

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**ROL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN POBLACIÓN ADULTA
MAYOR CON ENFERMEDAD
PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
(EPOC), RELACIONADO CON LA
DEPENDENCIA FÍSICA Y CALIDAD DE
VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN
AMÉRICA LATINA Y EUROPA, 2014-
2024**

VALERY DAYANNA PADILLA DÍAZ

Agosto, 2024

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE FIGURAS.....	5
Dedicatoria	6
Agradecimientos	7
RESUMEN	8
ABSTRAC	9
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.1 Antecedentes del problema	12
1.1.2 Delimitación del problema	17
1.1.3 Justificación.....	17
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	19
1.4.1. Alcances de la investigación	19
1.4.2. Limitaciones de la investigación	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	21
2.2 Modelos y teorías.....	30
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	35
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	37
3.4.1 Población.....	37
3.4.2 Muestra	37
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	38
3.6 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES	40
3.7 PLAN PILOTO	40
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	42
3.8.1 Validez del cuestionario.....	42
3.8.2 Confiabilidad del cuestionario	42

3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.9.1 Búsqueda de la información.....	43
3.9.1.1 Estrategias de búsqueda	44
3.9.1.2 Relación entre conceptos	45
3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda.....	45
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	46
3.10.1 Selección de los estudios	46
3.11 ANÁLISIS DE DATOS	53
3.11.1 Lectura crítica	53
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS	57
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	59
4.1.GENERALIDADES.....	60
4.1.2 Distribución de las bases de datos utilizadas en la revisión sistemática.....	60
4.1.3 Distribución de los artículos científicos seleccionados según país.....	61
4.2. Objetivo específico: identificar el rol del profesional de enfermería en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	61
4.2.2 Objetivo específico: describir la dependencia física en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	64
4.3 Objetivo específico: describir la calidad de vida en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	67
CAPITULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	73
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	74
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	87
6.1 CONCLUSIONES	88
6.2 RECOMENDACIONES.....	90
BIBLIOGRAFÍA	92
GLOSARIO Y ABREVIATURAS	99
ANEXOS.....	100
ANEXO 1. Declaración jurada.....	100
ANEXO 2. Carta de tutor	101
ANEXO 3. Carta del lector	102
ANEXO 4.....	103
ANEXO 5.....	104
ANEXO 6. Autorización del CENIT.....	117

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión	38
Tabla 2. Aplicación de plan piloto	40
Tabla 3. Estrategias de búsqueda	44
Tabla 4. Relación entre conceptos	45
Tabla 5. Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática	46
Tabla 6. Matriz de artículos	46
Tabla 7. Diseño y descripción de datos	49
Tabla 8. Ficha de lectura crítica	53
Tabla 9. Nivel de Evidencia según Oxford	55
Tabla 10. Intervenciones de enfermería en personas adultas mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.....	62
Tabla 11. Aspectos relevantes con respecto a la dependencia física en población adulta mayor con EPOC.	64
Tabla 12. Aspectos físicos relevantes con respecto a la calidad de vida en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.....	67
Tabla 13. Aspectos psicológicos relevantes con respecto a la calidad de vida en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.....	69
Tabla 14. Aspectos sociales relevantes con respecto a la calidad de vida en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.....	70
Tabla 15. Categorización de las variables.....	103

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 “Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios”.....	43
Figura 2. Flujograma de búsqueda.....	45
Figura 3. Distribución de las bases de datos utilizadas para la elección de los artículos científicos utilizados en la muestra.	60

Dedicatoria

Es dedicado a mis padres, Randall Padilla y Grethel Díaz, por siempre ser mi apoyo incondicional, por darme las palabras de aliento siempre e impulsarme a ser cada día una mejor mujer y profesional, por los empujones en los momentos de dificultad y el reconocimiento en cada triunfo a lo largo de esta carrera. A mi madre por las desveladas junto a mí y la búsqueda de soluciones ante las adversidades. A mi padre por querer verme crecer siempre a nivel profesional y ser mi lugar seguro en los momentos en los que sentía decaer. A mi madrastra Rita Jiménez por ser un apoyo durante la carrera, siempre me motivó y me hizo ver cualidades en mí que no sabía que tenía, además de celebrar cada uno de mis triunfos y acompañarme en los momentos difíciles. A mi abuela, Elia Cedeño, por desde pequeña inculcarme el valor de la disciplina, por hacerme la mujer dedicada y esforzada que soy en el presente, por tanto amor incondicional y el apoyo a lo largo de mis estudios. Y por último y no menos importante, a mi abuelo, Francisco Javier Díaz Rojas, quien me dio la inspiración para realizar este trabajo de investigación, un paciente diagnosticado con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, quien fue valiente y resiliente en cada etapa de su enfermedad hasta el momento en que nos dejó en este mundo terrenal; siempre me dijo lo orgulloso que estaba de mí, sé que me acompañó en todo este proceso y espero que se sienta muy feliz de donde he llegado. Me quedo con todo el amor que me dio en vida y le agradezco cada palabra de aliento que me brindó cuando lo necesité y lo tuve conmigo. Te amo, espero te sigas sintiendo orgulloso de mí desde el cielo.

Agradecimientos

Mis agradecimientos sinceros con mi tutora MSc. Carolina Campos Vargas, por ser mi guía durante este proceso, por las críticas constructivas, la compañía y confianza brindada durante las tutorías; desde el momento en que fue mi profesora siempre me hizo sentir segura de mis capacidades y esta vez no fue la excepción. También darle las gracias a los profesores que me acompañaron durante todo el trayecto en esta carrera, por las palabras de aliento y motivación en cada paso, cada enseñanza la atesoro y llevaré de ejemplo a seguir para ser una profesional de calidad.

RESUMEN

Introducción: La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una patología respiratoria crónica que se caracteriza principalmente por la obstrucción progresiva e irreversible del flujo de aire, afectando las vías respiratorias y capacidad pulmonar. La dificultad respiratoria conlleva a una limitación en la realización de las actividades de la vida diaria aumentando la dependencia física, además de impactar de una manera negativa la calidad de vida de los pacientes. Los profesionales de enfermería cumplen con un rol fundamental en el manejo de los pacientes con EPOC, ya que sus intervenciones pueden tener un impacto positivo significativo en la mejora de la calidad de vida y en mermar la dependencia física de estos usuarios. **Objetivo general:** Determinar el rol del profesional de enfermería en la población adulta mayor con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y su relación con la dependencia física y la calidad de vida. Revisión sistemática en América Latina y Europa 2014-2024.

Metodología: Se realiza una revisión sistemática con un enfoque cualitativo, siguiendo el método PRISMA para identificación, selección y evaluación de los artículos científicos acerca del rol del profesional de enfermería en pacientes adultos mayores con EPOC. Se utilizan las bases de datos de Google Académico, Scielo y Redalyc, haciendo una selección de diez artículos científicos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente. **Discusión:** Se destaca la necesidad de intervenciones tempranas y continuas por parte de los profesionales de enfermería en la población adulta mayor con EPOC; se trata de una enfermedad que tiene un impacto significativo en la calidad de vida de estos pacientes. El estudio demuestra la importancia del trabajo multidisciplinario en el manejo de estos usuarios, donde la enfermería representa un papel importante en la coordinación de cuidados que favorecen una mayor independencia y bienestar. **Conclusión:** Las intervenciones integrales y de

enfoque holístico generan una mejora significativa en la calidad de vida y la reducción de la dependencia física en los pacientes adultos mayores con EPOC. Es de suma importancia la capacitación constante de los profesionales de salud en estrategias de manejo de esta patología para optimizar los resultados en salud de esta población.

Palabras claves: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, calidad de vida, dependencia física, adulto mayor.

ABSTRAC

Introduction: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a chronic respiratory condition primarily characterized by the progressive and irreversible obstruction of airflow, affecting the airways and lung capacity. The resulting breathing difficulties lead to limitations in performing daily activities, increasing physical dependency, and negatively impacting patients' quality of life. Nursing professionals play a crucial role in managing COPD patients, as their interventions can significantly improve quality of life and reduce physical dependency in these individuals. **General Objective:** To determine the role of nursing professionals in the elderly population with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) and its relationship with physical dependency and quality of life. Systematic review in Latin America and Europe from 2014 to 2024. **Methodology:** A systematic review with a qualitative approach was conducted, following the PRISMA method for identifying, selecting, and evaluating scientific articles on the role of nursing professionals in elderly patients with COPD. The Google Scholar, Scielo, and Redalyc databases were used, selecting ten scientific articles that met the previously established inclusion and exclusion criteria. **Discussion:** The need for early and continuous interventions by nursing professionals in the elderly population with COPD is highlighted, as this disease has a significant impact on the quality of life

of these patients. The study demonstrates the importance of multidisciplinary work in managing these individuals, where nursing plays a crucial role in coordinating care that promotes greater independence and well-being. **Conclusion:** Comprehensive and holistic interventions result in significant improvements in quality of life and reductions in physical dependency in elderly COPD patients. Continuous training of healthcare professionals in managing this condition is essential to optimize health outcomes for this population.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, quality of life, physical dependency, elderly.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Los siguientes antecedentes están vinculados a estudios, tesis y artículos científicos relacionados al rol del profesional de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el impacto que éstos generan en su calidad de vida y dependencia física, lo que ayudará a realizar un análisis basado en evidencia de la problemática a tratar en dicha investigación.

1.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Sánchez et al. (2016) , en su artículo *Evaluación del impacto de un plan de cuidados de enfermería de paciente con EPOC con diagnóstico enfermero “Manejo inefectivo de régimen terapéutico”*, en términos de mejora del criterio de resultado de enfermería (NOC) “*Conocimiento del régimen terapéutico*” en España, busca conocer la eficacia en el conocimiento del régimen terapéutico en usuarios con un plan de cuidados orientado al manejo inefectivo. Para el estudio se demuestra que la implementación de un plan dirigido al alta orientado al incremento del NOC mejora el manejo del régimen terapéutico del paciente.

Valencia et al. (2017), en su artículo titulado *Conductas promotoras de salud y dependencia física en personas con diagnóstico clínico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica*, publicado en España, plantean como objetivo describir conductas que promueven la salud y el grado de dependencia física en pacientes con EPOC. Se evidencian bajos porcentajes en cuestión de actividad física y nutrición, destacando que el 92,8% de las personas en estudio son independientes para las actividades básicas de la vida diaria. Concluyendo que se encuentran hábitos pocos saludables en la población que presenta buena independencia física pese a su diagnóstico.

Cáceres et al. (2018), en su estudio publicado en la revista MedUNAB de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia, titulado *Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica*, cuyo objetivo consiste en evaluar la calidad de vida de los pacientes en mención a través del instrumento Short Form. Tomando en consideración a pacientes con estas características con edad promedio de 73 años, se obtienen valores inferiores a 50 en el funcionamiento físico y valores superiores o cercanos a población sana en funcionamiento social y rol emocional. Se concluye que hay una disminución en la calidad de vida, en especial en el componente físico.

López (2018), en su artículo titulado *Actuación del profesional de Enfermería en el cuidado del paciente con EPOC en España*, busca mostrar en qué áreas deben aplicarse los cuidados de enfermería necesarios para lograr una mejora en la salud de las personas diagnosticadas con EPOC desde el ámbito de atención primaria y especializada. Con el estudio se logra demostrar que los cuidados de enfermería están presentes en cada etapa que atraviesa el paciente con EPOC y representan un actuar indispensable en la mejora de la salud y calidad de vida.

Bolívar et al.(2019), en su artículo titulado *Calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, participantes en programa educativo integral*, en Colombia, como objetivo busca analizar el efecto de un programa educativo en el cuidado de forma integral en la calidad de vida de pacientes con EPOC; con una muestra total de 31 pacientes con edades promedio de 82 años, en donde se observa un cambio en la actividad física y en el puntaje del usuario luego de 6 meses al aplicar la encuesta Saint George, concluyendo que el programa educativo apoya a la mejoría en la calidad de vida de estos pacientes.

Sepúlveda et al. (2019), en *Mecanismos fisiopatológicos de la sarcopenia en la EPOC*, publicado en la Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias, tienen como objetivo conocer aquellos mecanismos patógenos que se relacionan con la sarcopenia en pacientes con EPOC. Los autores evidencian que hay una relación entre diversos factores de la prevalencia de la sarcopenia en estos pacientes; sin embargo, concluyen que, pese a esta evidencia, son necesarias más investigaciones para identificar cuáles son los biomarcadores sanguíneos y genéticos que se relacionan con la fuerza muscular, la masa muscular y en rendimiento físico en usuarios con esta enfermedad.

Hernández et al. (2021), en su artículo *La inactividad física como signo de deterioro en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica*, en España, buscan analizar qué tan beneficioso es el ejercicio físico en pacientes con EPOC. Los autores mediante una revisión sistemática evidencian que la actividad física tanto en pacientes con EPOC estable como en exacerbación se ve alterada. Los autores concluyen que la inactividad física es uno de los factores que lleva a limitantes en la vida de estos pacientes en su vida diaria.

Romero et al. (2021), en su artículo publicado en Chile titulado *Prevalencia y repercusión del síndrome locomotor en el perfil clínico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica*, tiene como objetivo evaluar la prevalencia del síndrome locomotor en pacientes con EPOC y cómo repercute en su funcionalidad y calidad de vida. Los autores logran evidenciar que el síndrome locomotor en paciente con EPOC produce un cambio en el estado físico de la persona, afectando sus actividades diarias y disminuyendo su calidad de vida. Instan a realizar más estudios que investiguen este caso para determinar como el síndrome influye en el progreso de la EPOC.

El artículo *Intervención de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar crónica descompensados*, realizado por Bautista et al. (2022) en Venezuela, busca elaborar un

plan de cuidados de enfermería con el fin de mejorar la atención de los pacientes con EPOC. Se observa que la mayoría de los pacientes masculinos con síntomas de esputo viscoso, tos productiva y disnea de esfuerzo. Se pone en evidencia que muchos de los enfermeros deben reforzar los cuidados a este tipo de paciente.

Molero et al. (2022), en su artículo *Enfermería y su importancia en el paciente con EPOC*, publicado en España, tiene como objetivo exponer lo importante que es una correcta adherencia al régimen terapéutico por parte de los pacientes con EPOC, así como conocer la importancia del papel de enfermería en estos usuarios. Se evidencia la importancia de inculcar buenos hábitos en el estilo de vida del paciente para prevenir el progreso de la enfermedad, mejorando el estado de salud en general y reduciendo la mortalidad. Se concluye que enfermería es esencial en el manejo del paciente con EPOC.

Marreiros et al. (2022), en su artículo *Resistencia aeróbica y capacidad funcional de los músculos periféricos en ancianos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica* en Brasil, tienen como objetivo evaluar la resistencia aeróbica muscular periférica en personas adultas mayores con EPOC y correlacionarlo con su capacidad funcional. El estudio encuentra una correlación moderada de la escala London Chest Activity of Daily Living (LCADL) con el tiempo de TPP, lo cual evalúa la limitación de actividades de la vida diaria de estos pacientes.

La tesis elaborada por Sancho (2023), en España, titulada *Disfunción muscular en pacientes con EPOC: Papel del estrés en el retículo endoplasmático y la alteración del potencial regenerativo*, estudia el potencial de regeneración muscular en pacientes con EPOC con y sin sarcopenia. Se obtienen resultados indicando que, en usuarios con EPOC, especialmente los que tienen sarcopenia, existe una reducción del potencial regenerativo en los músculos de las extremidades, lo que puede agravar la pérdida de masa muscular y la función muscular.

Pérez (2023) en su tesis titulada *Characterization of iron deficiency in COPD patients: implications in exercise tolerance and redox balance in muscle and systemic compartments*, en España, tiene como objetivo estudiar los efectos de la reducción de hierro en la capacidad de ejercicio y la función pulmonar en personas con EPOC grave y disfunción muscular. Mediante análisis de biomarcadores del metabolismo del hierro y de estrés oxidativo, se llega a la conclusión que en pacientes con EPOC su capacidad de ejercicio y función pulmonar va ligado al contenido de reguladores del metabolismo de hierro.

Yáñez et al. (2023), en el artículo publicado en Chile, titulado *Funcionalidad en personas mayores con EPOC, rehabilitación presencial y telerehabilitación: una revisión sistemática*, buscan sintetizar los datos existentes acerca de los resultados de programas de rehabilitación y telerehabilitación a personas mayores con EPOC. Los autores toman una muestra de población con edad promedio de 65 años, dando seguimiento al 75% de estos desde los 3 meses hasta el año, concluyendo que la implementación de la telerehabilitación incide en los indicadores de salud y bienestar, sin embargo, se necesitan más evidencias.

1.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Heyden y Muñoz (2020), en su artículo costarricense *Efecto de la rehabilitación pulmonar sobre la función respiratoria y la capacidad de ejercicio en personas con enfermedad pulmonar crónica*, tienen como objetivo identificar de qué manera contribuye un programa de rehabilitación pulmonar en la función respiratoria y capacidad de ejercicio de las personas adultas mayores con enfermedad pulmonar crónica. Al aplicar el programa se obtienen mejoras en las funciones descritas,

concluyendo que el programa de rehabilitación pulmonar mejora la función respiratoria y la capacidad de ejercicio.

