención de patologías y la atención a los discapacitados e incluso a los moribundos. Los profesionales de enfermería deben ser capaces de brindar atención a todas los sujetos, sin importar su condición, y este cuidado debe responder al objetivo de procurar el bienestar, así como la seguridad de las enfermos y mantener su salud (De Arco & Suarez, 2018).

El rol Enfermero en el cuidado del adulto mayor se encamina a la satisfacción de sus necesidades básicas y mejorar el estilo de vida. No solo enfermería tiene que estar relacionada en el tratamiento de estos pacientes, pero si lleva un gran peso porque es el profesional el que debe asumir la responsabilidad de los cuidados médicos que giran en torno

a la adherencia terapéutica de los adultos mayores que se realizan diálisis, es por ello que debe poseer las competencias necesarias para ejercer esta labor que forman parte del desarrollo humano y que permite enfrentar efectivamente un nuevo estilo de vida (Maygua & Arévalo, 2017).

La atención y cuidado involucran muchos aspectos importantes de una atención correcta y eficaz, como por ejemplo de forma personalizada, es decir, cada profesional debe comprender a sus pacientes, sus condiciones, sus necesidades y trabajar sobre ellos por separado. Para que el paciente se sienta más cómodo también es muy importante la simpatía de la enfermera por él, para que la enfermera pueda beneficiarse tanto a sí mismo como a sí mismo, porque el paciente permitirá que los profesionales trabajen con él. Todas las actividades necesarias. Sin embargo, es importante recordar que el propósito de la enfermería es permitir que los pacientes obtengan una mejor salud para que puedan ser autónomos, es decir, realizar actividades por sí mismos, y los cuidadores deben realizar actividades para tal fin. Evite construir dependencias a toda costa (Gallegos, 2017).

Uno de los factores más significativos en el cuidado de las personas mayores es trabajar con ellos y para ellos para que puedan mantener el mayor grado de autonomía. Es muy importante fortalecer la propia independencia en las actividades de la vida diaria, que es uno de los principales pilares del envejecimiento activo; promover la autonomía e independencia es mantener su condición general, es decir, estimular aún más sus capacidades y mantener y estimular el deporte. Capacidad para hacer ejercicio y mantenerse activo, cuidar la comida y no olvide mejorar el estado de ánimo (López, 2019).

2.2.1 Estrategia

Se proponen tres intervenciones para el envejecimiento saludable utilizando métodos de ciclo de vida: capacidad funcional alta y estable, y ancianos con funciones deterioradas y discapacitados. El objetivo de la estrategia de enfermería es “prevenir las enfermedades crónicas o garantizar la detección temprana, promover conductas que mejoren la capacidad funcional, retrasar la disminución de la capacidad, manejar las enfermedades crónicas avanzadas, garantizar la dignidad, eliminar las barreras a la participación y compensar la pérdida de capacidad”. Las estrategias de enfermería están orientada para mejorar el bienestar físico, satisfacer las necesidades y propiciar la independencia de autocuidado del adulto mayor, buscando nuevos horizontes y perspectivas más humanizadas en los cuidados a los ancianos (Gavilanes, 2019).

Las estrategias de enfermería relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria tienen como objetivo el autocuidado y la movilidad, como asearse, bañarse, comer, ir al baño, caminar, subir escaleras y la capacidad de controlar el esfínter anal y vesical. También existen estrategias de enfermería relacionadas con la ejecución de actividades físicas y recreativas, que mejoran la calidad de vida y la realización de actividades cotidianas, facilitando la independencia, autonomía y autoestima, pero requieren una adecuada relación terapéutica enfermera-paciente basada en la conservación, restablecimiento y autocuidado (Vargas, 2018).

2.2.2 Estructura de planes de cuidados

Entre los principales aspectos básicos de la atención de enfermería, se debe analizar su funcionalidad y de qué manera afecta en el cuidado de los adultos mayores con cardiopatía isquémica, en base a las características del proceso de atención de enfermería:

- Tiene una finalidad: es decir posee un propósito específico.
- Es sistemático: es necesario que se tenga un plan de donde partir para que pueda realizarse de forma más organizada para alcanzar el propósito o lograr la meta.
- Es dinámico: da respuesta a un cambio constante.
- Es interactivo: está basada en las relaciones profesionales empáticas que se pueden establecer entre el enfermero, el paciente y su familia
- Es flexible: está diseñado para ser adaptable al ejercicio básico de la enfermería y puede acoplarse a cualquier entorno o especialidad ya sea con niños, adultos mayores, jóvenes, etc.
- Tiene una base teórica: todo proceso de cuidado de enfermería se encuentra basado en conocimientos que están compuestos por ciencias y por un enfoque humanista para que sea capaz de adaptarse a cualquier modelo teórico de la profesión (Morocho, 2016).