1.1.2 Delimitación del problema

La delimitación del problema consiste en la recopilación de varios estudios en los países de América Latina y Europa durante el periodo 2014-2024. Se tomará en cuenta al profesional de enfermería y población mayor a 65 años; es decir, adultos mayores los cuales contarán con diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, presentando dependencia física.

1.1.3 Justificación

El trabajo de investigación acerca del rol del profesional de enfermería en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es de gran importancia ya que responde a una necesidad en el campo de la geriatría, la cual puede mejorar la comprensión y el manejo clínico de estos pacientes.

La importancia radica en comprender cómo una enfermedad respiratoria crónica como lo es la EPOC puede generar problemas más allá del sistema respiratorio como tal. Esta enfermedad puede llevar a afectar otras funciones, tal como es la independencia física en la población y su calidad de vida, como es el caso de los adultos mayores. Al estudiar este tema se pueden desarrollar estrategias de intervención de mayor efectividad para ofrecer una ayuda de eficaz a la población en vulnerabilidad.

La relación entre el rol del profesional de enfermería en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y la dependencia física y calidad de vida, puede evidenciar aportes de importancia a la medicina, identificando factores de riesgo, subyacentes y posibles intervenciones de prevención y tratamiento, obteniendo de esta manera una atención más personalizada a las necesidades del usuario.

Los adultos mayores con EPOC y sus respectivas familias son los principales beneficiados con la elaboración de esta investigación, ya que se puede proporcionar una mejor y más profunda comprensión de los desafíos que se enfrentan y cómo moderarlos. Los profesionales en salud también son beneficiados debido a que gracias a la investigación se pueden adquirir conocimientos más exactos para el manejo de esta población, mejorando la atención a nivel geriátrico.

La motivación de la investigadora nace de poder colaborar al bienestar de la población adulta mayor, además de aportar conocimiento y generar un impacto significativo en las intervenciones clínicas y estrategias de salud. Poder generar conocimiento relevante para las personas afectadas por esta enfermedad y poder ser de ayuda en el manejo de las complicaciones asociadas es de gran entusiasmo al realizar esta investigación.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es rol del profesional de enfermería en la población adulta mayor con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), relacionado con la dependencia física y calidad de vida?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el rol del profesional de enfermería en población adulta mayor con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), relacionado con la dependencia física y calidad de vida. Revisión sistemática en América Latina y Europa, 2014-2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar el rol del profesional de enfermería en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
2. Describir la dependencia física en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
3. Describir la calidad de vida en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
4. Relacionar el rol del profesional de enfermería en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la dependencia física y calidad de vida.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

No se consideran alcances adicionales a los objetivos planteados en la revisión sistemática.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

No se identificaron limitaciones a lo largo del proceso de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Rol del profesional de enfermería en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

La enfermería es una disciplina profesional que implica el brindar cuidados de manera independiente y colaborativa a personas, familias y comunidades en estado de enfermedad o salud. Los profesionales de enfermería requieren fomentar la humanización en su práctica diaria mediante actitudes y valores que impliquen el ser crítico, comprometido, solidario, respetuoso, honesto y responsable en la atención del paciente, con el fin de satisfacer las necesidades de la población.

Tal como lo indican De Arco y Suárez (2018), el rol del profesional de enfermería se centra en el cuidado de la persona y su interacción con el entorno, incluyendo actividades tales como la evaluación física, la administración de tratamientos, la orientación al usuario y familiares, la alimentación e higiene del individuo, la rehabilitación, la promoción de la salud, entre otras. Estas actividades requieren de conocimientos científicos y diversas habilidades para poder garantizar un adecuado desempeño del profesional.

El profesional de enfermería basa su actuar en el conocimiento de la disciplina y lo complementa con otras áreas para poder brindar una atención integral a la persona, familia o comunidad a la que está dirigido el cuidado (De Arco-Canoles & Suarez-Calle, 2018).

2.1.1.1 Intervenciones de enfermería en personas adultas mayores con Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

- **Educación**

Paulín y Gallegos (2019) refieren que la Educación para la Salud es un campo nuevo en el ámbito de la salud y se considera una de las prioridades en la promoción de la salud, en especial en la profesión de enfermería. Este es un proceso centrado en capacitar a los pacientes para que obtengan los conocimientos necesarios, así como las habilidades, actitudes y autoconciencia para asumir con eficacia las decisiones que giran en relación sobre su salud. Es indispensable que la población tenga acceso a la información y conocimiento necesario, así como que el profesional se encargue de verificar la comprensión de estos.

Además, para estos autores, el profesional de enfermería en su intervención como educador no solo enseña, sino que al interactuar con los usuarios puede aprender y comprender de una mejor manera las percepciones y actitudes de estos, logrando adaptar sus cuidados en un trato personalizado con cada uno de ellos. El papel de educador en salud por parte del profesional de enfermería es cada vez más relevante.

En enfermería la educación para la salud y el cuidado se relacionan en gran manera ya que al educar se proporcionan intervenciones efectivas que mejoran el conocimiento y los hábitos de los pacientes para poder mejorar los resultados en su salud (Paulín García & Gallegos-Torres, 2019).

Según Blázquez et al. (2018), en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica existe una gran deficiencia en conocimiento por parte de las personas diagnosticadas con esta patología. Gracias a diversos estudios se puede observar que los programas educativos a la población diagnosticada por esta enfermedad representan una alta satisfacción ya

que aumenta considerablemente el conocimiento sobre cómo manejar de manera más eficaz su enfermedad crónica.

Se evidencia la importancia de implementar diversas estrategias para abordar pacientes con enfermedades crónicas, incluyendo una adecuada concienciación sobre la enfermedad y su autogestión. Es de suma importancia estar auentes que la EPOC también es una enfermedad crónica con una alta prevalencia y la educación sobre esta puede llevar a una mejora en la calidad de vida, sintomatología y riesgo clínico del paciente (Blánquez Moreno et al., 2018).

- **Manejo Farmacológico**

La administración de medicamentos forma parte de la función principal de enfermería la cual es el cuidado y la atención directa del paciente. Un medicamento es aquella sustancia ya sea natural, sintética o semisintética, la cual, es utilizada para el diagnóstico, prevención o el tratamiento de la enfermedad y sus síntomas, con el fin de poder restaurar o modificar funciones orgánicas de la persona afectada. Los medicamentos son utilizados en diversas etapas del proceso salud-enfermedad y su uso requiere pasar por diferentes pasos tales como el almacenamiento, dispensación, administración y registro, lo cual puede ser responsabilidad de varios profesionales de la salud, entre estos los profesionales en enfermería (Colegio de Enfermeras de Costa Rica, 2022).

- **Apoyo emocional**

El profesional de enfermería cumple con funciones personales, éticas y solidarias en el proceso salud-enfermedad de sus pacientes. Al ofrecer una atención integral al usuario es necesario que el profesional de enfermería cuente con un amplio conjunto de conocimientos científicos desde el punto de vista social, biológico y psicológico. El aspecto psicológico se enfoca muchas veces en brindar apoyo emocional, el cual comprende de empatía, cuidado, afecto y confianza hacia el paciente. El enfermero o la

enfermera debe contar con los conocimientos pertinentes y la sensibilidad necesaria para satisfacer con la demanda emocional de las personas a las que atiende. El ofrecer apoyo y acciones adaptadas a las diversas situaciones presentadas por los usuarios favorece una recuperación más efectiva tanto para el paciente como para sus allegados (Garduño et al., 2018).

- **Proceso de atención de enfermería.**

Ramírez (2016) indica que el profesional de enfermería asegura una atención de calidad adoptando el uso del proceso de atención de enfermería. Este proceso requiere de un pensamiento crítico sistemático que busca garantizar brindar cuidados competentes, cumpliendo con las necesidades de cada usuario, teniendo un planeamiento organizado y documentación formal de todas las actividades que como enfermero se realiza.

Al aplicar este proceso se debe contar con diversas habilidades cognitivas, psicomotoras y afectivas, empezando por un diagnóstico completo, seguido de la determinación de las intervenciones adecuadas y la evaluación de los resultados obtenidos, siguiendo un enfoque lógico para resolver los diversos problemas que se presentan bajo una metodología científica. El proceso de atención de enfermería es una herramienta indispensable para garantizar una buena atención y centrarla a cada paciente (Ramírez Elías, 2016).

2.1.2 Dependencia física población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

El envejecimiento es caracterizado por la influencia de cambios genéticos y ambientales a lo largo del tiempo. Estos cambios pueden llevar a pérdidas de salud y provocar situaciones de incapacidad en los adultos mayores, tales como la reducción de la movilidad y la falta de estabilidad. Los factores de riesgo no controlados durante esta

etapa de la vida pueden ocasionar un mayor deterioro funcional y afectar la calidad de vida de la persona, aumentando así la dependencia (Laguado et al., 2017).

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es una patología que demuestra el deterioro de la salud con el tiempo, reduce de manera progresiva la independencia física y puede llegar a limitar la capacidad de realización de actividades diarias. Una enfermedad pulmonar obstructiva crónica en etapa avanzada puede necesitar más atención médica y cuidados en el hogar debido a síntomas persistentes, al ser un deterioro que se va dando gradualmente puede afectar de manera negativa la calidad de vida y la capacidad de autocuidado de la persona enferma (Valencia Rico et al., 2017).

2.1.3 Calidad de vida en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

La calidad de vida se ha definido de varias maneras sin seguir algún tipo de criterios para la evaluación de ésta. Se trata de un concepto multidimensional que abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales, los cuales son influenciados por creencias, experiencias y expectativas que tienen las diferentes personas, por lo que es una mezcla entre un análisis objetivo del estado de salud y de qué manera lo percibe la persona; es decir, parte subjetiva, por lo que varios individuos con el mismo estado de salud pueden experimentar una calidad de vida distinta. Se puede entender como calidad de vida aquella sensación que indica bienestar personal, la cual incluye aspectos tanto objetivos como subjetivos y que llevan a una persona a expresar sentirse bien o pleno (Robles-Espinoza & Rubio-Jurado, 2016).

Los efectos psicosociales y fisiopatológicos en una persona con enfermedad pulmonar obstructiva crónica pueden tener un impacto de importancia en la calidad de vida de estos pacientes. Se han utilizado diferentes instrumentos para medir la calidad de vida

en relación con la salud de personas con ésta enfermedad, los cuales han demostrado una disminución en las actividades diarias y una limitación progresiva o permanente de las capacidades individuales (Isabel Cáceres-Rivera et al., 2018).

2.1.3.1 Aspectos físicos

- **Función pulmonar**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según Vásquez et al. (2020) se destaca por una obstrucción crónica del flujo de aire la cual es progresiva y difícil de revertir, asociado a una inflamación anormal del tejido pulmonar. La inflamación causa una alteración en la estructura normal de las vías respiratorias ocasionando su remodelación y estrechamiento, provocando así una restricción en el paso de aire hacia los pulmones. La exposición prolongada a irritantes provoca un aumento en la mucosidad, ya que como mecanismo de defensa las glándulas mucosas en las paredes bronquiales se hipertrofian y a su vez empeoran la obstrucción en las vías respiratorias que ya se habían remodelado y estrechado; sumado a esto, se puede generar expectoración de forma purulenta o no, lo que se asocia con la bronquitis crónica, una de las formas de afectación pulmonar en la enfermedad (Vázquez Rosa et al., 2020).

- **Síntomas respiratorios**

Vásquez et al. (2020), indica que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica posee una serie de síntomas característicos que, a diferencia de otras enfermedades, éstas permanecen a pesar del tratamiento; una de ellas es la disnea, lo cual se conceptualiza como una sensación subjetiva de falta de aire o dificultad para respirar, siendo un síntoma clave. La evaluación de la disnea es compleja ya que va a depender de diversos factores como aspectos fisiológicos, sociales, ambientales y psicológicos. La disnea limita las actividades diarias y tiene gran impacto en la calidad de vida de los pacientes.

Además, los autores mencionados hacen referencia a que la tos crónica es otro síntoma característico, el cual se intensifica con el tiempo y se mantiene a cualquier hora del día. Esta tos puede pasar desapercibida al principio ya que suele confundirse como consecuencia del tabaquismo o la edad.

Se puede presenciar murmullo vesicular y sibilancias que indican alteraciones en las vías respiratorias más pequeñas, tales como los conductos bronquiales, lo que suele pronunciarse durante las exacerbaciones y la progresión de la enfermedad (Vázquez Rosa et al., 2020).

- Disfunción muscular

Según Barreiro (2017), la disfunción muscular es un problema común en población con enfermedades cardíacas o pulmonares crónicas como es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, afectando de esta manera la capacidad de hacer ejercicio y la calidad de vida, llevando a problemas graves de salud incluso si la obstrucción de las vías respiratorias no es muy grave. En pacientes diagnosticados con esta patología se ha demostrado un daño en los músculos de las extremidades inferiores causado por estrés oxidativo. Además, se encuentra que hay una relación inversa entre el estrés oxidativo y la capacidad de ejercicio, así como en la composición corporal y la fuerza muscular de estos pacientes; sin embargo, hay diversos mecanismos en el cuerpo que pueden contrarrestar estos efectos negativos preservando así la masa muscular y la función de estos usuarios.

Existen formas de mitigar los efectos negativos de la enfermedad en los músculos periférico gracias a los mecanismos epigenéticos que son expresados de manera diferente en los músculos de los pacientes con y sin pérdida muscular (Barreiro, 2017).

2.1.3.2 Aspectos psicológicos

- Deterioro cognitivo

Benavides (2017), indica que la capacidad cognitiva es la habilidad del individuo para interactuar con el entorno, dicha capacidad va cambiando naturalmente conforme la persona envejece. Los cambios en la cognición afectan aspectos morfológicos, bioquímicos, metabólicos y circulatorios del cerebro, lo cual puede desencadenar diferentes alteraciones a nivel cognitivo dependiendo de la plasticidad cerebral y la redundancia funcional.

El envejecimiento cognitivo normal no sigue un patrón lineal con respecto a la relación entre la edad y la función cognitiva, éste se caracteriza por la pérdida de funciones cognitivas las cuales se debe a una combinación de factores fisiológicos y ambientales que se manifiesta con gran variabilidad entre las personas. Mantener la mente activa, estar saludable y tener apoyo emocional pueden ayudar a preservar la capacidad mental a medida que se envejece (Benavides-Caro, 2017).

López et al. (2014), mencionan que la EPOC está relacionada con problemas de memoria y pensamiento. Aspectos como el funcionamiento de los pulmones, hipoxemia, el exceso de dióxido de carbono en sangre o las crisis respiratorias pueden empeorar la cognición de estos pacientes.

Diversos estudios han examinado qué áreas del cerebro se ven mayormente afectadas en población con EPOC, demostrando que aquellos pacientes con hipoxia tienden a tener problemas de atención relacionados con el área frontal del cerebro, además, la dificultad en la toma de decisiones es atribuible a lesiones en el córtex tislular. Se ha podido encontrar que individuos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica suelen experimentar un deterioro cognitivo leve, enfocándose especialmente en áreas como la atención y las habilidades ejecutivas. (Isabel López Torres et al., 2014)

- Estado emocional

Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica lidian con desafíos físicos de la patología que con frecuencia llevan a un desequilibrio emocional que incluyen sentimientos de miedo, desorientación, ansiedad y depresión. Según Betancourt (2022), la carga emocional que una persona con EPOC enfrente puede afectar en gran manera su calidad de vida, debido a la incertidumbre sobre su salud y su futuro.

Los problemas respiratorios y la fatiga progresiva que estos pacientes enfrentan pueden provocar un estilo de vida más sedentario, como consecuencia de evitar actividades que causen incomodidad o dificultad para respirar. Estas condiciones no solo limitan la participación en actividades cotidianas, sino que puede acabar en sentimientos de aislamiento por la desconexión con la familia y la comunidad, intensificando de esta manera emociones negativas que son perjudiciales para la salud emocional y física de los pacientes (Betancourt-Peña, 2022).

2.1.3.3 Aspectos sociales

- Participación social

Según Sepúlveda et al. (2020), la participación social consiste en involucrarse en grupos o actividades de la comunidad tales como eventos religiosos, deportivos o culturales. Se considera que esta participación es importante en la conservación de la salud y la capacidad funcional de las personas adultas mayores, en conjunto con aspectos como el apoyo familiar, la salud física y mental, el apoyo económico, entre otras.

La participación social activa tiene muchos beneficios para la salud física y mental de las personas de la tercera edad. El participar activamente en la sociedad ayuda a mantener la mente alerta al estar en contacto con otras personas y la comunidad; además, participar en actividades sociales es de gran beneficio para reducir los síntomas de depresión y mejorar la cognición. Es importante alentar a los adultos mayores a

participar en actividades sociales para mantener su independencia y bienestar en su calidad de vida, lo cual es indispensable para su salud general (Sepúlveda-Loyola et al., 2020).

2.2 Modelos y teorías.

2.2.1 Teoría del Confort de Katharine Kolcaba.

Katharine Kolcaba, una profesora de enfermería estadounidense, nacida en Cleveland, Ohio en 1944. Obtuvo su diplomado en enfermería en la Escuela de Enfermería del Hospital St. Luke en 1965 y en 1987 se graduó de la Escuela de Enfermería Frances Payne Bolton de la Universidad Case Western. Especializada en gerontología, enfocada en intervenciones de cuidados al final de la vida y largo plazo. Kolcaba empezó a desarrollar su teoría en 1992 cuando se publicó un primer cuestionario de confort general diseñado por ella, lo que daría paso a operacionalizar su teoría (Bliss, 2023).

La Teoría del Confort de Katherine Kolcaba, tiene como objetivo en el personal de enfermería, centrar las prácticas en las necesidades individuales de cada paciente y motivar a la participación de la familia para promover la tranquilidad y bienestar del enfermo. Para garantizar el confort y satisfacción del paciente, esto es dirigido en intervenciones enfocadas en cada uno de los aspectos del paciente, los cuales para Kolcaba se centran en: físico, psicoespiritual, ambiental y social, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona (Rangel et al., 2023).

Existen cuatro metaparadigmas en los que Katharine Kolcaba basa su teorizante y los cuales se deben de tomar en cuenta para comprender mejor su teoría. Estos son los siguientes:

1. Persona: para Kolcaba, la persona es el paciente, quien va a experimentar el confort.

Al paciente se le suma los familiares o aquellos sujetos que lo rodeen los cuales

también pueden verse beneficiados. Para Katharine Kolcaba la persona es un ser con diversas necesidades, desde el plano físico, hasta el psicológico, tomando en cuenta lo espiritual y lo social. Todo aquel que necesite un cuidado (Carrillo et al., 2016).

2. Entorno: todo aspecto físico, social y cultural que el profesional de enfermería o los familiares puedan manipular y que afectan de manera positiva o negativa el confort del paciente. Kolcaba enfatiza en que el entorno se debe modificar y adaptar a la persona, para que se pueda promover el máximo confort (Carrillo et al., 2016).
3. Salud: funcionamiento óptimo de la persona. El estado óptimo no se basa solamente en la ausencia de enfermedad sino en la satisfacción de las diferentes necesidades del paciente (Carrillo et al., 2016).
4. Enfermería: acciones proporcionadas por los profesionales de enfermería para poder identificar las necesidades del paciente. El profesional valora, realiza un diseño de intervenciones y revalora los niveles de confort para llevar una mejora en las dimensiones física, psicológica, ambiental y sociocultural (Carrillo et al., 2016).

Los principios de la Teoría del Confort de Katharine Kolcaba se centran en el confort como un objetivo clave en la atención por parte del profesional de enfermería. Según Boudiab y Kolcaba (2015), entre sus postulados se detallan:

1. El confort es un estado holístico y deseable para la persona: el confort es una necesidad básica y el principal objetivo de los cuidados de enfermería, lo que busca facilitar la adaptación a los diversos escenarios de salud y se presenta de tres maneras:
 - Alivio: cuando se satisface una necesidad o hay una disminución de la incomodidad (por ejemplo: aliviar un dolor).
 - Facilidad: la persona se encuentra en un estado de calma o comodidad en donde no experimenta molestias ni tensiones.

- Trascendencia: la persona es capaz de superar desafíos pese a su condición, con actitud positiva y de fortaleza (Boudiab & Kolcaba, 2015).
2. El confort ocurre interrelacionando cuatro dimensiones. El primero es el físico, el cual se relaciona con las sensaciones corporales o las necesidades fisiológicas; el segundo es el contexto psicoespiritual, el cual hace énfasis en aspectos emocionales, mentales y espirituales de la persona; el tercero es referente al aspecto sociocultural, el cual estudia la relación del paciente con los demás y sus diferentes interacciones al integrarse a la sociedad; por último, el contexto ambiental, el cual hace referencia al entorno del paciente, como el lugar donde se encuentra y las condiciones de luz, temperatura, ruido o elementos que interfieran con el confort que se requiere conseguir (Boudiab & Kolcaba, 2015).
 3. El profesional de enfermería debe proporcionar intervenciones que promuevan el aumento del confort: los profesionales tienen el deber de evaluar las necesidades del paciente y diseñar planes de intervención que promuevan el confort desde sus cuatro dimensiones. Una atención personalizada y centrada en el confort mejora la capacidad del usuario de enfrentarse a su enfermedad (Boudiab & Kolcaba, 2015).
 4. El confort es subjetivo y multidimensional: Kolcaba refiere que el confort es de carácter subjetivo por lo que cada paciente lo experimentará de diferentes maneras, por lo cual, es importante de las intervenciones por parte del profesional sean individualizadas (Boudiab & Kolcaba, 2015).
 5. El confort contribuye a la mejora en los resultados de la salud: los pacientes al experimentar confort son más anuentes a participar en su cuidado y en el afrontar su enfermedad, lo que lleva a una mejora de los resultados clínicos y una recuperación más eficaz.

6. Las intervenciones basadas en el confort deben ser evaluadas y ajustadas de manera continua: es importante que los profesionales de enfermería evalúen de manera constante el nivel de confort de los pacientes y a su vez adapten sus intervenciones con respecto a sus necesidades, las cuales son cambiantes. Al tener una evaluación continua se garantiza un cuidado más adecuado y certero (Boudiab & Kolcaba, 2015).
7. La evaluación del confort se basa en una correcta comunicación: la teoría enfatiza en la importancia de la comunicación entre el profesional y el paciente con el objetivo de poder ir de la mano con las circunstancias que se presenten en la adaptación de la persona y en la satisfacción de las diversas necesidades cambiantes que se pueden ir presentando (Boudiab & Kolcaba, 2015).

2.2.2 Aplicación de la teoría del confort de Katharine Kolcaba en el rol del profesional de enfermería en el adulto mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, relacionado con la dependencia física y la calidad de vida.

La teoría del confort de Katharine Kolcaba está centrada en la experiencia del paciente en relación con el confort y busca que la enfermería tenga un papel importante en la promoción y el mantenimiento del confort basándose en el estado físico, psicoespiritual, ambiental y social.

Al vincular la teoría con la atención de personas adultas mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el profesional de enfermería puede proponer intervenciones que abarquen estos cuatro tipos de confort propuestos y que busquen el bienestar del usuario, relacionándolo así con su dependencia física y la mejora de su calidad de vida si se brindan cuidados adecuados.

Refiriéndose al confort físico, el profesional se encarga de proporcionar alivio a los síntomas respiratorios que estas personas pueden presentar, tales como la disnea y la fatiga. Mediante

técnicas basadas en evidencia científica los profesionales en enfermería pueden brindar técnicas para la mejora de la comodidad física y capacidad para realizar actividades diarias. Las personas con EPOC suelen presentar sentimientos de ansiedad, depresión y temor a empeorar los síntomas. Al buscar el confort psicológico los profesionales de enfermería pueden intervenir mediante apoyo emocional, educación al paciente acerca de su enfermedad y estrategias de afrontamiento que ayuden al usuario a manejar el impacto psicológico de la progresión de su enfermedad.

Al hablar del contexto espiritual, al trabajar con adultos mayores con EPOC, es importante que el profesional identifique creencias y valores de la persona para poder satisfacer sus necesidades espirituales y brindar un entorno de atención en el que se promueva su bienestar emocional y social.

El entorno físico también puede afectar el confort del paciente, por lo que trabajar en el aspecto ambiental ayuda a crear un espacio tranquilo y seguro, con las condiciones necesarias para asegurar la comodidad de éste.

La teoría del confort de Kolcaba proporciona una herramienta útil para poder comprender y abordar las necesidades de la población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, teniendo una intervención holística e integral por parte del profesional de enfermería, centrándose en la promoción de los diversos estados de confort para mejorar su calidad de vida y bienestar.

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cualitativo, ya que se emplea la recopilación de datos que no implica una medición numérica para el proceso de interpretación de la información. Según menciona Otero (2018), este tipo de enfoque se basa en observar y evaluar hechos estudiados, pudiendo llegar a conclusiones basadas en la realidad observada. El proceso de la investigación se puede adaptar y desplazar de forma fluida entre los eventos en estudio y su interpretación (Otero-Ortega, 2018).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptiva, ya que busca describir fenómenos tal y cómo se presentan sin manipulación de variables. Tal como lo indica Alban et al., la investigación de tipo descriptiva busca determinar los componentes que llevan a una realidad, estos datos son enfocados en comportamientos, características o acontecimientos vinculados a una situación en específico (Alban et al., 2020).

La investigación es una revisión sistemática cualitativa de síntesis narrativa, ya que consiste en una revisión que puede ser exhaustiva y abarca una amplia gama de información de diversos niveles de rigor científico. En este tipo de investigación se sigue un proceso sistemático para lograr identificar, seleccionar y evaluar diversos estudios de relevancia para un tema en específico con el fin de elaborar una síntesis narrativa de los hallazgos (Manterola et al., 2023).

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental transversal ya que en esta investigación las variables no son manipuladas, los eventos son observados en su estado natural para después realizar el debido análisis y la recolección de los datos es llevada a cabo en un solo momento (Arispe et al., 2020).

El método utilizado en esta investigación es el método PRISMA, este método se desarrolla con la finalidad de ser una asistencia para los autores de revisiones sistemáticas en la documentación clara de la justificación detrás de una investigación, las acciones que se llevan a cabo y los descubrimientos realizados. PRISMA ayuda a explicar el propósito de la revisión y los métodos utilizados en la identificación y selección de los estudios, así como los resultados obtenidos (Page et al., 2021).

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Esta revisión sistemática corresponde a una búsqueda de fuentes primarias utilizando las bases de datos Google Académico, Scielo y Redalyc. La búsqueda incluye artículos científicos del período de años 2014-2024, distribuido en los países de Europa y América Latina.

3.4.1 Población

La población de estudio hace referencia a un grupo definido y delimitado de casos que son base para la elección de la muestra que cumpla con criterios específicos previamente definidos (Arias-Gómez et al., 2016). En el caso de la presente revisión sistemática, ésta cuenta con una población de 2383 artículos consultados.

3.4.2 Muestra

La muestra es un subconjunto de la población en estudio, seleccionada a partir de características específicas (R. Hernández, 2014). La muestra de la presente revisión sistemática consta de 10 artículos científicos seleccionados para su análisis respectivo.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión son requisitos específicos que determinan si un estudio puede o no ser incluido en la revisión.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Literatura científica que abarque período de años 2014-2024.	Artículos científicos que no aborden el rol de enfermería en el manejo clínico de pacientes con EPOC.
Literatura científica en idioma español, inglés y portugués.	Investigaciones que aborden exclusivamente aspectos médicos o farmacológicos del tratamiento de la EPOC sin considerar la intervención de enfermería.
Literatura científica que investiguen el rol del profesional de enfermería en la atención a pacientes adultos mayores (más de 65 años) con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).	
Artículos científicos que evalúen la influencia de intervenciones de enfermería en la autonomía funcional y	

la capacidad física de los pacientes con EPOC.

Estudios que examinen función motora y la calidad de vida percibida por los pacientes con EPOC.

Artículos científicos que incluyan medidas objetivas y subjetivas de dependencia física y calidad de vida en adultos mayores con EPOC.

Fuente: elaboración propia, 2024

3.6 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

La categorización de las variables consiste en emplear un conjunto de procedimientos y métodos para medir una variable en un estudio. Estos procedimientos implican desglosar y examinar cada una de las variables para poder evaluar las acciones realizadas por el investigador, con el fin de recopilar la información necesaria para la población en estudio, asignando categorías o identificando datos basándose en características específicas (Arias Gonzáles, 2021). (Ver Anexo 4).

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto consiste en una investigación breve y limitada realizable para evaluar la viabilidad o factibilidad de un estudio más grande y complejo. Este plan busca probar aspectos metodológicos con el fin de evitar problemas a futuro que lleven a un estudio más costoso y extenso (Díaz-Muñoz, 2020).

Se realiza una tabla por cada artículo elegible, donde se selecciona con una equis (X) si cumple o no cumple con los criterios de inclusión previamente establecidos para el análisis de cada estudio utilizado en la revisión sistemática. La aplicación del plan piloto se realiza representa el 10% de la muestra de 10 artículos, aplicando de ésta forma 6 criterios de inclusión, tal como se muestra a continuación:

Tabla 2. Aplicación de plan piloto

Artículo: Efecto de una actividad grupal educativa en la calidad de vida de la persona con EPOC. Autor(es): L.F. Achury-Beltrána y P. Garcia-Peñuela	Cumple	No cumple
Criterios de inclusión para la presente revisión sistemática.		

Literatura científica que abarque período de años 2014-2024.	X	
Literatura científica en idioma español, inglés y portugués.	X	
Literatura científica que investiguen el rol del profesional de enfermería en la atención a pacientes adultos mayores (más de 65 años) con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).	X	
Artículos científicos que evalúen la influencia de intervenciones de enfermería en la autonomía funcional y la capacidad física de los pacientes con EPOC.	X	
Estudios que examinen función motora y la calidad de vida percibida por los pacientes con EPOC.	X	
Artículos científicos que incluyan medidas objetivas y subjetivas de dependencia física y calidad de vida en adultos mayores con EPOC.	X	

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La utilización de operadores booleanos en la búsqueda de información en las bases de datos de Google Académico, Scielo y Redalyc facilita el acceso a documentos y artículos científicos relevantes para el desarrollo del marco teórico y metodológico de la investigación. Al aplicar una revisión sistemática, ésta permite seleccionar con mayor precisión los recursos académicos vinculados con el tema en estudio, mediante la consideración pertinente de los criterios de inclusión y exclusión.

3.8.1 Validez del cuestionario

La aplicación de los criterios de inclusión y exclusión detallados en la tabla 1, garantiza que la información recopilada sea válida.

3.8.2 Confiabilidad del cuestionario

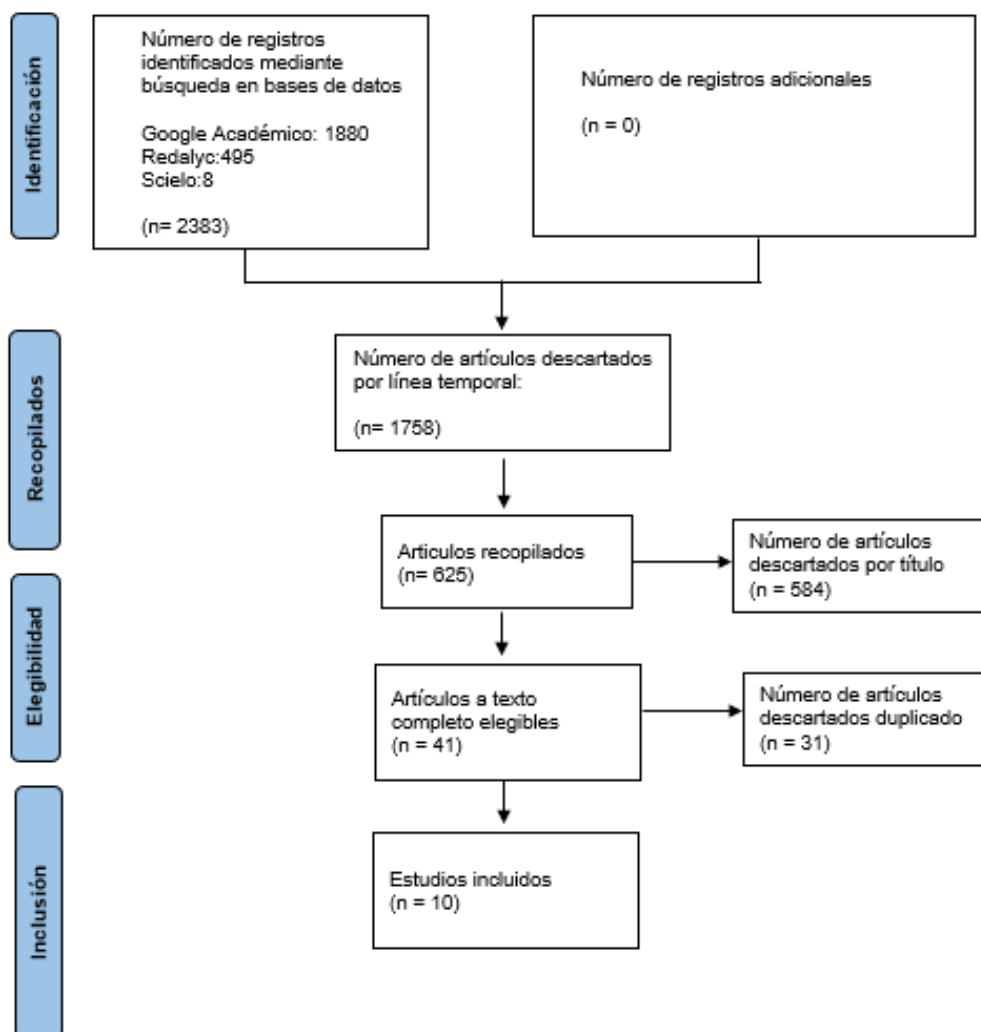
La implementación del plan piloto asegura la confiabilidad de los artículos utilizados en la investigación.

3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Este apartado se realiza mediante la implementación de diversos buscadores booleanos en las bases de datos Google Académico, Scielo y Redalyc, lo cuál implica una cuidadosa selección de la información. Este proceso se lleva a cabo con el fin de garantizar la obtención de datos de pertinencia y confiables para el estudio, asegurando la calidad y validez de los resultados.