En cuanto a los aspectos básicos de atención de enfermería en casos de cardiopatía isquémica en adultos mayores que no solo están propensos a sufrir por la enfermedad, sino también padecer casos de depresión o ansiedad producto de su estado físico inestable, según Puntunet (2008), el profesional debe realizar actividades específicas tales como:

- ✓ “Monitorización cardíaca continua, ya que presentan con mayor frecuencia arritmias ventriculares

- ✓ Preparar al paciente para la infusión de terapia fibrinolítica
- ✓ Curva de presión arterial y control de líquidos, ya que presentan con mayor frecuencia hipotensión inducida por terapia fibrinolítica e insuficiencia renal.
- ✓ Vigilar signos y síntomas de insuficiencia cardíaca: disnea, astenia, hipotensión, ingurgitación yugular, control de líquidos.
- ✓ Vigilar y registrar el perfil hemodinámico.
- ✓ Vigilar la presencia de arritmias, que pueden ser manifestadas por palpitaciones, mareo, síncope, etc.
- ✓ Vigilar el estado hídrico
- ✓ Explicar al paciente cualquier procedimiento y aclarar dudas para disminuir su ansiedad.
- ✓ Procurar un entorno tranquilo.
- ✓ Administración de fármacos ansiolíticos.
- ✓ Procurar reposo.
- ✓ Colocar oxígeno suplementario (en caso de ser necesario)”. (pp. 58-60)

2.2.3 Teorías de enfermería

De acuerdo a lo expuesto por León (2017), se evidencian las siguientes teorías de enfermería:

Hildegard E. Peplau: se basa en las relaciones interpersonales (en la versión anterior su título era: Enfermería Psicológica Dinámica). Es la primera teoría que se da después de la hipótesis de Florence Nightingale, por lo que su trabajo es considerado pionero en el campo. Al estudiar las anomalías sujetas a la relación médico-paciente, la comunicación y los roles de enfermería, surge la teoría del asesoramiento interactivo y obligatorio.

Virginia Henderson: Definición de enfermería. La teoría inicio el análisis del género de la demanda. Los 14 tipos de sugerencias de demanda que presentó se han utilizado en instituciones académicas y clínicas de muchos países. Su método de evaluación o comparación de los roles y las necesidades de atención de los miembros del equipo médico se muestra gráficamente a través de un gráfico circular (gráfico circular), que todavía se utiliza hoy en día como un marco de referencia de investigación para buscar mostrar este fenómeno.

Faye Glenn Abdellah: “Veintiún problemas de enfermería”. La teoría que constituye el género de la necesidad ha tenido un gran aporte al diseño del currículo de enfermería, y

actualmente se está utilizando como referencia teórica para la función resolutoria, campo de acción o habilidad de enfermería.

Ernestine Wiedenbach: Técnicas útiles para la enfermería clínica (en la versión anterior, el título era: El arte de la enfermería clínica auxiliar). Las teorías que componen la escuela de la demanda han tenido un impacto significativo en el desarrollo profesional y la puesta en práctica de la enfermería. Con base en esta teoría, la investigación en enfermería ya no se centra en los puntos médicos, sino que comienza a ajustar las respuestas de los pacientes ante los adecuados cuidados. Se analizan los centros de interés y los elementos constitutivos de la “enfermería clínica, el sistema de enfermería, el arte, la filosofía de la enfermería y la práctica profesional”.

Lydia E. Hall: “Modelo de esencia, cuidado y curación (*core, care, cure*)” (En la versión anterior, su título era: Introspección, Enfermería, Modelo de rehabilitación). La teoría que constituye la escuela del efecto ideal ha sido ampliamente aceptada en las unidades de enfermería. Implica comportamiento, reflexión y autoconocimiento, etapa médica, segunda etapa de la enfermedad y enfermeras plenamente profesionales.

Asimismo, expresa los siguientes modelos basados en las teorías y aportes a los cuidados paliativos en enfermería:

Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem: Autocuidado insuficiente, se producen enfermedades que limitan la vida, y los individuos no pueden tomar medidas de autocuidado para conservar su salud y bienestar, y habrá una insuficiencia permanente de autocuidado. Las enfermeras ayudan a estos pacientes a satisfacer sus necesidades de autocuidado.

Teoría cognitiva social de Albert Bandura: Desarrollar el aprendizaje de información relevante y destrezas en el cuidado de enfermedades limitadas significa esfuerzos incansables para hacer frente a las crecientes dificultades. Las enfermeras pueden determinar conscientemente las habilidades específicas para proporcionar una gestión de la atención de alta calidad para los pacientes con padecimientos contenidamente mortales y sus familias.

Teoría humanística de enfermería: La relación entre enfermeros y pacientes se caracteriza por la interacción, y su propósito es promover la felicidad y la supervivencia en el contexto del mundo de la vida. En la etapa final de la enfermedad, la enfermera atiende al paciente escuchando, acompañando al paciente y realizando otras actividades de enfermería. Al cuidar al paciente, la enfermera debe considerar la singularidad y la libertad del paciente.

Modelo de Davies y Oberle: La evaluación de enfermería de pacientes con enfermedad avanzada se centra en el aspecto humano. Se ha establecido una conexión profunda entre el personal médico y los pacientes. Busque la autorización del paciente para independizarse de hacer las cosas. Las enfermeras guían a los enfermos para que mantengan la integridad y encuentren sentido para el resto de sus vidas y cuando se preparen para la muerte.

El modelo de adaptación de Castilla Roy: La implementación del proceso de respuesta significa el desarrollo de las personas adaptándose a su salud y comunicándose con el medio ambiente. Las enfermedades pueden funcionar bajo estímulos ambientales para gestionar la atención al paciente en la etapa tardía de la enfermedad y adaptar a las personas a nuevas situaciones (Figueredo, Ramírez, Nurczyk, & Diaz, 2019).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El presente trabajo se ha desarrollado con un enfoque investigativo, documental, a través de revisión literaria y fuentes secundarias en donde el análisis de los estudios anteriores de cardiopatía isquémica para analizar estudios de la población de adultos mayores y las intervenciones de enfermería, sirvieron como base para la actual investigación. Los documentos predominantes para el análisis contextual provienen de bibliotecas digitales como: Google académico, Scielo, REME, Dialnet, Elsevier, Repositorio Digital Institucional da Universidade Federal do Paraná (UFP), Revista da Escola de Enfermagem da Universidad de Sao Paulo (USP), PubMed Central (PCM), Repositorio Digital Unemi.

El trasfondo de los artículos científicos descubiertos para detallar este trabajo de investigación contiene los objetivos de estudio propuestos de manera amplia, lo que permite analizarlos en su conjunto, identificando, caracterizando y comparando las fuentes y métodos teóricos que los sustentan. El contenido de la estrategia de búsqueda se basa en palabras clave: enfermería, geriátricos, cardiopatas, cuidados, adulto mayor; Para dar respuesta a los objetivos planteados el diseño metodológico de este estudio tomó en consideración los siguientes criterios:

Artículos publicados desde 2015-2020, en idiomas español, inglés, portugués, turco, todas ellas en su conjunto incluyen, población de adultos mayores con cardiopatías, puntualizando además acciones de cuidado del personal de enfermería, medidas de prevención, para reducir o contrarrestar complicaciones frecuentes que se dan en el objeto de estudio, debido a su condición y a que están propensos a desarrollar cualquier otro padecimiento, por ello el cuidado de la enfermería en pacientes geriátricos es mucho más arduo y centrado en el paciente.

En búsqueda de la respuesta a los objetivos planteados, la revisión documental, identifica los factores de tipo extrínseco e intrínseco que pueden desencadenar estas complicaciones, así como las acciones predisponentes que reducen dichas complicaciones, logrando de esta manera establecer las medidas preventivas y estrategias del cuidado de enfermería.

3.1 Tipo de investigación

3.1.1 Investigación bibliográfica y documental

Para desarrollar este tipo de investigación, se realizó un estudio de los diferentes documentos bibliográficos que permitieran el análisis de la cardiopatía isquémica, de los cuales derivamos nuestras propias inferencias y síntesis del contenido de la investigación. Lo más importante es que este tipo de método investigativo permite tener la oportunidad de elegir la información más adecuada para el objeto de investigación entre una amplia gama de información, esto también proporciona una base científica para los datos presentados aquí.

Por ello, estos documentos se han buscado en detalle a través de las plataformas científicas de revistas como Redalyc, Dialnet, Proquest, Elsevier, Scielo, etc. Estas bases de datos cuentan con información de gran relevancia para todo tipo de investigaciones (como la cardiopatía isquémica). Enfermedad, mortalidad de los ancianos e intervenciones de enfermería para estos pacientes.

El presente documento se basará en un análisis de información de fuentes secundarias, ya que éstas obtienen información de otras fuentes y se someten a un proceso de revisión, reorganización, análisis y crítica. Según el ejemplo de las biografías en curso, la fuente secundaria son otras biografías previas o libros históricos que revelan al menos parte de la vida del personaje en estudio.