El método PRISMA se realiza tomando en cuenta búsquedas como “Enfermería AND EPOC”, “EPOC AND calidad de vida”, “Chronic obstructive pulmonary disease AND adultos mayores”, “Enfermegem OR qualidade de vida”.

Figura 1 “Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios”



Fuente: elaboración propia, 2024.

3.9.1 Búsqueda de la información

El estudio en cuestión se basa en una revisión sistemática de las bases de datos Google Académico, SciELO y Redalyc, de las cuales se seleccionan las fuentes primarias que respaldan la investigación. La estrategia de búsqueda es detallada en la tabla 3.

3.9.1.1 Estrategias de búsqueda

La tabla 3 a continuación detalla cómo se obtuvieron las fuentes primarias mediante los operadores booleanos utilizados y las palabras de descripción.

Tabla 3. Estrategias de búsqueda

Bases de datos	Idioma	Descripción y operador booleano.
Google Académico	Español	EPOC AND Enfermería.
	Inglés	COPD AND Nursing
SciELO	Español	EPOC AND Calidad de vida
	Inglés	Chronic obstructive pulmonary disease AND adultos mayores
	Portugués	Enfermeagem OR qualidade de vida.
Redalyc	Español	EPOC AND dependencia física
	Inglés	COPD AND dependence

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.9.1.2 Relación entre conceptos

La tabla 4 a continuación, detalla las interrelaciones entre los conceptos estudiados en correspondencia con la pregunta PICO de la investigación. Se describe la relación entre Dependencia física y la EPOC, la calidad de vida y la EPOC, así como Enfermería en adultos mayores con EPOC.

Tabla 4. Relación entre conceptos

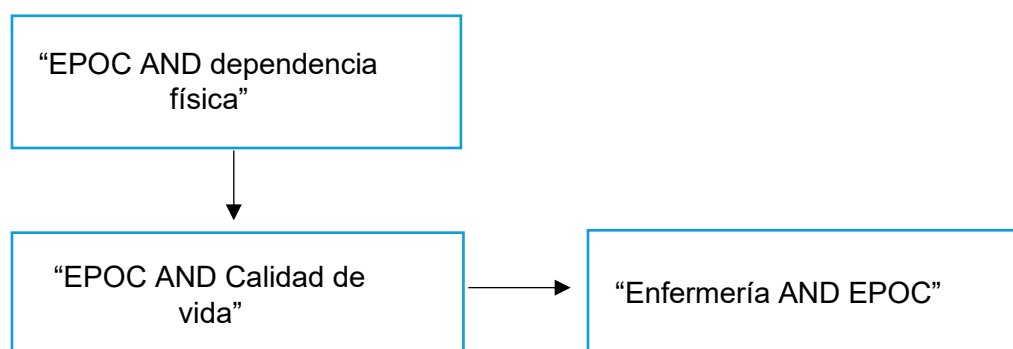
Concepto	Relación	Concepto
EPOC	Relacionado con	Dependencia física
EPOC	Relacionado con	Calidad de vida
Enfermería	En	EPOC

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

La figura 1 a continuación explica cómo se realiza la búsqueda una vez establecida la relación entre los conceptos y los operadores booleanos.

Figura 2. Flujograma de búsqueda



Fuente: elaboración propia, 2024.

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

La tabla 5 presenta los resultados de la búsqueda realizada en cada base de datos utilizada, se indica la cantidad total de artículos hallados, los seleccionados para consulta, los descartados y aquellos elegidos como muestra para la investigación en curso.

Tabla 5. Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática

Bases de Datos	Estudios consultados	Estudios excluidos	Estudios elegibles
Google Académico	1880	1877	3
Redalyc	495	492	3
Scielo	8	4	4
Total	2383	2373	10

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.10.1 Selección de los estudios

La siguiente tabla describe el procedimiento escogió para la selección del material de estudio empleado en la investigación, basado en las bases de datos y algoritmos especificados en la tabla 3.

Tabla 6. Matriz de artículos

Título	Autor(es)	Año	Criterio de selección		País	Tipo de documento	Fuente de búsqueda
			Sí	No			
Enfermería y su importancia en el paciente con EPOC	(Molero Conde et al., 2022b)	2022	X		España	Artículo científico.	Redalyc
Lazer: um contributo enfermagem de reabilitação na	(Rodrigues da et al., 2021)	2021	X		Portugal	Artículo científico	Scielo

autonomia da pessoa com dpoc							
Impacte da reabilitação respiratória, prescrita por enfermeiros, na capacidade para o autocuidado, na pessoa com dpoc	(Pereira et al., 2020)	2020	X		Portugal	Artículo científico	Scielo
Impacto da intervenção do enfermeiro de reabilitação à pessoa com doença pulmonar obstrutiva crónica - revisão sistemática	(Varão et al., 2019)	2019	X		Portugal.	Artículo científico	Scielo
Efecto de una actividad grupal educativa en la calidad de vida de la persona con EPOC	(Achury-Beltrán et al., 2019)	2019	X		Colombia	Artículo científico	Scielo
Calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, participantes en un programa educativo integral	(Bolívar-Grimaldos et al., 2019)	2019	X		Colombia	Artículo científico	Google Académico
Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica	(Cáceres-Rivera et al., 2018)	2018	X		Colombia	Artículo científico.	Google Académico.

Efectividad de un programa educativo de rehabilitación respiratoria en atención primaria para mejorar la calidad de vida, la sintomatología y el riesgo clínico de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	(Blánquez Moreno et al., 2018)	2018	X		España	Artículo científico.	Google Académico.
Disfunción muscular en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: novedades en la última década.	(Barreiro, 2017)	2017	X		España	Artículo científico.	Redalyc
Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva	(Pineda Higueta et al., 2016)	2016	X		Colombia	Artículo científico.	Redalyc

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.10.2 Extracción de los datos

Los documentos extraídos tienen como objetivo probar la efectividad de la intervención de enfermería en la calidad de vida y la dimensión de actividad de los pacientes con EPOC, así como determinar qué factores llevan a una disminución de estas capacidades mediante diversas escalas utilizadas. A continuación, se presenta una tabla que detalla el objetivo de cada artículo científico y la descripción de sus resultados.

Tabla 7. Diseño y descripción de datos

Título	Autor(es)	Año	Objetivo	Descripción de resultados
Enfermería y su importancia en el paciente con EPOC.	Molero et al., 2022.	2022	Exponer la importancia de la buena adherencia al régimen terapéutico en los pacientes con EPOC. Conocer el papel fundamental de Enfermería con los pacientes con EPOC.	El papel de la enfermería es crucial en los pacientes con EPOC, esto con el fin de promover cambios en su estilo de vida que prevengan complicaciones, además de acompañar tanto al paciente como a sus familiares desde el diagnóstico, evaluación y educación sanitaria.
Lazer: um contributo da enfermagem de reabilitação na autonomia da pessoa com dpoc	Rodrigues et al., 2021.	2021	Evaluar el impacto de un Programa de Rehabilitación Respiratoria en el desempeño de las Actividades de la Vida Diaria en el dominio “ocio”, medido por la escala London Chest Activity of Daily Living.	Se notaron mejoras clínicas en “ocio” evaluadas por la escala London Chest Activity of Daily Living tras finalizar el Programa de Rehabilitación Respiratoria.
Impacte da reabilitação respiratória, prescrita por enfermeiros, na capacidade para o autocuidado, na pessoa com dpoc.	Pereira et al., 2020	2020	Identificar el impacto de un programa de rehabilitación respiratoria, prescrito por enfermeras, sobre la capacidad de autocuidado de la persona con EPOC	Se demuestra que los programas de rehabilitación respiratoria dirigidos por enfermeras tienen un efecto beneficioso en los pacientes con EPOC ya que disminuyen la

				fatiga, aumentan la capacidad para realizar actividades cotidianas y mejoran la calidad de vida.
Impacto da intervenção do enfermeiro de reabilitação à pessoa com doença pulmonar obstrutiva crónica revisão sistemática	Varão & Saraiva, 2019	2019	Sintetizar la evidencia científica sobre el impacto del Enfermero de Rehabilitación en la Persona con EPOC.	El Enfermero de Rehabilitaciones un beneficio para las personas con EPOC ya que mejora el control de los síntomas, reducción de las hospitalizaciones, aumenta la sensación de control sobre la enfermedad y en la calidad de vida.
Efecto de una actividad grupal educativa en la calidad de vida de la persona con EPOC	Achury & Garcia, 2019.	2019	Determinar el efecto de una actividad educativa grupal sobre la calidad de vida de personas con EPOC	La participación en actividades grupales no resulta en mejoras significativas para la calidad de vida de los individuos con EPOC; no obstante, se nota una mejoría clínica en las dimensiones de actividad e impacto.
Calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, participantes en un programa educativo integral	Bolivar et al., 2019.	2019	Describir el efecto de un programa educativo de cuidado integral en la calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	El programa educativo ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas con EPOC, en especial su capacidad para realizar actividades.

Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	Cáceres et al., 2018	2018	Evaluar la calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica a través del instrumento SF-36.	Los pacientes con EPOC experimentan una disminución en su calidad de vida en comparación con la población general, tanto física como mentalmente. Hay un gran impacto en el bienestar de estos pacientes, especialmente en la salud física.
Efectividad de un programa educativo de rehabilitación respiratoria en atención primaria para mejorar la calidad de vida, la sintomatología y el riesgo clínico de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	Blánquez et al., 2018	2018	Determinar el impacto de un programa educativo para mejorar el manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) sobre la percepción de la calidad de vida, la capacidad de ejercicio, el grado de disnea y el riesgo clínico de los pacientes EPOC.	Se demuestra una mejora significativa tras la implementación del programa educativo en la calidad de vida, la fatiga, los síntomas, capacidad de ejercicio, la dificultad para respirar y el riesgo clínico.
Disfunción muscular en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: novedades en la última década	Barreiro, 2017	2017	Proporcionar una perspectiva general de los mecanismos biológicos más relevantes que están claramente involucrados en la fisiopatología de la disfunción muscular periférica de los pacientes con EPOC.	Los cambios en la expresión genética que se observan en los músculos periféricos de pacientes con EPOC, ya sea con o sin pérdida de masa muscular, pueden ayudar a contrarrestar los efectos negativos en

				la masa muscular y la función de estos pacientes.
Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva	Pineda et al., 2016	2016	Describir la calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica año 2014	Se ha encontrado una conexión entre la calidad de vida relacionada con la salud, evaluada mediante el SGRQ, y la severidad de la enfermedad, siendo la actividad la dimensión más afectada.

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.11 ANÁLISIS DE DATOS

3.11.1 Lectura crítica

Se utiliza la plataforma Ficha de Lectura Crítica 3.0 para evaluar la calidad de los artículos a utilizar en la investigación, los cuales se clasifican con una calidad alta, media o baja según los contenidos que pide la plataforma para su elaboración y garantizar la confiabilidad de los resultados. En la siguiente tabla se explica el proceso de lectura crítica en un artículo elegible, los demás pueden ser observados en el anexo 5.

Tabla 8. Ficha de lectura crítica

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Rodrigues et al., 2021	<p>Diseño: Adopción de estrategias que promuevan la reducción de la intolerancia a la actividad de la persona con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.</p> <p>Objetivos: Evaluar el impacto de un Programa de Rehabilitación</p>	<p>Población: Personas con EPOC.</p> <p>Intervención: Rehabilitación por parte de enfermería en la autonomía de la persona con EPOC.</p> <p>Comparación: Se</p> <p>Resultados analizados: Se muestran diferencias significativas en las actividades de ocio en estos pacientes según la escala London Chest</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Estudio correlacional retrospectivo.</p> <p>Método de evaluación: Se ingresaron 46 participantes de una edad promedio de 63 años con EPOC a un programa de</p>	<p>N° estudios incluidos: 46 participante s con un promedio de edad de 63 años</p> <p>Resultados: Se identificaron diferencias estadísticas significativas ($Z = -3.395$, $p = 0.001$) en el ámbito del ocio en la escala London Chest Activity of</p>	<p>Hay una mejora clínica en el dominio del ocio en la escala LCADL una vez realizado el programa de rehabilitación respiratoria</p>	ALTA

<p>Respiratoria en la realización de Actividades de la Vida Diaria en el dominio del ocio, medido por la escala London Chest Activity of Daily Living.</p> <p>Localización y período de realización: Unidad de Rehabilitación de un Centro Hospitalario del Norte Portugal en el período comprendido entre enero y diciembre de 2018.</p>	<p>Activity of Daily Living.</p>	<p>rehabilitación respiratoria, evaluando el ámbito “ocio” mediante la escala LCADL. La mayoría de los participantes con educación básica.</p>	<p>Daily Living.</p>		
--	----------------------------------	--	----------------------	--	--

Fuente: elaboración propia, 2024.

Después de revisar cuidadosamente cada estudio, se usan los criterios de recomendación de Oxford para evaluar cuánta evidencia respalda las conclusiones y cuán sólidas son estas recomendaciones. Según Camaño, el Centro de Medicina Basada en la Evidencia de Oxford

garantiza que se aplique el conocimiento correcto para cada situación, lo que significa que, si un estudio no es riguroso, la confianza en sus conclusiones disminuye (Camaño-Puig, 2019).

Tabla 9. Nivel de Evidencia según Oxford

Título	Nivel de evidencia	Grado de Evidencia
Enfermería y su importancia en el paciente con EPOC.	2 A	Calidad alta, grado de recomendación A
Lazer: um contributo da enfermagem de reabilitação na autonomia da pessoa com dpoc	2 A	Calidad alta, grado de recomendación A
Impacte da reabilitação respiratória, prescrita por enfermeiros, na capacidade para o autocuidado, na pessoa com dpoc	2 A	Calidad alta, grado de recomendación A
Impacto da intervenção do enfermeiro de reabilitação à pessoa com doença pulmonar obstrutiva crónica – revisão sistemática.	2 A	Calidad alta, grado de recomendación A

Efecto de una actividad grupal educativa en la calidad de vida de la persona con EPOC.	2 A	Calidad alta, grado de recomendación A
Calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, participantes en un programa educativo integral.	2 A	Calidad alta, grado de recomendación A
Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2 A	Calidad alta, grado de recomendación A
Efectividad de un programa educativo de rehabilitación respiratoria en atención primaria para mejorar la calidad de vida, la sintomatología y el riesgo clínico de los pacientes con	2 A	Calidad alta, grado de recomendación A

enfermedad pulmonar obstructiva crónica.		
Disfunción muscular en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: novedades en la última década.	2 A	Calidad alta, grado de recomendación A
Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva	2 A	Calidad alta, grado de recomendación A

Fuente: elaboración propia, 2024.

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación tiene como fin poder brindar información útil a la población adulta mayor con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y a sus familiares para poder tener más conciencia de la enfermedad y cómo llevar de una mejor manera el diagnóstico que es progresivo. Asimismo, la investigación es de alta relevancia para los profesionales de enfermería para que se pueda intervenir de una manera eficaz y ayudar al usuario a disminuir su dependencia física y aumentar su calidad de vida.

La investigación tiene como fin tomar en cuenta aspectos éticos para garantizar la confianza de la información, verificando que los artículos utilizados no tengan ningún conflicto de interés y que su información sea confiable y válida.

Se busca evitar el plagio de cualquier forma, ya que este suele ser frecuente en la práctica de la investigación, tristemente. El plagio no es algo nuevo, pero ahora es muy común debido a que la mayoría de la gente usa internet para investigar. Muchas personas de todas las edades y profesiones lo hacen frecuentemente. El plagio ocurre cuando alguien no da crédito a los autores de los que obtuvo la información para su investigación. Es importante promover el respeto por el derecho de autor, ya que este derecho pertenece al autor desde que crea su obra, sin necesidad de ningún trámite (Timal & Sánchez, 2017).

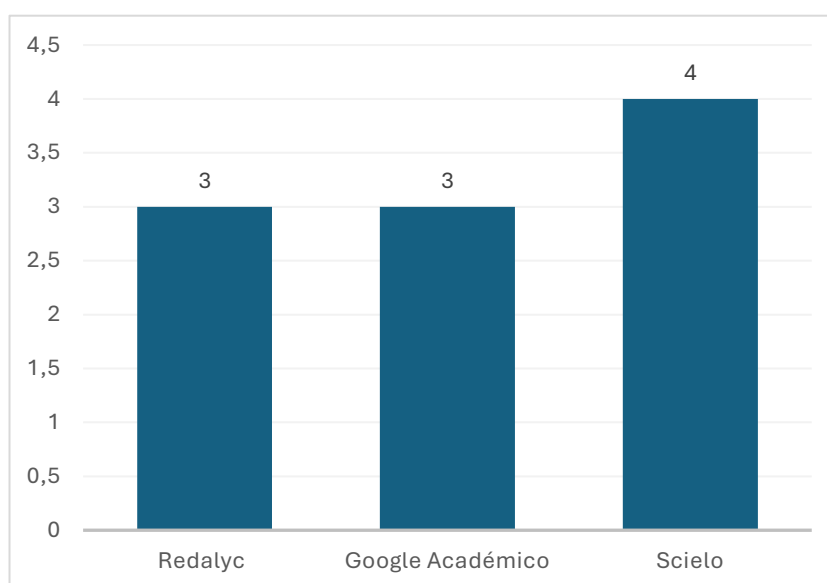
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.GENERALIDADES

Se detallan a continuación los resultados obtenidos a partir de las bases de datos seleccionadas para la investigación. Se utilizan diferentes motores de búsqueda tales como Google Académico, Redalyc y Scielo. Para seleccionar los artículos pertinentes al trabajo final de graduación, se ha llevado a cabo un proceso de filtrado, eliminando de tal manera las investigaciones y artículos que no cumplen con los criterios de inclusión previamente establecidos, obteniendo de esta forma las fuentes bibliográficas necesarias para la obtención de la muestra final.