3.1.2 Investigación descriptiva

La investigación de tipo descriptiva está sujeta a la necesidad de realizar una descripción de la población estudiada, las condiciones o los fenómenos que la rodean. Trata de exponer datos sobre el contenido, el método, la hora y la ubicación del problema de investigación sin tener que responder primero al “motivo” de la pregunta. Como expone el nombre, no es exponer una explicación, sino solo la “descripción” de la investigación. Este tipo de encuesta es muy útil a la hora de realizar encuestas. Por ejemplo, cuando quieres conocer la marca que más gaseosa consume en el supermercado, solo quieres saber qué gaseosa es la que más consume, no por qué es la que más consume. A diferencia de otros tipos de encuestas, las encuestas descriptivas no cambian ni manipulan ninguna variable del fenómeno al realizar una investigación, y solo se limitan a la medición y descripción. Además, aunque se considera prematuro o básico, aún se pueden hacer predicciones futuras.

El alcance de la investigación se determina en su conjunto, y sigue la línea de la investigación bibliográfica y la investigación de la literatura, por lo que la investigación es descriptiva, porque trata de utilizar términos para subdividir y describir específicamente el objeto de investigación, es decir, el anciano humano isquémico hace referencia a la enfermedad del corazón. Por tanto, para su aplicación, se desarrolló un marco teórico en el que se propusieron temas en torno al tema del análisis de búsqueda.

3.1.3 Técnica de análisis de datos

La tecnología o métodos de análisis de datos están sujeta a los métodos y tipos de investigación. De acuerdo con la situación actual, es necesario realizar un análisis complejo de los datos de la literatura. Debido a la necesidad de analizar métodos cualitativos, la respuesta a los métodos cualitativos es mucho mayor y se da para describir las cualidades de los objetos de investigación.

Las técnicas son analizadas y elegidas principalmente por el investigador en base a su metodología de indagación, en este caso, como ya se ha mencionado, esta investigación es netamente cualitativa, por lo que la metodología utilizada está sujeta a análisis bibliográficos documentales que permitan la descripción y el desarrollo de los subtemas que giran en torno al objeto de estudio, es por ello que se prioriza la necesidad de presentar un capítulo basado al desarrollo del tema en específico en el que se muestra los datos más trascendentales de resultados de este trabajo a modo de discusión.

3.1.3.1 Análisis complejos de datos documentales

El análisis de datos permite a los investigadores determinar el tipo de investigación o información seleccionada para su trabajo, definiendo así lo que es irrelevante o irrelevante para el objeto de investigación, que es esencial para su verdadera comprensión. La razón se considera complicada. A partir del trabajo actual, se realizó un análisis de la literatura compleja, en el que se determinaron los datos más relevantes de la cardiopatía isquémica y sus datos relacionados. Si bien esta técnica permite la selección de la mejor contribución a la cardiopatía isquémica entre muchos autores, también será significativo comparar estos términos con estudios que estarán más adelante en el desarrollo del tema en el Capítulo 4.

El análisis de datos documentales nos permite, como indagadores, analizar diferentes tipos de información relevantes e importantes para el desarrollo del trabajo y para dar respuesta a los objetivos planteados en este, basados en analizar el rol de la enfermería en el cuidado de

pacientes geriátricos cardiopatas, de manera que se pueda describir los aspectos más importantes del adulto mayor como sus características, síndromes de afección y demás, y de igual forma incluir la necesidad de estudiar en ello el rol de la enfermería en cuanto al cuidado de este tipo de pacientes, sobre todo aquellos conocidos como cardiopatas.

CAPÍTULO 4

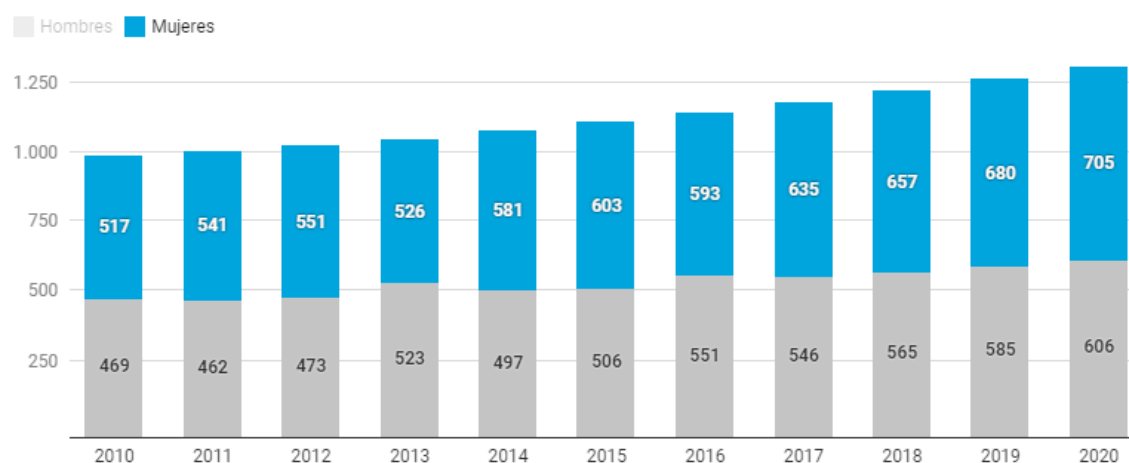
DESARROLLO DEL TEMA

Los adultos mayores forman parte de una población vulnerable, esto se debe a sus necesidades sujetas a su edad, ya que entre más avanzada esta sea mayores serán sus padecimientos y falencias, además son la población que posee un alto riesgo de adquisición de diferentes tipos de enfermedades, así como también de ser abandonados por sus propios familiares, de allí que surge el término de vulnerabilidad. Sin embargo, en la actualidad los gobiernos y estados se han encargado de desarrollar planes comunitarios que ayudan a este grupo en específico.

La población mundial está envejeciendo: el número y la proporción de personas mayores en la mayoría de los países / regiones del mundo están aumentando. El envejecimiento de la población se convertirá en uno de los cambios sociales más relevantes del siglo XXI. Casi todas las divisiones sociales, incluyendo los ámbitos laborales y financieros, la petición de bienes y servicios y la demanda de estructura familiar tendrán relaciones e influencia intergeneracionales. La gente ve cada vez más a los ancianos como contribuyentes al desarrollo. Su capacidad para mejorarse a sí mismos y a la sociedad debe incorporarse en las políticas y programas a todos los niveles (Kapetanovic, 2019).

La “Organización Mundial de la Salud” (OMS), expresa hasta el año 2050, la población de adultos mayores (60 años en adelante) aumentara del once por ciento al veintidós por ciento, es decir, que la estimación es que aumente de los 605 millones de ancianos a un total aproximado de 2 mil millones en lo que va de los años hasta la mitad del siglo 21. En el Ecuador, específicamente se estima que existe un aproximado de 1.3 millones de adultos mayores en todo el país, siendo el 13% de ellos adultos con padecimientos o problemas del corazón (Mora & Guamán, 2017).

Figura 1
Cantidad de Adultos Mayores



Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social

Los adultos mayores, se enfrentan a un sin número de cambios que se producen debido al avance de la edad, generalmente desde los 65 años, los cuales ocurren en todos los niveles del cuerpo humano y comienzan a una edad más temprana, lo que lleva a la etapa final del envejecimiento. Son los resultados de una serie de permutas genéticos, bioquímicos, moleculares, físicos, histológicos, morfológicos y funcionales. De hecho, “todas las funciones biológicas de un organismo (incluidas las diferentes funciones cardiovasculares) son las más importantes, porque la mayoría se consideran enfermedades orgánicas que conducen al final de la vida de un individuo” (De Berrazueta, 2018, pág. 231).

Las enfermedades cardiovasculares se consideran un grupo de síndromes o enfermedades relacionadas con el corazón y los vasos sanguíneos. En todo el mundo, se produce un infarto cada 4 segundos, por lo que se estima que al menos 2 de cada 3 personas morirán debido a una enfermedad o patología de las arterias coronarias relacionadas con el corazón. Un ataque cardíaco se considera un fenómeno agudo y su característica principal es que bloquea el flujo de oxígeno y sangre, y puede fluir entre el cerebro y el corazón (Sánchez & Bobadilla, 2016).

Hay cuatro síndromes, incluida la cardiopatía isquémica: diversas formas de angina, infarto agudo de miocardio (IAM), muerte cardíaca súbita y cardiopatía isquémica crónica con insuficiencia cardíaca congestiva. La CI o cardiopatía isquémica se puede definir como una cardiopatía coronaria, que surge de un desequilibrio causado por la falta de oxígeno y sangre en el músculo cardíaco (es decir, miocardio) (Balmaceda, 2017).

De acuerdo con Arrieta (2015), durante la edad comprendida entre los 40 – 60 años “la incidencia de infarto al miocardio aumenta más de cinco veces. Y respecto al sexo, los hombres tienen mayor probabilidad de adquirir la cardiopatía. Sin embargo, hacia el 6to – 7mo decenio de vida las probabilidades se igualan en ambos sexos”. (p. 18)

El circuito integrado es una especie de problema de salud, y su desarrollo puede controlarse reduciendo sus factores de riesgo, y estos factores de riesgo son los principales factores que provocan este problema. Esto se puede lograr cambiando los estilos de vida y reduciendo estos factores (incluido el primer punto). Algunos estilos de vida que están estrechamente relacionados con la CI, como la mala alimentación, el tabaquismo, el poco ejercicio, el sobrepeso u otros, solo son responsables de la persona y del estilo de vida que elija (Castro & Ortega, 2017).