4.1.2 Distribución de las bases de datos utilizadas en la revisión sistemática.

Figura 3. Distribución de las bases de datos utilizadas para la elección de los artículos científicos utilizados en la muestra.

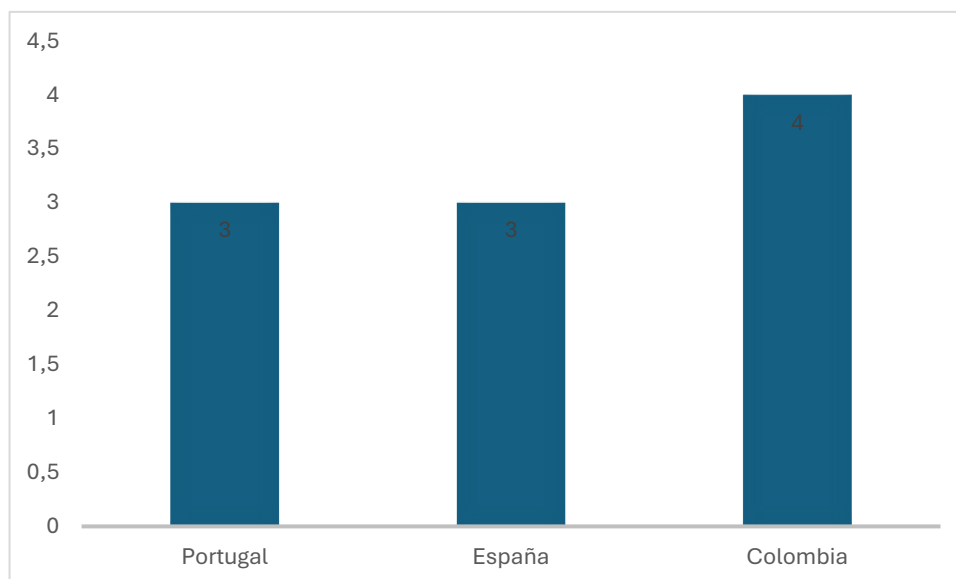


Fuente: elaboración propia, 2024.

La mayoría de los artículos utilizados provienen de la base de datos Scielo, seguidamente de Redalyc y Google académico. Cada artículo fue seleccionado bajo los criterios de inclusión y exclusión previamente expuestos, los cuales hacen constar la veracidad y confiabilidad de cada uno de los estudios elegidos para dicha revisión sistemática.

4.1.3 Distribución de los artículos científicos seleccionados según país.

Figura 4. *Distribución de los artículos científicos seleccionados, según país.*



Fuente: elaboración propia, 2024.

Los artículos seleccionados corresponden en su mayoría al continente europeo, exactamente a los países de Portugal y España; sin embargo, se cuenta con estudios desarrollados en Colombia que muestran la realidad de la enfermedad expuesta en diversas partes de América Latina, lo que es de gran importancia, debido a que se puede observar la perspectiva y abordaje de la patología según salud desde dos continentes distintos.

4.2. Objetivo específico: identificar el rol del profesional de enfermería en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

El papel del profesional de enfermería es de suma importancia para el manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en pacientes adultos mayores. Los profesionales en enfermería se ven involucrados desde el diagnóstico, la valoración del usuario, la educación y el soporte emocional. Su rol como profesional también consiste en poder ubicar casos a tiempo y poder ayudar a comenzar el tratamiento adecuado para evitar mayores complicaciones.

Tabla 10. *Intervenciones de enfermería en personas adultas mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.*

Artículo	Subcategoría			
	Educación	Manejo Farmacológico	Apoyo emocional	Proceso de atención de enfermería
Molero et al.	X	X	X	X
Rodrigues et al.	NE	NE	NE	NE
Pereira et al.	X	NE	X	X
Varão et al.	X	X	NE	X
Achury et al.	X	NE	NE	NE
Bolívar et al.	NE	NE	NE	NE
Cáceres et al.	NE	NE	NE	NE
Blánquez et al.	NE	NE	NE	NE
Barreiro	NE	NE	NE	NE
Pineda et al.	NE	NE	NE	NE

Fuente: elaboración propia, 2024.

Al hacer una revisión de los 10 artículos seleccionados, se obtiene que 4 de ellos hacen énfasis en el rol del profesional de enfermería con relación al cuidado del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tomando en cuenta las cuatro subcategorías en la categorización de variables de dicha revisión sistemática, destacando la importancia que estos profesionales tienen tanto en el diagnóstico y valoración de la enfermedad; además, a través de los estudios en revisión se puede evidenciar la importancia de la enfermería en la educación a los pacientes y sus familiares, dándole un enfoque al autocuidado y mejora de la calidad de vida de los usuarios.

Los artículos demuestran lo eficiente que puede llegar a ser la intervención por parte del equipo de enfermería hacia estos pacientes, de tal manera que pueden llegar a liderar y

apoyar a equipos multidisciplinarios para el bienestar de los usuarios con la patología en estudio.

La gravedad y el diagnóstico temprano o tardío de la enfermedad harán que el profesional oriente sus intervenciones de manera individualizada según el caso de cada paciente, aplicando un adecuado proceso de atención de enfermería que busque el bienestar del paciente proporcionando educación acerca del abandono de malos hábitos como el consumo de tabaco, informar acerca de una nutrición adecuada, la motivación de una vida activa y el manejo de la patología, lo que mejora la capacidad del paciente para tratar su enfermedad de manera más eficaz.

Enfermería juega un papel importante en el manejo farmacológico del paciente con EPOC, pese a que no se profundiza mucho en medicación, los profesionales en enfermería deben estar lo suficientemente capacitados para poder estar al tanto de valores de gases arteriales y tener fundamento para la administración de oxigenoterapia, así como ayudar al acoplamiento terapéutico y farmacológico de paciente, es recomendable el uso de broncodilatadores de acción prolongada y breve para evitar complicaciones, por lo que enfermería debe encargarse de que el paciente tenga una buena adherencia al tratamiento.

Además, la orientación y el apoyo emocional que el profesional en enfermería brinda al adulto mayor con EPOC es de gran ayuda con la mejora en el pronóstico y calidad de vida del paciente ya que se brinda el conocimiento adecuado para así tomar acción en el manejo de la ansiedad y depresión asociados a la patología, así como la coordinación con otros profesionales para poder dar un seguimiento continuo al usuario.

4.2.2 Objetivo específico: describir la dependencia física en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Parte de los aspectos de relevancia que se pueden destacar en la población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, abarcando el aspecto de la dependencia física, se pueden centrar en los tres aspectos detallados en la tabla 11.

Tabla 11. Aspectos relevantes con respecto a la dependencia física en población adulta mayor con EPOC.

Aspecto	País		
	Colombia	España	Portugal
Asistencia para realizar actividades.	La capacidad funcional de las personas con EPOC se ve afectada debido su cronicidad y progresión; síntomas como la disnea, tos y pérdida de peso llevan al paciente a un grado de inactividad que los vuelve seres dependientes y requieren asistencia para realizar actividades de la vida diaria, tales como comer, bañarse, incluso caminar.	Existe una limitación de la fuerza del músculo esquelético y respiratorio lo que lleva a un grado elevado de inactividad en el paciente con EPOC.	Programas de rehabilitación implementados por enfermeros han demostrado reducir la dependencia física de los pacientes con EPOC. En los programas se llevan a cabo ejercicios físicos específicos y diversas técnicas de respiración para mejorar la tolerancia a la actividad física y la capacidad funcional del paciente incrementando así su autonomía.
Limitaciones en la movilidad.	Mayor limitación al deambular debido a síntomas crónicos como la disnea y la fatiga, los	Los pacientes con EPOC presentan una disfunción muscular la cual es multifactorial, proveniente de	El paciente EPOC puede presentar una intolerancia a la actividad. Esta intolerancia lleva a la persona a adoptar estilos de

	<p>cuales reducen la capacidad de movilización; esto ocasiona una alta dependencia física e impacta de manera negativa la autonomía del paciente.</p>	<p>una afectación de músculos respiratorios y periféricos, generando una pérdida considerable de masa muscular y afectando su capacidad para movilizarse.</p>	<p>vida sedentarios que promueven una inactividad, lo que aumenta su disfunción muscular y lleva a percibir una menor capacidad para movilizarse, repercutiendo su estado físico, emocional y social.</p>
<p>Dificultad para realizar tareas.</p>	<p>Se muestra una afectación mayor en la realización de actividades por parte del sexo masculino debido a su historial clínico y el estilo de vida que pueden mantener (trabajo, fumadores, etc); sin embargo, la afectación a nivel psicológico también es de pertinencia al momento de la realización de tareas, en este ámbito se denota que el sexo femenino es mayormente afectado presentando menos control sobre su enfermedad.</p>	<p>NE</p>	<p>Los programas de rehabilitación respiratoria dirigidos por enfermeras especialistas demuestran una gran ayuda en la reducción de la dificultad en la realización de actividades, comprobado por el LCADL. Se desarrollan capacidades adaptativas del paciente para un mejor manejo de la enfermedad, lo que hace que haya un mejor desenvolvimiento con el entorno y de esta manera se presenta menos dificultad para realizar tareas; además, gracias a los programas de rehabilitación respiratoria el rendimiento en las actividades de la vida diaria es</p>

			mayor y se presenta un aumento en la tolerancia al ejercicio.
--	--	--	---

Fuente: elaboración propia, 2024.

Los resultados basados en estos estudios de relevancia en Colombia, España y Portugal demuestran cómo la progresión de la enfermedad y la pérdida de la función pulmonar llevan a una limitación en las actividades diarias del paciente, llevando así a la necesidad de un manejo de dispositivos y a un impacto negativo en la calidad de vida de los usuarios. La disnea y la fatiga son manifestaciones clínicas que contribuyen a la dependencia.

Mediante la escala London Chest Activity of Daily Life (LCADL) se puede evidenciar la manera en que la disminución de la función pulmonar y el deterioro muscular llevan a una limitación de las actividades diarias de los pacientes, cayendo de esta forma en una vida más sedentaria y de necesidad de asistencia.

El participar de programas de rehabilitación con supervisión de enfermería, hace que los usuarios con EPOC presenten menos limitantes al hacer sus actividades cotidianas gracias a las diversas intervenciones y ejercicios que les son enseñados por los profesionales.

4.3 Objetivo específico: describir la calidad de vida en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Algunos aspectos de relevancia orientados a la descripción de la calidad de vida en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica encontrados en los artículos de revisión se detallan en las siguientes tablas.

Tabla 12. Aspectos físicos relevantes con respecto a la calidad de vida en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Aspectos físicos	País		
	Colombia	España	Portugal
Función pulmonar.	<p>Obstrucción progresiva de vías respiratorias.</p> <p>Limitación crónica del flujo de aire.</p> <p>La vitalidad de los pacientes con EPOC se ve afectada debido a que disminuye su función pulmonar, altamente ligada a la presencia de fatiga durante la actividad física.</p>	<p>Existe una inflamación pulmonar anormal en los pulmones lo que limita el paso del flujo del aire.</p> <p>Se ha comprobado que el deterioro de la función pulmonar se da debido al hábito tabáquico de la persona, la contaminación ambiental o su ocupación doméstica.</p>	<p>Disminución del intercambio gaseoso y desacondicionamiento de los músculos periféricos.</p>
Síntomas respiratorios.	<p>Afectación de la capacidad respiratoria, tos, sibilancias, expectoración, sensación de</p>	<p>Disnea, tos crónica con o sin expectoración asociada.</p>	<p>Los programas de rehabilitación respiratoria disminuyen los síntomas de disnea, mejorando la calidad de vida.</p>

	opresión torácica.		
Disfunción muscular.	Limitaciones al caminar o desplazarse, levantar objetos pesados, realizar deporte.	Se presenta un desgaste de los músculos en las extremidades inferiores. Los pacientes con EPOC tienden mayor estrés oxidativo lo que genera una disminución en la fuerza muscular. Se detecta un aumento en la expresión epigenética de miR-1 lo que provoca afectación en la fuerza de los cuádriceps.	Al evitar la presencia de los síntomas respiratorios los pacientes adoptan estilos de vida sedentarios lo que provoca una pérdida en el funcionamiento muscular, llevando a una disminución de la capacidad funcional.

Fuente: elaboración propia, 2024.

Los pacientes con EPOC presentan diversos aspectos físicos que pueden afectar su calidad de vida. El tener manifestaciones y deterioros que limiten su diario vivir hace que los pacientes no tengan la misma funcionabilidad en muchas áreas, lo que hace que su calidad de vida disminuya y afecte consigo otros aspectos.

Al analizar los diferentes artículos de revisión en los países de Colombia, España y Portugal, se puede evidenciar el deterioro en la función pulmonar del usuario presentando una obstrucción en las vías respiratorias, llevando a una disminución en el flujo aéreo y un desacondicionamiento en los músculos periféricos. Al afectarse la función respiratoria hay manifestación de disnea, tos, sibilancias, entre otros síntomas antes descritos que llevan a la persona a mermar sus AVD; sin embargo, en varios artículos realizados en

Portugal se demuestra la efectividad que tienen los programas de rehabilitación respiratoria dirigidos por enfermeras, disminuyendo los síntomas respiratorios y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Además, la calidad de vida de los usuarios se ve afectada al considerar la disfunción muscular, en España se demuestra que hay una disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, esto se debe a una alteración epigenética. En Colombia se evidencia que la pérdida de masa muscular y fuerza lleva a limitaciones en la actividad y en Portugal esto se reafirma y se contextualiza en el hecho de evitar los síntomas respiratorios lo que hace que las personas adopten estilos de vida más sedentarios.

Tabla 13. Aspectos psicológicos relevantes con respecto a la calidad de vida en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Aspectos psicológicos	País		
	Colombia	España	Portugal
Deterioro cognitivo	NE	NE	NE
Estado emocional	Baja autoestima, percepción negativa de la calidad de vida, depresión, tristeza, nerviosismo, ansiedad, temor a la muerte, desesperanza. Los hombres presentan menos afectación en su estado emocional en comparación con las mujeres.	NE	Los cambios progresivos en pacientes EPOC, hacen que los pacientes desencadenen ansiedad y depresión, al no tener control de su patología. Dificultad de concentración, cambios en el sueño. La implementación de programas de rehabilitación

disminuye los cambios emocionales.

Fuente: elaboración propia, 2024.

Dentro de los indicadores a considerar en esta revisión sistemática se encuentra el deterioro cognitivo en pacientes adultos mayores con EPOC; sin embargo, los artículos elegibles con respecto a los criterios de inclusión no muestran evidencia acerca de este aspecto, la parte del estado mental se aborda desde el punto de vista emocional donde tanto en Colombia como en Portugal se demuestra que la progresividad y cronicidad de la enfermedad llevan a los pacientes a manifestar síntomas de ansiedad, depresión, frustración, desesperanza, entre otros. El estado emocional es de suma importancia al momento de hablar de calidad de vida, los sentimientos negativos desencadenan otros problemas que llevan a un deterioro de ésta en los usuarios. En Portugal se demuestra que el implementar programas de rehabilitación puede mermar los cambios emocionales en los pacientes.

Tabla 14. Aspectos sociales relevantes con respecto a la calidad de vida en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Aspectos sociales	País		
	Colombia	España	Portugal
Participación social	La pérdida de la autonomía hace que los pacientes con EPOC se aíslen de su entorno y cambien su relación con los demás, además de que se vuelven seres más dependientes.	NE	Aislamiento social. Reducción en la motivación asociada a la participación de programas para adquirir conocimiento y habilidades acerca de su patología. Se ha demostrado que

los pacientes que participan en programas de rehabilitación respiratoria presentan un aumento en su participación social, adoptando técnicas de conservación de energía que les permite tener más afinidad a su relación con los demás.

Fuente: elaboración propia, 2024.

La participación social es un aspecto que se ve afectado en la calidad de vida de las personas con EPOC debido a la pérdida de autonomía que suelen manifestar, además de las diversas afectaciones tanto físicas como psicológicas que conducen a la persona a una vida más aislada de su entorno. Artículos elegibles en Colombia y Portugal ponen en evidencia la dependencia que generan estos usuarios debido a su aislamiento social, además de la pérdida de motivación debido a su afectación que lleva a poner barreras con sus relaciones interpersonales; sin embargo, la asistencia a programas de rehabilitación hace que los pacientes tengan una mejor disposición al contar con técnicas y estrategias que se adapten a sus condiciones, volviéndolos personas más autónomas y aumentando su energía y disposición en su relación con los demás, lo que lleva a un mejoramiento en su calidad de vida.