El comunicado señaló que, según un informe del Departamento de Salud de Estados Unidos (NHANES), hay 660.000 pacientes con cardiopatía isquémica que fueron hospitalizados por infarto agudo de miocardio (IAM). Los relevantes son los que tuvieron esta emergencia cuando fueron hospitalizados por primera vez, hombres La edad promedio es de 65,1 años, y la edad promedio de las mujeres es de 72 años, lo que demuestra que la incidencia de esta condición es mucho mayor entre los ancianos (Llancaqueo, 2017).

De igual forma se puede analizar un informe expuesto por la OMS, el cual es citado y analizado por Guamán y Suquillo (2019), que expresa que “en el 2016 las principales causas de mortalidad en el mundo fueron la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular al ocasionar 15,2 millones de defunciones y han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años”. (p. 33)

En el Ecuador, se estima que el 42% de los adultos mayores poseen un riesgo alto de padecer una enfermedad cardiovascular, categoría en la que se incluye la cardiopatía, sobre todo en los primeros 5 años de inicio de la edad adulta mayor, en base a este análisis, se recomienda el desarrollo de un programa de prevención primaria, en el que se incluyan aspectos como una mejor atención médica, mejora en la calidad de vida y en el bienestar psicológico, siendo estos los tres ejes fundamentales para una buena salud global (Sisa, 2018).

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Se concluyó que la enfermedad de características cardíacas, también conocida como enfermedad de las arterias coronarias, es una enfermedad de índole creciente del músculo cardíaco. Ocurre cuando los pequeños vasos sanguíneos del corazón se estrechan e impiden el suministro de sangre y oxígeno. En la mayoría de los casos, el músculo cardíaco se aminora y no puede bombear sangre a otras partes del cuerpo según sea necesario. A lo largo del análisis de los diferentes documentos en base a los pacientes geriátricos se reconoció que existen un sinnúmero de tipos de miocardiopatía producidas por muchos factores, desde los padecimientos coronarios hasta el análisis de los efectos adversos de ciertos medicamentos.

Entre los modelos de cuidados analizados se pudo determinar que el más adecuado corresponde al Modelo de Davies y Oberle el cual requiere el desarrollo de un vínculo entre el paciente y la o el enfermero, sin embargo, no necesariamente se habla de una dependencia de este hacia el profesional, sin embargo si se considera el hecho de generar confianza y empatía, ya que es imprescindible que el paciente se sienta seguro con sus cuidados. Otro modelo que puede servir de forma relevante dentro de un plan de cuidados es el modelo de adaptación de Castilla Roy la cual le permite al sujeto ayudar al paciente a que reconozca su situación y las necesidades que posee para que se pueda adecuar a un plan de trabajo que le suponga una recuperación gradual o la mejora en su calidad de vida (sobre todo en casos de enfermedades graves que representen un desahucio)

En base al segundo objetivo se determinó que el cuidado de la enfermería es imprescindible para el paciente, por lo que estos deben estar estrictamente sujetos a la monitorización constante del paciente en cuanto a su ritmo cardíaco, analizar sus frecuencias cardíacas continuamente y la estabilidad de las mismas, conocer la situación de su paciente de forma completa, controlar la ingesta de alimentos así como de medicamentos, desarrollar lasos de seguridad, confianza y empatía que son importantes a la hora de llevar a clavo un plan de cuidados efectivo. Estas y otras estrategias más son las atenciones que un profesional en enfermería debe proporcionarle a paciente geriátricos cardiópatas.

Dentro de la investigación se reconoció la relación entre conceptos relevantes como los modelos de cuidado, la enfermería y el adulto mayor, formando entre ellos un proceso de

atención profesional importante para mantener un estilo de vida correcto y aumentar el bienestar del mismo a pesar de las enfermedades que padezcan, como lo es el objeto de estudio de pacientes geriátricos cardiópatas, cuyas necesidades de cuidados son específicas y necesariamente únicas para procurar la mejora de los pacientes geriátricos o a su vez si su padecimiento es grave, buscar mejorar su estilo de vida para que sea mucho más placentero para el mismo en sus últimos días.