El profesional de enfermería es de gran ayuda para el mejoramiento de la calidad de vida de estos usuarios mediante la implementación de intervenciones para reducir la ansiedad del paciente y fortalecer la capacidad de estos en un manejo adecuado de su condición. Se evidencian mejoras en la calidad de vida de estos pacientes mediante diversas pruebas,

uno de ellos la encuesta Saint George y el cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica; quienes participan en estos programas de intervención presentan una mejoría significativa en su autonomía y bienestar general.

CAPITULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La discusión e interpretación de los resultados gracias a la correlación teórica con la bibliografía seleccionada, la teorizante de enfermería y el debido análisis, ponen en evidencia cómo los resultados obtenidos mediante la revisión sistemática se relacionan con investigaciones previas y los objetivos planteados en el estudio.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), es una patología que afecta la función respiratoria por una limitación en el flujo de aire que se da de una manera progresiva y que no es reversible, su principal causa es el consumo de tabaco; sin embargo, también hay otros factores asociados como la exposición a otras partículas nocivas y gases que llevan a una inflamación a nivel pulmonar dificultando la respiración. La EPOC tiene un gran índice de morbimortalidad; pese a que es prevenible, resulta ser la afectación respiratoria más común en el mundo. (Molero Conde et al., 2022). Cada paciente es único, la manifestación de los síntomas puede variar entre uno y otro, es importante que los ciudadanos cuenten con la información correcta y necesaria para poder prevenir la patología y de no ser posible, brindar el apoyo adecuado para el manejo de esta.

La afectación a nivel respiratorio que la persona con EPOC posee, lleva a una serie de manifestaciones como la fatiga, disnea, tos crónica, cansancio, entre otros, que pueden limitar sus actividades de la vida diaria por lo que también se puede ver afectada su salud tanto en el aspecto físico, como psicológico y social, provocando cambios en su función motora y la calidad de vida.

Enfermería tiene un papel importante en la evolución de sus pacientes con respecto a cada enfermedad que enfrentan; en la EPOC, ésta disciplina de la salud es de suma importancia desde el momento de la valoración hasta en el diagnóstico y el manejo de la enfermedad. El presente trabajo de investigación busca determinar cuál es el

rol del profesional de enfermería en la población adulta mayor con esta patología con relación a la dependencia física y su calidad de vida.

Con respecto al primer objetivo específico enfocado en identificar el rol del profesional de enfermería en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, según Molero et al., (2022), menciona el papel esencial que tiene enfermería en el manejo del paciente con EPOC, cumpliendo con brindar orientación, educación y apoyo emocional tanto al paciente con el diagnóstico, como a su familia para hacer que mejore el pronóstico de la patología y por ende su calidad de vida. Los profesionales de enfermería deben crear planes de atención individualizado que abarquen las necesidades de cada paciente.

El autor hace énfasis en que para lograr brindar un cuidado integral y las debidas intervenciones, es necesario poner en práctica diversos protocolos de prevención, entre ellos el abandono de consumo de tabaco, ya que al dejar de fumar esto disminuye la progresión de la enfermedad; otro protocolo a seguir es verificar que los usuarios con EPOC cuenten con la vacunación al día, ya que como pacientes se encuentran altamente expuestos a bacterias y virus que pueden provocar infecciones en el tracto respiratorio, provocando complicaciones de la enfermedad; además, educar acerca de una adecuada alimentación y actividad física fomentará un estilo de vida saludable que reducirá los efectos adversos de la EPOC. Promover el autocuidado es una de las grandes tareas de los profesionales en enfermería en estos usuarios ya que al involucrar al paciente en su propio cuidado y a sus personas encargadas, esto hará crecer el empoderamiento y ayudará a disminuir la deficiencia en el autocuidado, así como identificar otras manifestaciones que necesiten de ayuda multidisciplinaria para mantener el bienestar; por ejemplo, el aspecto dirigido al apoyo emocional, si se identifican manifestaciones que el paciente presenta en su

comportamiento, se pueden implementar técnicas e incitar al usuario a participar de programas que le motiven y reduzcan los sentimientos de depresión, ansiedad, nerviosismo; incluso, puedan tener un mejor control sobre su enfermedad. (Molero et al., 2022)

Los autores Molero et al. (2022) hacen énfasis en la importancia del adecuado manejo farmacológico, pese a que en el caso de la EPOC no se profundiza en medicamentos como tal, la participación de enfermería es excepcional en la buena adherencia del paciente. Se habla de uso de broncodilatadores de acción breve y prolongada, lo que hará que disminuyan las complicaciones. Se ha demostrado que si el paciente presenta un mal acoplamiento al tratamiento, su evolución será de manera negativa.

Por su parte, Varão et al. (2019), hace énfasis en la importancia de enfermería en programas de rehabilitación respiratoria, compartiendo la opinión con Molero et al., los autores de ambos artículos destacan que una evaluación de la persona, en conjunto con adecuadas intervenciones, así como el adecuado entrenamiento y educación, lleva a una adherencia de conductas realmente útiles para el manejo del paciente con EPOC. Varão et al. (2019), destaca el actuar de la enfermera en rehabilitación respiratoria llevando a cabo un control de la evolución del paciente, la educación al usuario y a sus cuidadores, así como el adecuado ejercicio. La implicación de todas estas intervenciones de enfermería desde un adecuado proceso de atención ha demostrado un mejoramiento en el bienestar del paciente con la enfermedad, reduciendo de tal manera las hospitalizaciones y la mejoría de los síntomas.

Estos autores concuerdan con que la adherencia al tratamiento es de suma importancia, como profesionales se debe verificar que el usuario tenga una adecuada técnica inhalatoria y utilice el dispositivo inhalatorio que más satisfaga su necesidad

respiratoria, además, se demuestra que enfermería es de gran colaboración en la interpretación de los gases arteriales de los pacientes, lo que hace que se pueda administrar la cantidad de oxígeno adecuado según sea necesario.

Por su parte Pereira et al. (2020), concuerda con que la intervención de enfermería debe ser integral, y compartiendo la opinión de los autores anteriormente mencionados. Estos autores basan estas intervenciones en aspectos de educación, entrenamiento físico y el autocuidado, lo que llevará a una mejor concientización de la enfermedad y un mejoramiento de la salud.

Pereira et al. (2020) indica que el personal de enfermería, en especial los profesionales en enfermería especialistas en rehabilitación deben contemplar un proceso de atención donde se diseñe, implemente y evalúe el entrenamiento motor y aspectos cardiorrespiratorios con el fin de elevar en mayor proporción la funcionalidad del paciente. En el aspecto de manejo farmacológico, se habla que este debe combinarse con componentes no farmacológicos como lo son las rehabilitaciones respiratorias que ayuda a lograr un dominio en la patología y disminuir los síntomas respiratorios.

Katherine Kolcaba en su teoría del confort propone que el personal de salud para la práctica de enfermería debe ser enfocado en las necesidades de cada uno de sus pacientes y la participación de quienes los rodean para poder favorecer la tranquilidad y bienestar de los usuarios, llevando a cabo intervenciones que lleven a un confort a nivel físico, psicoespiritual, ambiental y social. (Rangel et al., 2023)

Se puede relacionar la propuesta de Kolcaba con el rol del profesional de enfermería en población adulta mayor con EPOC ya que estos profesionales buscan proporcionar alivio y bienestar a los pacientes con esta patología desde las diversas áreas propuestas por la teoría. A nivel físico, se busca cómo poder gestionar de una manera

eficaz los síntomas como la disnea y la fatiga, gracias a los programas de rehabilitación respiratoria se promueve un mejoramiento a nivel físico y además ayuda la independencia. En el aspecto emocional, el brindar apoyo y estar anuentes a las inquietudes que el usuario y su familia puedan presentar, forman parte de las intervenciones con las que cumplen los enfermeros con este tipo de paciente, proporcionando de esta manera tranquilidad, motivando a la participación en la comunidad, facilitando de esta forma el confort. La parte ambiental también se ve involucrada en el rol del profesional de enfermería, ya que se busca que el paciente se desenvuelva en un lugar seguro y accesible para brindarle total bienestar, lo que lleva a que el proceso de atención de enfermería se realice de manera integral y cumpla con la teoría propuesta, buscando mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con EPOC.

El segundo objetivo específico planteado hace énfasis en describir la dependencia física en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Barreiro (2017) explica que la disfunción muscular es una manifestación sistémica importante en los pacientes con EPOC, llevando a una disminución de la fuerza y la resistencia muscular. Esta afectación perjudica la capacidad de ejercicio en este tipo de usuarios y por ende su calidad de vida; al haber este deterioro es de ayuda para predecir la morbimortalidad de la enfermedad, sin importar el grado de obstrucción de las vías respiratorias. Además, el autor aclara los cambios a nivel epigenético que se llegan a presentar, lo que llevan a un deterioro muscular como lo es el aumento en la expresión miR-1 la cual se correlaciona con la obstrucción de la vía aérea y la disminución de la fuerza del cuádriceps; el estrés oxidativo en los músculos de las extremidades también ha demostrado estar altamente vinculado con las limitaciones

físicas del paciente. Estos cambios a nivel muscular conducen a ser personas más dependientes y por ende con mayor asistencia en sus actividades.

Por otra parte, Pereira (2020) coincide con el autor al explicar que la grave respuesta inflamatoria en las vías respiratorias de estos pacientes conlleva en el progreso de la enfermedad a una disminución de la fuerza del músculo esquelético y seguidamente de los músculos respiratorios, lo que afecta la energía de la persona y perjudica la funcionalidad del paciente, haciéndola más dependiente físicamente para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD). Al haber una disfunción muscular, el paciente percibe más la fatiga y se vuelve una característica que afecta en gran manera la capacidad física de la persona, convirtiéndose en un factor limitante a nivel muscular para la actividad.

Los autores Achury et al. (2019), recalcan que la dependencia física se vuelve común en este tipo de pacientes, incluso al inicio de la enfermedad debido a la inactividad física, desde antes que hayan manifestaciones de los síntomas respiratorios. Esta dependencia e inactividad física van de la mano del progreso de la patología, aumentando el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones, provocando una disminución de la calidad de vida del paciente.

Por medio de un estudio evaluativo de la calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica realizado por Bolívar et al. (2019) los autores comprueban que los pacientes diagnosticados con esta patología tienen mayor afectación a nivel físico, presentando limitaciones para realizar ADV, por lo que los hace personas más dependientes físicamente, mostrando mayor limitación al momento de deambular.

El profesional de enfermería en el ámbito del cuidado físico del paciente debe procurar brindar confort y comodidad mediante una serie de intervenciones que

promuevan el bienestar del usuario. Estas intervenciones deben ser holísticas e integrales, tal como lo menciona Katharine Kolcaba en su teoría del confort, incluye un acompañamiento tanto para el paciente como para sus familiares, brindando educación, implementación de medidas necesarias y promoviendo la independencia de la persona con las limitaciones físicas. Al aplicar la teoría del confort de Kolcaba, enfermería juega un papel indispensable al brindar confianza y empatía al usuario, promoviendo el autocuidado y mejorando su condición de salud (Rangel et al., 2023). El tercer objetivo específico se centra en describir la calidad de vida del paciente adulto mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El concepto de calidad de vida suele ser subjetivo, éste comprende desde aspectos de salud, hasta otros como empleo, vivienda, educación y actividades de recreación. La EPOC no sólo está limitada por aspectos fisiopatológicos sino también se toman en cuenta otros como sociales, ambientales y diversos estilos de vida. Al evaluar la calidad de vida de una persona con una enfermedad crónica como es el caso de esta investigación, se puede evidenciar de una manera real el verdadero impacto de la enfermedad en la vida de estos pacientes; con el progreso de la enfermedad, los pacientes con EPOC tienen una afectación en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), perjudicando su participación en diversas actividades (Pineda Higueta et al., 2016).

Los autores Rodrigues et al., (2021) coinciden explicando que la enfermedad al avanzar de manera tan progresiva realiza una serie de cambios de manera acelerada que interfieren en la adecuada respiración y la disfunción muscular, lo que hace que el paciente se aisle de su ambiente social, pierda la interacción con su entorno al verse afectado en sus actividades diarias, lo que perjudica gravemente su calidad de vida. Al haber un aislamiento de su entorno, los pacientes con EPOC son más propensos a desencadenar depresión y ansiedad; al evitar un desgaste físico y

molestias en la respiración se privan de realizar ADV y esto ocasiona sentimientos de tristeza y frustración. El paciente por lo general no controla de una manera correcta el progreso de su enfermedad, suele sentirse perdido en el manejo de su patología, provocando desmotivación, lo que lleva a una participación limitada y disminuye su calidad de vida.

Por su parte, Achury et al., (2019) indican que la progresión de la enfermedad al aumentar los síntomas de tos, disnea, fatiga y demás, impactan negativamente a nivel funcional, emocional y social, dificultando la realización de AVD. Aunque el concepto de calidad de vida es subjetivo, las personas en sus diferentes dimensiones pueden observar sus repercusiones en las diversas áreas de la vida, pudiendo tener sensaciones de desesperanza, perdiendo en gran manera su autonomía y aumentando de esta forma la dependencia; estos eventos ocasionan que el impacto de la EPOC se vea aún más fuerte y deteriore con ello en mayor proporción su calidad de vida.

Cáceres et al., (2018) indican la importancia de evaluar la calidad de vida de estos pacientes; para esto, hay diversos instrumentos para realizar la evaluación, en el caso de estos autores, ellos utilizaron el Short Form (SF-36), el cual consta de 36 preguntas para medir el componente físico y mental, con una calificación de 0 a 100. Al evaluar la calidad de vida en adultos mayores con EPOC, utilizando este instrumento se demuestra que hay un gran impacto en su calidad de vida, en especial en el componente físico. Se explica que gran parte de la afectación a nivel físico es debido a las alteraciones presentadas en la función respiratoria; además, se puede observar que hay una predominancia en el sexo masculino y habitantes de áreas urbanas, debido en gran parte al estilo de vida que llevan estas personas, expuestas en mayor proporción a gases nocivos y contaminación.

Por su parte Pineda et al., (2016) concuerda con que el sexo mayor perjudicado en la evaluación de la calidad de vida en población adulta mayor con EPOC es el masculino, debido a los diversos estilos de vida. En el caso de un estudio realizado por estos autores se utilizó un cuestionario llamado Saint George (SGRQ), el cual ayuda a poder contemplar cómo es la perspectiva que tienen los pacientes con respecto a su enfermedad, incluyendo tres aspectos: síntomas, actividades e impacto; del estudio, poco más de la mitad de los participantes cuentan con una alta afectación en su calidad de vida, teniendo mayor deterioro en su parte física, encontrándose limitaciones para la realización de actividades; además, la mayoría de los participantes en el estudio tienen un impacto negativo en su autoestima y no cuentan con una adecuada percepción de su enfermedad, lo que lleva a perjudicar aún más su calidad de vida.

La teoría del confort de Kolcaba, se adapta con los aspectos físicos, psicológicos y sociales a tomar en cuenta para una adecuada calidad de vida. La teoría puede aplicarse para mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos mayores con EPOC, ya que aborda de una manera integral las necesidades de la persona. En el aspecto físico, las intervenciones pueden enfocarse en la rehabilitación respiratoria y en técnicas que disminuyan el agobio de los síntomas, mejorando su manejo. A nivel psicológico, el acompañamiento de enfermería es vital para proporcionar tranquilidad y evitar cuadros de ansiedad y depresión. En el contexto sociocultural, gracias a los grupos de apoyo y educación que el equipo de enfermería puede brindar, esto hará que el paciente reduzca su aislamiento, siendo partícipe de los diferentes grupos o sintiéndose lo suficientemente informado acerca del manejo de su patología; además, el aspecto ambiental también es tomado en cuenta al buscar las condiciones óptimas para que el usuario tenga confort y mejore su independencia al proporcionarle un

lugar seguro. Todo en conjunto hace que pueda mejorar en gran medida la calidad de vida.

El cuarto objetivo específico se enfoca en relacionar el rol del profesional de enfermería en población adulta mayor con EPOC y la dependencia física y la calidad de vida. Enfermería es esencial en la evolución de las patologías de los pacientes, desde diversos aspectos. Bolívar et al., (2019) mencionan cómo implementaron un programa de cuidado respiratorio integral buscando mejorar la calidad de vida y la morbilidad de los pacientes adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, partiendo de la participación de enfermería para establecer estrategias que promovieran el autocuidado. Para evaluar el programa, utilizaron la encuesta de Saint George, realizando una medición al inicio del programa y seis meses después de iniciado, donde se obtuvo una mejoría en los síntomas y la calidad de vida, pudiendo comprobar el éxito de este programa respiratorio integral con la participación de enfermería.

Por su parte, Blánquez et al., (2018) recalcan la importancia de la participación de enfermería en los programas para el manejo de la EPOC. En el caso de estos autores, mediante un programa dirigido por una enfermera se buscó probar la efectividad mediante la prueba de marcha de los 6 minutos y diversos cuestionarios autoadministrables a los pacientes, este programa consistió en tres sesiones grupales semanales con una duración de una hora, en los que se facilitaba material educativo para la enfermedad, la promoción de hábitos saludables y la implementación de diversas técnicas y habilidades respiratorias; se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) mediante el cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica (CRQ), cuestionario de evaluación de la EPOC (CAT) y el cuestionario clínico de la EPOC (CCQ).