De forma general, la enfermería busca lograr mejorar el estado de salud de un paciente y siempre se tendrán que enfrentar a casos en los que el bienestar físico del mismo no es el único inconveniente, sino también su estado psicológico que provoca un déficit en su mejora. El personal de enfermería tiene los mismos conocimientos profesionales que el equipo médico, lo que les permite dirigir su energía a grupos específicos de pacientes. También poseen conocimientos en psicología básicos, que les permitirán trabajar con pacientes inmunodeprimidos o con un estado psicológico deteriorado, mejorando así su calidad de atención de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acera, M. (07 de Abril de 2020). *Características de la tercera edad: ¿cómo son nuestros mayores?* Obtenido de Universidad Icesi: <https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/caracteristicas-tercera-edad>
- Allauca, L. M. (2019). Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geroatríco “Amawta Wasi Samay” Guaranda-Bolívar. *Ciencia Digital*, 3(1), 54-63. doi:<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.250>
- Arrieta, M. M. (2015). Factores de riesgo cardiovasculares modificables en los adultos mayores de la Fundación Mariana de Jesús del Centro Histórico de Quito en el período correspondiente a noviembre 2014. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 1-94. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7671/DISERTACI%C3%93N%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ayala, H. L. (2017). Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en un club del adulto mayor. Lima - Perú. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 1-89. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5816/Ayala_hl.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=Conclusiones%3A%20la%20mayor%20de%20adultos,necesidad%20de%20amor%20y%20pertenencia.
- Balmaceda, C. M. (2017). Valoración del daño corporal en cardiopatía isquémica, basado en las guías de valoración del deterioro permanente de la academia americana de medicina. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1), 1-10. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-208.pdf>
- Buenaño, J. M. (2017). Protocolo de intervención de enfermería para evitar cuadros depresivos en adultos mayores hospitalizados en el área de medicina interna del hospital general Ambato. *Universidad Regional Autónoma de los Andes*, 1-90.
- Castro, S. E., & Ortega, C. P. (2017). Estilos de vida y factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro*

- Social*, 25(3), 189-200. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173f.pdf>
- Coaquira, D. G. (2018). Proceso Del Cuidado De Enfermería Aplicado A Paciente Con Infarto Agudo De Miocardio, Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2018. *Universidad Andina*, 1-106. Obtenido de http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4166/T036_72206236_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De Arco, C. O., & Suarez, C. Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y salud*, 171-182. doi:<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- De Berrazueta, F. J. (2018). Envejecimiento y Enfermedades Cardiovasculares. *Real Academia Nacional de Medicina de España*, 226-280. Obtenido de https://analesranm.es/wp-content/uploads/2018/numero_135_03/pdfs/ar135-rev09.pdf
- Esmeraldas, V. E., & Falcones, C. M. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 58-74. doi:10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74
- Fallas, Z. M. (2017). Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del ST tratados con estreptoquinasa intravenosa, entre junio del 2013 a junio del 2016, en el Servicio de Emergencias del Hospital de la Anexión. *Universidad de Costa Rica*, 1-64. Obtenido de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/6141/1/43078.pdf>
- Figueredo, B. N., Ramírez, P. M., Nurczyk, S., & Diaz, V. V. (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 33-43. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v8n2/2393-6606-ech-8-02-22.pdf>
- Franco, J. S. (2016). Nuevos enfoques farmacológicos en el manejo de la angina de pecho estable. *Médicas UIS*, 29(3), 79-93.
- Gaibor, G. K., & Galindo, P. G. (2018). Diagnóstico de Sarcopenia por métodos de bioimpedancia eléctrica, dinamometría y SPPB en adultos mayores en la ciudad de

- Guayaquil, año 2018. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*, 1-130. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11237/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-299.pdf>
- Gallegos, T. R. (2017). Cuidado de enfermería en primer nivel al adulto mayor funcional. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 4(8).
- Gavilanes, V. (2019). Rol de la enfermería en el bienestar físico del adulto mayor. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 4(5), 24-28.
- Guamán, C. A., & Suquillo, S. D. (2019). Determinación del perfil epidemiológico del adulto mayor que acude a la Corporación de Salud del barrio Atucucho Quito periodo 2015-2018. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 1-85. Obtenido de http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17226/SUQUILLO_GUAMAN%20TESIS%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guerrero, N., & Yépez, M. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Universidad y Salud*, 17(1), 121-131. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
- Gutiérrez, C. L. (22 de Octubre de 2018). *Cardiopatía: Causas, Síntomas y complicaciones*. Obtenido de Clínica Internacional: <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/cardiopatia-causas-sintomas-complicaciones/>
- INEC. (Junio de 2018). *Nacimiento y Defunciones*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2017/Presentacion_Nac_y_Def_2017.pdf
- Kapetanovic, A. (2019). *Envejecimiento*. Obtenido de Naciones Unidas: Paz, dignidad e igualdad: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- León, R. C. (2017). Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de enfermería*, 33(4).