En este estudio se obtuvieron resultados de interés que demuestran que las intervenciones de enfermería en los programas de manejo de la EPOC, son eficaces; por ejemplo, con la escala CAT se pudo observar que más de la mitad de los participantes del programa tuvieron una mejoría de relevancia en diversas áreas, evidenciando una mejora significativa en la fatiga; además, la escala CCQ comprobó que hay una mejora en los síntomas una vez se haya participado del programa, la capacidad de ejercicio también aumentó y la disnea se vio reducida al momento de la prueba de marcha. Los autores concluyen que estas intervenciones llevan a una alta efectividad, demostrando la mejoría de los pacientes, lo que conlleva a una mejor calidad de vida y más independencia. El grado de satisfacción por parte de los pacientes participantes de estos programas de rehabilitación respiratoria es evidente y les hace más eficiente el manejo de su enfermedad. (Blánquez et al., 2018)

Los autores Achury et al., (2019) buscaron detectar la mejoría de la calidad de vida de estos pacientes, debido a que suele ser el aspecto clínico más significativo, para ello utilizaron el cuestionario respiratorio Saint George; sin embargo, no se obtuvieron estadísticas realmente significativas con respecto a la mejoría en este aspecto, rescatando que esto pudo ser posible por la cantidad de sesiones implementadas a los pacientes, ya que sólo se contó con una sesión educativa grupal. Por su parte, Pereira et al., (2020) mencionan el impacto positivo que tiene la rehabilitación respiratoria en los pacientes con EPOC, por lo cual realizaron una revisión bibliográfica para evidenciar la esencialidad de enfermería en la implementación de estos programas y la evolución de los pacientes. Con base en las intervenciones de la rehabilitación respiratoria tales como el ejercicio, el apoyo emocional, la promoción de hábitos alimenticios saludables y la búsqueda de la reducción de los síntomas y la mejora en la funcionalidad del paciente, se concluye

que estos programas dirigidos por enfermeras son realmente buenos para el adecuado manejo de la enfermedad, reduciendo en gran medida la fatiga y mejorando la calidad de vida y la independencia física al momento de realizar actividades de la vida diaria en pacientes con EPOC. Además, se pone en evidencia que los enfermeros basan la mayoría de sus intervenciones en la educación para poder lograr un mejor manejo del progreso de la patología y se debe de reforzar la intervención en el componente del entrenamiento físico, ya que también es de suma importancia para tener un adecuado control de la enfermedad y evitar las complicaciones, así como tener una adecuada calidad de vida.

Comparando la opinión con respecto a los programas de rehabilitación respiratoria, Rodrigues et al., (2021) realizan un estudio evaluando el impacto de estos programas llevados a cabo por enfermeras especialistas en enfermería de rehabilitación (EEER), con intervenciones en las actividades de la vida diaria en personas con EPOC.

Para este estudio, los autores utilizaron el dominio ocio de la escala London Chest Activity of Daily Living (LCADL); se pudo evidenciar una mejora en las limitaciones físicas de los pacientes para realizar actividades, promoviendo la autonomía en los pacientes y por ende reduciendo su dependencia. Este estudio expone la importancia y el papel destacado del profesional de enfermería en el manejo de estos pacientes, mejorando su calidad de vida reduciendo varios cambios emocionales, afectivos y educativos que en menor medida harán que se lleve un mejor manejo de la enfermedad (Rodrigues et al., 2021).

Al relacionar el rol del profesional de enfermería con aspectos como la calidad de vida y la dependencia física en pacientes adultos mayores con EPOC, se puede evidenciar la implementación de la teoría de confort de Kolcaba, ya que las intervenciones de enfermería apuntan a tener un se tomen en cuenta varios ámbitos

para proporcionarle un estado de bienestar al usuario tanto físico como mental, alcanzando así una mejor calidad de vida y reduciendo su dependencia física al promover su autonomía.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La presente investigación logra evidenciar cuál es el rol del profesional de enfermería en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y su relación con la dependencia física y la calidad de vida, pudiendo destacar:

- La revisión sistemática de estudios realizados en América Latina y Europa 2014-2024 determina el papel global y coordinado de enfermería para el manejo de pacientes adultos mayores con EPOC, el cual vincula aspectos tanto físicos como emocionales y de coordinación multidisciplinaria para mejorar los resultados en dependencia física y calidad de vida, permitiendo un mejor control de la enfermedad y mayor satisfacción en los pacientes.
- Enfermería cumple con un papel esencial en el manejo del paciente adulto mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, su rol consiste en intervenciones holísticas e integrales con aspectos de educación, apoyo emocional y técnicas para mejorar los síntomas de los pacientes, así como la contribución en diversos programas de rehabilitación respiratoria, lo que contribuyen al confort y bienestar del usuario.
- La disfunción muscular es un factor determinante en la dependencia física de estos pacientes, llevando a una limitación en sus actividades diarias, incrementando de tal manera la fatiga y la dependencia. Los programas dirigidos por enfermería y equipo multidisciplinario son de gran ayuda para mejorar la capacidad funcional del paciente, promoviendo la independencia.
- La calidad de vida de los pacientes con EPOC se ve deteriorada debido a la disminución de la capacidad funcional y las limitaciones que las personas presentan con el progreso de la enfermedad; además de la afectación psicológica que pueden

tener al no contar con un manejo adecuado de la patología, lo que lleva al aislamiento y sentimientos de tristeza y frustración, siendo el sexo masculino el más afectado, debido a los diversos estilos de vida.

- El profesional de enfermería tiene un papel fundamental en la reducción de la dependencia física en pacientes adultos mayores con EPOC, gracias a intervenciones focalizadas en la rehabilitación respiratoria y el manejo integral de la enfermedad. Los programas de rehabilitación dirigidos por enfermeras, que incluyen ejercicios físicos, técnicas de respiración y educación sobre el manejo de la enfermedad, han demostrado una mejora en la capacidad funcional de los pacientes, permitiéndoles realizar actividades diarias con mayor independencia. Además, el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería ayuda a mitigar los efectos psicológicos de la enfermedad, como la ansiedad y la depresión, mejorando así su calidad de vida. El control adecuado de los síntomas respiratorios, junto con la adherencia a los tratamientos, refuerza la autonomía de los pacientes y reduce su dependencia física.

6.2 RECOMENDACIONES

Para los profesionales de salud:

- Incentivar a los profesionales de enfermería a realizar investigaciones científicas acerca de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica porque a pesar de ser una enfermedad con alta incidencia en el mundo, el conocimiento de la patología es limitado.
- Realizar trabajo interdisciplinario para desarrollar programas de rehabilitación respiratoria, debido a que este tipo de intervención ha demostrado reducir la sintomatología de los pacientes y promueve su independencia física.
- Crear grupos de apoyo y actividades comunitarias que promuevan la participación de los pacientes con EPOC para evitar el aislamiento social y con ello brindar soporte emocional.
- Fomentar la autogestión de la enfermedad mediante el empoderamiento y la educación del paciente para un adecuado control de la propia salud y la prevención de complicaciones.
- Asistir a capacitaciones continuas de manejo integral de la EPOC, con el propósito de contar con los cuidados adecuados y estrategias correctas que puedan llevar a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Para pacientes adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC):

- Participar en programas de rehabilitación respiratoria, ya que se ha demostrado que estos programas son de gran ayuda en la capacidad funcional y la calidad de vida de estos pacientes.

- Realizar actividad física adaptada a las capacidades de cada persona con el fin de mejorar la resistencia y fuerza muscular, disminuyendo la afectación que provoca la disfunción muscular.
- Recibir educación acerca de su enfermedad, para poder tener una mejor gestión de los síntomas y contar con estrategias necesarias para el control de la patología.
- Participar en grupos de apoyo, para mejorar el bienestar emocional al contar con un adecuado manejo de la ansiedad y estrés, común en este tipo de pacientes.
- Contar con el esquema de vacunación al día para disminuir el riesgo de infecciones respiratorias que puedan empeorar el estado de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Achury-Beltrán, L. F., Garcia-Peñuela, P., Achury-Beltrán, L. F., & Garcia-Peñuela, P. (2019). Efecto de una actividad grupal educativa en la calidad de vida de la persona con EPOC. *Enfermería universitaria*, 16(2), 171-184. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.649>
- Alban, G. P. G., Arguello, A. E. V., & Molina, N. E. C. (2020). *Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción)*. 4.
- Arias Gonzáles, J. L. (2021). *Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú y Arias Gonzáles—2012—Guía para elaborar la operacionalización de variab.pdf*. 10(28).
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: La población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181>
- Barreiro, E. (2017). *Disfunción muscular en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Novedades en la última década*. 53(2), 43-44.
- Bautista-Jiménez, B. A., Obando-Madrid, K. M., Muyulema-Laica, S., & Gómez-Martínez, N. (2022). Intervención de enfermería en pacientes con enfermedad pulmonar crónica descompensados. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(3), 37. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2220>
- Benavides-Caro, C. A. (2017). *Deterioro cognitivo en el adulto mayor*. 2.
- Betancourt-Peña, J. (2022). *Condición clínica, capacidad funcional, ansiedad/depresión y calidad de vida en pacientes con EPOC con diferentes rangos de edad*. 38(1).
- Blánquez Moreno, C., Colungo Francia, C., Alvira Balada, M. C., Kostov, B., González-de Paz, L., & Sisó-Almirall, A. (2018). Efectividad de un programa educativo de

- rehabilitación respiratoria en atención primaria para mejorar la calidad de vida, la sintomatología y el riesgo clínico de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Atención Primaria*, 50(9), 539-546.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.019>
- Bliss, J. R. (2023). *LibGuides: Nursing Theorist: Kolcaba*.
<https://libguides.twu.edu/c.php?g=270174&p=1803259>
- Bolívar-Grimaldos, F., Cano Rosales, D. J., Duran, J., Albarracín Ruiz, M. J., & Rincón Romero, K. (2019). Calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, participantes en un programa educativo integral. *Revista Salud UIS*, 51(4), 305-311.
- Boudiab, L., & Kolcaba, K. (2015). Comfort Theory. *Advances in Nursing Science*, 38, 270-278. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000089>
- Cáceres-Rivera, D. I., Roa-Díaz, Z. M., Domínguez, C. L., Carreño-Robayo, J. H., & Orozco-Levi, M. A. (2018). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *MedUNAB*, 21(1), Article 1.
<https://doi.org/10.29375/01237047.2512>
- Camaño-Puig, R. (2019). 9. *Evidencia científica, metodología y clasificaciones: Niveles y recomendaciones*.
- Carrillo, G. M., Gómez Ramírez, O. J., & Arias, E. M. (2016). Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(32-1), 60-79. <https://doi.org/10.18359/rlbi.1764>
- Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (2022). CRITERIO SOBRE EL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE ENFERMERÍA. Enfermeria.cr.
https://www.enfermeria.cr/project/docs/fiscalia/Criterios_Generales/CECR-FISC-

CT-003-

2022%20ADMINISTRACI%C3%93N%20DE%20MEDICAMENTOS.pdf

- De Arco-Canoles, O. D. C., & Suarez-Calle, Z. K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Díaz-Muñoz, G. (2020). Metodología del estudio piloto. *Revista chilena de radiología*, 26(3), 100-104. <https://doi.org/10.4067/S0717-93082020000300100>
- Garduño, M., Gomez Martinez, V., & Juárez, P. (2018). Apoyo emocional: Conceptualización y actuación de enfermería; una mirada desde la perspectiva del alumno. *Enfermería Universitaria*, 6. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2009.3.329>
- Hernández, M. C., Cano, M. P. H., Marcos, M. L. T., & López, P. J. T. (2021). La inactividad física como signo de deterioro en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3680>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/2776/506_6.pdf
- Heyden, F., & Muñoz, D. (2020). Efecto de la rehabilitación pulmonar sobre la función respiratoria y la capacidad de ejercicio en personas con enfermedad pulmonar crónica. *Acta Médica Costarricense*, 62(4), 181-186.
- Isabel Cáceres-Rivera, D., Milena Roa-Díaz, Z., Lucia Domínguez, C., Hernán Carreño-Robayo, J., & Ariel Orozco-Levi, M. (2018). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *MedUNAB*, 21(1), 46-46-58. [MedicLatina. https://doi.org/10.29375/01237047.2512](https://doi.org/10.29375/01237047.2512)

- Isabel López Torres, Irene Torres-Sánchez, Adelina Martín Salvador, Araceli Ortiz Rubio, Elisabeth Rodríguez Alzueta, & Marie Carmen Valenza. (2014). DETERIORO COGNITIVO, ESTADO NUTRICIONAL Y PERFIL CLÍNICO EN LA. *NUTRICION HOSPITALARIA*, 5, 1152-1159. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.30.5.7762>
- López Pascual, M. (2018). *Actuación del profesional de enfermería en el cuidado del paciente con EPOC*. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/32673>
- Manterola, C., Rivadeneira, J., Delgado, H., Sotelo, C., & Otzen, T. (2023). ¿Cuántos Tipos de Revisiones de la Literatura Existen? Enumeración, Descripción y Clasificación. Revisión Cualitativa. *International Journal of Morphology*, 41(4), 1240-1253. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022023000401240>
- Marreiros, P. E. S., Castro, V. L. de, Ferreira, J. F., Costa, R. A. da, Gomes, B. B., Almeida, C. N. S., Moraes, W. R. A., Carneiro, S. R., & Neves, L. M. T. (2022). RESISTÊNCIA AERÓBIA MUSCULAR PERIFÉRICA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA. *Corpoconsciência*, 113-125. <https://doi.org/10.51283/rc.v26i3.13487>
- Molero Conde, B., Loraque Alonso, M., Pinilla Conil, M., Betés Pola, P., Blasco Borao, S., & Rodríguez Hernández, P. (2022a). Enfermería y su importancia en el paciente con EPOC. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(5), 16.
- Molero Conde, B., Loraque Alonso, M., Pinilla Conil, M., Betés Pola, P., Blasco Borao, S., & Rodríguez Hernández, P. (2022b). Enfermería y su importancia en el paciente con EPOC. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(5), 16.
- Otero-Ortega, A. (2018). *ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN*.
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlanff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.,

- Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo, E., Mc Donald, S., ... Moher, D. (2021). *Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas*. 74(9), 790-799.
- Paulín García, C., & Gallegos-Torres, R. M. (2019). EL PAPEL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD. *Horizonte de enfermería*, 30(3), 271-285. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.271-285
- Pereira, M. A. dos S., Moreira, A. F. B., Machado, P. A. P., Padilha, J. M. dos S. C., Pereira, M. A. dos S., Moreira, A. F. B., Machado, P. A. P., & Padilha, J. M. dos S. C. (2020). Impacte da reabilitação respiratória, prescrita por enfermeiros, na capacidade para o autocuidado, na pessoa com DPOC. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 3, 80-85. <https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n2.12.5823>
- Pérez Peiró, M. (2023). *Characterization of iron deficiency in COPD patients: Implications in exercise tolerance and redox balance in muscle and systemic compartments* (edstdx.10803.688129). TDX. <http://hdl.handle.net/10803/688129>
- Pineda Higueta, S. E., Ramos Melchor, V. D. J., & Cadavid Carmona, D. (2016). Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva. *Universidad y Salud*, 18(3), 482. <https://doi.org/10.22267/rus.161803.53>
- Ramírez Elías, A. (2016). Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 71-72. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>
- Rangel, M., Bajonero, J., & Santoyo Caamal, M. (2023). *Edificando identidades 2023* (p. 830).
- Robles-Espinoza, A. I., & Rubio-Jurado, B. (2016). *Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud*. 11(3), 120-125.