- Llancaqueo, M. (2017). Manejo del Síndrome Coronario Agudo en el paciente adulto mayor. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(2), 291-300. Obtenido de Revista Médica Clínica Las Condes
- López, G. I. (2019). Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson, Envigado 2018. *Universidad CES*, 1-38. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4509/6/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%C3%BAAn%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderso n%2C%20Envidado2018_2020.pdf
- Lorenzo, B. J. (2016). Guías de estudios y estilos de vida saludables . *Organización Panamericana de la Salud*, 1-83.
- Macias, C. J. (2017). Cuidados de enfermería para el adulto mayor ambulatorio con diagnóstico de “síndrome de fragilidad del anciano” relacionado con cardiopatía isquémica. *Universidad Autónoma De San Luis Potosí*, 1-109. Obtenido de <http://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4597/TESINA%20LILIA%2011%2005%2017%20%281%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Maygua, M. A., & Arévalo, T. J. (2017). Virginia Henderson y Jean Watson vs adulto mayor con deterioro de la eliminación urinaria e incapacidad visual. *Revista Eugenio Espejo*, 11(1), 37-47.
- Mora, C. V., & Guamán, Z. E. (2017). Perfil de salud enfermedad de los adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas del hogar Miguel León. *Universidad de Cuenca*, 1-76. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28697/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Morocho, C. M. (2016). Proceso de Atención de Enfermería en el Paciente Post Quirúrgico Inmediato en la Sala de Recuperación del Hospital General Macas Marzo a Agosto del 2014. *Universidad Nacional de Chimborazo*, 1-50. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2536/2/UNACH-IPG-ENF-CLI-QUI-2016-ANX-0002%20%281%29.pdf>
- Oliver, R. J. (2003). Cardiopatías congénitas del adulto: residuos, secuelas y complicaciones de las cardiopatías congénitas operadas en la infancia. *Revista española de*

- cardiología*, 56(1), 73-88. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-13042345>
- Ortiz, A. M. (2019). La resiliencia en la vejez. *Universidad de Cantabria*, 1-38. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16504/OrtizAlboMarina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, F. Y., & Soto, G. A. (2017). Factores De Riesgo De Las Enfermedades Cardiovasculares. *Universidad Complutense De Madrid*, 1-20. Obtenido de <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ANA%20SOTO%20GARCIA.pdf>
- Pineda, B. D. (2017). Incontinencia urinaria en Hospital Enrique Sotomayor entre los años 2014-2015. *Universidad de Guayaquil*, 1-67. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32786/1/CD-1937%20PINELA%20BALDE%20C3%93N%20DENISSE%20ALEJANDRA.pdf>
- Puntunet, B. M. (2008). Principales cuidados de enfermería en la persona con cardiopatía isquémica. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 16(2), 55-61. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en082d.pdf>
- Reyes, Á. (2017). ¿Inmovilidad y postrado o dismovilidad y encamado? *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(1), 2-3. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000100002
- Rubio, O. D. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*(61), 1-7.
- Sánchez, A. A., & Bobadilla, S. M. (2016). Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel. *Revista Mexicana de Cardiología*, 27(3), 98-102. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2016/hs163a.pdf>
- Sellés, M. (2017). Cardiopatía isquémica crónica en el anciano. *Medicina de la familia: SEMERGEN*, 43(2), 109-122. Obtenido de <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/05/Cardiopat%20A-da-isqu%20mica-cr%20nica-en-el-anciano.pdf>

- Silva, O. J. (2016). Correlacion De Mortalidad A 7 Y 30 Dias Entre Las Escalas Timi Y Grace En Angina Inestable En Pacientes De Urgencias Del Hgz No. 50 De San Luis Potosí. *Universidad Autónoma De San Luis Potosí*, 1-58. Obtenido de <http://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/5979/TesisE.FM.2016.Correlaci%3b3n.Santos.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Sisa, I. (19 de febrero de 2018). *El 42% de los adultos mayores en Ecuador tienen alto riesgo de enfermedad cardiovascular*. Obtenido de Edición Médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-42-de-los-adultos-mayores-en-ecuador-tienen-alto-riesgo-de-enfermedad-cardiovascular--91739>
- Ulloa, C. O., & Martínez, M. L. (2019). Síndrome de inmovilidad en adultos mayores del Policlínico Bernardo Posse del municipio San Miguel del Padrón. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(3), 30-39. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v21n3/1608-8921-gme-21-03-30.pdf>
- Valcarce, V. L. (2017). Cuidados de enfermería en pacientes con angina de pecho inestable. *Universidad De Valladolid*, 1-25. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/28398/TFG-O%201109.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vargas, N. D. (2018). Atención de enfermería para el mejoramiento del bienestar físico y social del adulto mayor en el asilo de ancianos señor de los remedios del cantón Píllaro. *Universidad Técnica de Ambato*, 1-74. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27525/2/Vargas%20N%C3%BA%20Dayana%20Elizabeth.pdf>
- Villafuerte, R. J. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *MediSur*, 15(1), 1-8.