- Rodrigues, M. F., Marques, G., Couto, G., Marques, R., Mar, M. J., Araújo, A. I., Rodrigues, M. F., Marques, G., Couto, G., Marques, R., Mar, M. J., & Araújo, A. I. (2021). Lazer: Um contributo da enfermagem de reabilitação na autonomia da pessoa com dpoc. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 4(2), 64-71. <https://doi.org/10.33194/rper.2021.179>
- Romero-Fernández, R., Calvache-Mateo, A., Prados-Román, E., Granados-Santiago, M., Ortiz-Rubio, A., & Valenza, M. C. (2021). Prevalencia y repercusión del síndrome locomotor en el perfil clínico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Revista médica de Chile*, 149(3), 378-384. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000300378>
- Sánchez, I., Corpa, A., Morales, R., Soto, S., Mondéjar, R., & Alcaraz, C. (2016). Evaluación del impacto de un plan de cuidados de enfermería de pacientes con EPOC con diagnóstico enfermero “Manejo inefectivo del régimen terapéutico”, en términos de mejora del criterio de resultado de enfermería (NOC) “Conocimiento del régimen terapeutico”. *Enfermería Global*.
- Sancho Muñoz, A. (2023). Disfunción muscular en pacientes con EPOC: Papel del estrés en el retículo endoplasmático y la alteración del potencial regenerativo [Ph.D. Thesis, Universitat Pompeu Fabra]. En *TDX (Tesis Doctorals en Xarxa)*. <https://www.tdx.cat/handle/10803/688131>
- Sepúlveda-Loyola, W., Dos Santos Lopes, R., Pires Tricanico Maciel, R., & Suziane Probst, V. (2020). Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: Una revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 341-349. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.4518>

- Sepúlveda-Loyola, W., Sergio, P., Probst, V. S., Sepúlveda-Loyola, W., Sergio, P., & Probst, V. S. (2019). Mecanismos fisiopatológicos de la sarcopenia en la EPOC. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 35(2), 124-132. <https://doi.org/10.4067/S0717-73482019000200124>
- Timal, S., & Sánchez, F. (2017). *1870-6916-tla-11-42-00048.pdf*. 11(42), 48-66.
- Valencia Rico, C. L., Henao Trujillo, O. M., & Antonio Gallego, F. (2017). Conductas promotoras de salud y dependencia física en personas con diagnóstico clínico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Enfermería Global*, 16(4), 56-56-67. *MedicLatina*. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.268951>
- Varão, S., Saraiva, C., Varão, S., & Saraiva, C. (2019). Impacto da intervenção do enfermeiro de reabilitação à pessoa com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica— Revisão sistemática. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 2(2), 41-48. <https://doi.org/10.33194/rper.2019.v2.n2.02.4572>
- Vázquez Rosa, A., Tarraga Marcos, A., Tarraga Marcos, L., Romero de Ávila, M., & Tarraga López, P. J. (2020). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y comorbilidad. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(10), 1195-1220. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3863>
- Yáñez-Yáñez, R., Quintana-Peña, P., Martínez-Alarcón, C., Ardle-Draguicevic, N. M., Yáñez-Yáñez, R., Quintana-Peña, P., Martínez-Alarcón, C., & Ardle-Draguicevic, N. M. (2023). Funcionalidad en personas mayores con EPOC, rehabilitación presencial y telerrehabilitación: Una revisión sistemática. *Horizonte sanitario*, 22(1), 207-215. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n1.4965>

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

AVD: Actividades de la vida diaria.

CAT: Cuestionario de la evaluación de la EPOC.

CCQ: Cuestionario clínico de la EPOC.

COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease.

CRQ: Cuestionario de la enfermedad respiratoria crónica.

CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud.

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

LCDADL: London Chest Activity of Daily Living.

SF-36: Short Form.

SGRQ: Cuestionario Saint George.

ANEXOS

ANEXO 1. Declaración jurada

Yo Valery Dayanna Padilla Díaz, cédula de identidad número 1-1742-0943, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que de lo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería titulado “rol del profesional de enfermería en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), relacionado con la dependencia física y calidad de vida. Revisión sistemática en América Latina y Europa, 2014-2024” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, Aranjuez, el 12 de agosto de 2024.



Valery Dayanna Padilla Díaz

Cédula: 1-1742-0943

ANEXO 2. Carta de tutor

San José, 12 de agosto, 2024

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **Valery Dayanna Padilla Díaz** cédula de identidad número **1-1742-0943**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: Rol del Profesional de Enfermería en la Población Adulta Mayor con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), relacionado con la dependencia y calidad de vida. Revisión sistemática en América Latina y Europa. El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	8
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	98

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Carolina Campos Vargas
1-1096 0957
E-6703

ANEXO 3. Carta del lector

San José, 27 de setiembre, 2024

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez
Carrera de Enfermería

Estimada señora:

La estudiante VALERY DAYANNA PADILLA DÍAZ, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC), RELACIONADO CON LA DEPENDENCIA FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN AMÉRICA LATINA Y EUROPA, 2014-2024", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Enfermería.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.



MSc. Maricruz Pérez Retana
Cédula: 112620892
Código Profesional E8704
Lectora

ANEXO 4.

Tabla 15. Categorización de las variables.

Variable	Categoría	Subcategoría
Rol del profesional de enfermería en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	Intervenciones de enfermería en personas adultas mayores con Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	Educación.
		Manejo farmacológico.
		Apoyo emocional.
		Proceso de atención de enfermería.
Dependencia física en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	Capacidad de realización de actividades diarias.	Asistencia para realizar actividades.
		Limitaciones en la movilidad.
		Dificultad para realizar tareas.
Calidad de vida en población adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	Aspectos físicos	Función pulmonar.
		Síntomas respiratorios.
		Disfunción muscular.
	Aspectos psicológicos.	Deterioro cognitivo
		Estado emocional.
Aspectos sociales	Participación social.	

Fuente: elaboración propia, 2024.

ANEXO 5.

Tabla 8. Ficha de lectura crítica

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Molero et al 2022	<p>Diseño: Cualitativo descriptivo transversal</p> <p>Objetivos: Exponer la importancia de la buena adherencia al régimen terapéutico en los pacientes con EPOC. Conocer el papel fundamental de Enfermería</p>	<p>Población: Personal de enfermería en pacientes con EPOC</p> <p>Intervención: Papel de Enfermería en el manejo del paciente con EPOC.</p> <p>Resultados analizados: La EPOC es una enfermedad infradiagnosticada, en la que enfermería debe intervenir para lograr una exposición previa de factores de</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Revisión bibliográfica sobre EPOC, guías de prácticas clínicas y artículos de evidencia científica.</p> <p>Método evaluación de calidad: Sí</p>	<p>Nº estudios incluidos: No</p> <p>Resultados: Tratamiento enfocado en el abandono del tabaquismo, cambios en estilo de vida, adecuada nutrición, mejorar el estado general de salud para prevenir y tratar complicaciones.</p>	<p>Las enfermeras son fundamentales para el cuidado de pacientes con EPOC. No solo ayudan en el diagnóstico y evaluación de la enfermedad, sino que también proporcionan orientación, educación sanitaria y apoyo tanto al paciente como a sus familiares.</p>	ALTA

	con los pacientes con EPOC.	riesgo en los pacientes.				
--	-----------------------------	--------------------------	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2024.

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Pereira et al., 2020	<p>Diseño: Revisión sistemática</p> <p>Objetivos: Identificar el impacto de un programa de RR, prescrito por enfermeras, sobre la capacidad de autocuidado de la persona con EPOC.</p>	<p>Población: Persona con EPOC.</p> <p>Intervención: Rehabilitación respiratoria</p> <p>Comparación: No</p> <p>Resultados analizados: Sí</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Revisión sistemática de la literatura hasta el 4 de febrero de 2019, utilizando MEDLINE, EMBASE, Web of Science Core Collection, Scopus y CINAHL.</p>	<p>Nº estudios incluidos: 28 registros conformados por 14 estudios y 14 tesis.</p> <p>Resultados: Este estudio muestra que las personas con EPOC que participaron en un programa de rehabilitación respiratoria dirigido por enfermeros experimentaron menos fatiga, mejoraron su calidad de vida y pudieron realizar actividades diarias con mayor facilidad.</p>	El estudio encuentra que los programas de rehabilitación respiratoria dirigidos por enfermeras reducen la fatiga, mejoran la capacidad para realizar actividades diarias y aumentan la calidad de vida.	Alta

	Localización y periodo de realización: Hospital y Centro Universitario de Oporto, 2020.		Método evaluación calidad: Sí			
--	---	--	---	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2024.

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Varão & Saraiva, 2019	<p>Diseño: Revisión sistemática</p> <p>Objetivos: Sintetizar la evidencia científica sobre el impacto del ER en la Persona con EPOC.</p> <p>Localización y periodo de realización: Escuela Superior de Enfermería de Lisboa</p>	¿Cuál es el impacto de la intervención del Enfermero de Rehabilitación en la persona con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica?	<p>Tipo de estudios incluidos: 6 artículos.</p> <p>Método evaluación calidad Se adopta la metodología del Instituto Joanna Briggs para la revisión sistemática.</p>	<p>Nº estudios incluidos: 6 artículos, que retratan e el componente educativo y de apoyo del enfermero de rehabilitación.</p> <p>Resultados: El enfermero en rehabilitación mejora la vida de</p>	Los estudios mostraron diversas formas de llevar a cabo la rehabilitación respiratoria, pero todos tuvieron un efecto positivo.	Alta

				las personas con EPOC al controlar los síntomas y la dificultad para respirar, reducir las hospitalizaciones y el tiempo en el hospital, aumentar la sensación de control sobre la enfermedad y la calidad de vida, mejorar las actividades diarias y reducir los costos.		
--	--	--	--	---	--	--

Fuente: elaboración propia, 2024.

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Achury & García, 2019	<p>Diseño: Cuasiexperimental</p> <p>Objetivos: Determinar el efecto de una actividad educativa grupal sobre la calidad de vida de personas con EPOC, que asisten a una institución de cuarto nivel durante septiembre-2017 y junio-2018, en Bogotá, Colombia.</p>	<p>Población: Personas con EPOC</p> <p>Intervención: Actividad educativa grupal</p> <p>Comparación: No</p> <p>Resultados analizados: El grupo control (n=30) recibió la intervención usual y el grupo experimental (n=30) una actividad educativa grupal diseñada bajo recomendaciones internacionales, impartida por el personal de enfermería.</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: La actividad educativa grupal fue considerada como la variable independiente, mientras que la calidad de vida, evaluada mediante el Cuestionario Respiratorio de Saint George (SGRQ), fue considerada como la variable dependiente.</p> <p>Método evaluación calidad: Sí</p>	<p>N° estudios incluidos: 60 pacientes, 30 para cada uno de los grupos.</p> <p>Resultados: Después de la intervención, la calidad de vida promedio fue del 41% para el grupo de control y del 32% para el grupo experimental, ambos disminuyendo dos puntos desde la medición inicial. La actividad fue la dimensión más afectada. No se observaron diferencias estadísticamente significativas dentro de cada grupo ni entre los grupos en el análisis.</p>	<p>La participación en actividades grupales no mejoró la calidad de vida de las personas con EPOC de manera significativa según los datos estadísticos. Sin embargo, se observó una mejora clínica en la actividad, el impacto y la puntuación general.</p>	Alta

	Localización y periodo de realización: Colombia 2017-2018.					
--	---	--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2024.

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Bolivar et al. 2019	<p>Diseño: estudio descriptivo transversal</p> <p>Objetivos: Describir el efecto de un programa educativo de cuidado integral en la calidad de vida de pacientes con enfermedad</p>	<p>Población: Pacientes con EPOC</p> <p>Intervención: Programa educativo integral</p> <p>Comparación: Sin información</p> <p>Resultados analizados: Sin información</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: 31 pacientes con promedio de edad de 82,7 años.</p> <p>Método evaluación calidad</p> <p>Se aplica el cuestionario para medición de calidad de vida Saint George al ingreso y a los seis meses de estar vinculado al programa. Se realizaron pruebas</p>	<p>N° estudios incluidos: 31 participantes</p> <p>Resultados: Participan 31 pacientes con una edad promedio de 82,7 años, de los cuales el 43,3% son fumadores. Se observa una mejora significativa en la actividad y la puntuación general del Cuestionario Respiratorio de Saint George (SGRQ) después de seis meses de seguimiento.</p>	La introducción del programa educativo completo parece respaldar la mejora en la calidad de vida de los participantes diagnosticados con EPOC. Investigaciones futuras podrán confirmar esta suposición mediante estudios prospectivos.	Alta

	pulmonar obstructiva crónica.		estadísticas no paramétricas debido al comportamiento no gaussiano de las variables.			
--	-------------------------------	--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2024.

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Cáceres et al., 2018	<p>Diseño: Estudio de corte transversal descriptivo</p> <p>Objetivos: Evaluar la calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva</p>	<p>Población: Pacientes con EPOC</p> <p>Intervención: Aplicación de cuestionario SF-36 v2</p> <p>Comparación: No</p> <p>Resultados analizados: La base de datos fue digitada, bajo licencia, en</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: 40 pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica que asistieron al servicio de consulta externa por Neumología entre los meses de febrero y noviembre de 2015.</p> <p>Método evaluación calidad: Sí</p>	<p>Nº estudios incluidos: 40 pacientes</p> <p>Resultados: Las dimensiones de funcionamiento físico tuvieron valores menores a 50, mientras que las dimensiones de funcionamiento social y rol emocional mostraron valores similares o mayores a los de personas sanas.</p>	<p>La calidad de vida de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica se vio disminuida en comparación con la población general, tanto en los aspectos físicos como mentales. Este hallazgo subraya el impacto significativo de la enfermedad en todas las áreas evaluadas, especialmente en el aspecto físico.</p>	Alta

crónica a través del instrument o SF-36, versión en español para Colombia Localización y periodo de realización : Colombia, 2015.	QualityMetric Health Outcomes.				
---	--------------------------------	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2024.

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Blánquez et al., 2018	<p>Diseño: Estudio de intervención no controlado.</p> <p>Objetivos: Determinar el impacto de un programa educativo para mejorar el manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) sobre la percepción de la calidad de vida, la capacidad</p>	<p>Población: Pacientes con EPOC</p> <p>Intervención: Programa educativo de rehabilitación respiratoria con conceptos básicos de fisiopatología pulmonar/respiratoria, ejercicios de fisioterapia, taller práctico de uso de los dispositivos de inhalación más frecuentes, comprensión de la enfermedad crónica y medidas de autocuidado en caso de exacerbación</p> <p>Comparación</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Programa educativo</p> <p>Método evaluación calidad: Sí</p>	<p>N° estudios incluidos: 43 participantes</p> <p>Resultados: Actualmente se observa una mejora en la calidad de vida, con más de la mitad de los participantes experimentando una mejora clínicamente relevante. Tras la intervención, también se observa un aumento en la capacidad de ejercicio, así como mejoras en el grado de dificultad para respirar y el riesgo clínico.</p>	<p>El programa educativo ha mostrado una mejora significativa en la calidad de vida, la fatiga, los síntomas, la capacidad de ejercicio, la dificultad para respirar y el riesgo clínico. Además, es fácilmente adaptable a la rutina de los centros de salud.</p>	Alta

<p>de ejercicio, el grado de disnea y el riesgo clínico de los pacientes EPOC.</p> <p>Localización y periodo de realización: España, 2017</p>	<p>No</p> <p>Resultados analizados: Se evalúa la calidad de vida (cuestionario de evaluación de la EPOC), la capacidad de ejercicio (prueba de la marcha de los 6 minutos), el grado de disnea (la escala modificada de Borg) y el riesgo clínico (índice de BODE) mediante cuestionarios validados en castellano.</p>				
--	---	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2024.

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Barreiro, 2017	<p>Diseño: Cualitativo descriptivo</p> <p>Objetivos: proporcionar una perspectiva general de los mecanismos biológicos más relevantes que están claramente involucrados en la fisiopatología de la disfunción muscular</p>	<p>Población: Pacientes con EPOC</p> <p>Intervención: Educar acerca de los mecanismos biológicos involucrados en la disfunción muscular de los pacientes con EPOC.</p> <p>Comparación: No</p> <p>Resultados analizados: La disfunción muscular en estos pacientes muchas veces cambia dependiendo de los factores epigenéticos manifestados.</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Revisión sistemática</p> <p>Método evaluación calidad Sí</p>	<p>Nº estudios incluidos: Revisión sistemática</p> <p>Resultados: En pacientes con EPOC leve, la expresión de miR-1 aumenta y se relaciona con la obstrucción de las vías respiratorias y la fuerza del cuádriceps. Además, en pacientes con EPOC grave y composición corporal normal, se detecta un aumento en los niveles de microARN específicos del músculo en el cuerpo.</p>	<p>En los pacientes con EPOC, los mecanismos epigenéticos en los músculos, tanto si hay pérdida de masa muscular como si no, pueden contrarrestar los efectos negativos en su masa muscular y función.</p>	Alta

	periférica de los pacientes con EPOC.					
--	---------------------------------------	--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2024.

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Pineda et al., 2016	<p>Diseño: estudio observacional descriptivo de corte transversal</p> <p>Objetivos: Describir la calidad de vida de pacientes con</p>	<p>Población: Pacientes con EPOC</p> <p>Intervención: Observación de la calidad de vida de los pacientes mayores a 65 años con diagnóstico de EPOC.</p> <p>Comparación: No</p> <p>Resultados analizados:</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Observacional</p> <p>Método evaluación calidad Sí</p>	<p>N° estudios incluidos: 179 usuarios de la ESE Metrosalud (Medellín)</p> <p>Resultados: Los pacientes encuestados tienen entre 65 y 99 años. Al evaluar su calidad de vida con el cuestionario Saint George, se observa que la dimensión más afectada es la actividad. Se encuentra una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida total y el nivel</p>	Hay una conexión entre la calidad de vida, medida por el SGRQ, y la gravedad de la enfermedad.	Alta

<p>enfermedad pulmonar obstructiva crónica año 2014.</p> <p>Localización y periodo de realización: Colombia, 2014.</p>	<p>Los pacientes encuestados tenían entre 65 y 99 años de edad, al evaluar la calidad de vida con el cuestionario Saint George.</p>		<p>educativo, la etnia y ciertas variables relacionadas con la enfermedad.</p>		
---	---	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2024.

ANEXO 6. Autorización del CENIT.

San José, 04 de octubre 2024

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico

(CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Valery Dayanna Padilla Díaz con número de identificación 1-1742-0943 autor (a) del trabajo de graduación titulado ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC), RELACIONADO CON LA DEPENDENCIA FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN AMÉRICA LATINA Y EUROPA, 2014-2024 presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería SÍ autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



1-1742-0943