



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO/A EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

TEMA:

RELATOS DEL ADULTO MAYOR EN RELACIÓN A LA TEORÍA
DE KATHARINE KOLCABA EN EL CUIDADO DEL ADULTO
MAYOR. CENTRO DE ADULTOS MAYORES ATALAYA.
CHILLANES 2019.

AUTORES:

MANOBANDA GAIBOR DANIEL VINICIO
YANEZ AUQUILLA JOMAYRA ESTEFANIA

DIRECTORA DE ESTUDIO DE CASO

LCDA. NORMA PAREDES

ABRIL – AGOSTO 2019

GUARANDA

DEDICATORIA

El presente estudio de caso lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí, quienes supieron guiarnos en el camino del estudio para alcanzar esta meta.

A nuestros docentes quien es con mucho esmero han fortalecido y facilitado nuestra enseñanza, aprendizaje, durante esta gran carrera basada en el conocimiento y humanismo hacia el ser humano.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Daniel y Jomayra

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra carrera, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Agradecemos a la prestigiosa Universidad Estatal de Bolívar, enfatizando a la Escuela de Enfermería, donde se nos abrieron las puertas para poder prepararnos como licenciada/o en Enfermería.

Nuestra eterna gratitud y respeto para quienes nos apoyaron en todo momento, de manera especial a nuestra directora de estudio de caso la Lcda. Norma Paredes, quien supo dirigirnos en el desarrollo de este trabajo de titulación a través de sus conocimientos y experiencia, permitiéndonos que culminemos nuestra formación profesional que la aplicaremos en toda nuestra vida.

Al Centro de Adulto Mayores ATALAYA, por la colaboración y predisposición que nos brindaron para realizar este trabajo.

Daniel y Jomayra

ÍNDICE

1. Tema	VII
Resumen.....	1
Abstract	2
2. Antecedentes.....	3
3. Propósito.....	18
4. Preguntas de reflexión	19
4.1. Preguntas de contexto social.....	19
4.2. Preguntas de contexto físico	19
4.3. Preguntas de contexto piscoespiritual.....	19
4.4. Preguntas de contexto ambiental	20
5. Unidad de análisis que delimita las fronteras del caso	21
6. Métodos e instrumentos de recolección de la información	22
6.1. Tipo y diseño del estudio.....	22
6.2. Población de estudio.....	22
6.3. Instrumento de recolección de la información.....	23
7. Análisis de la información	24
7.1. Jerarquía de códigos	25
7.2. Jerarquía de memos y citas de la unidad hermenéutica.....	52
7.3. Resultados finales de los reportes atlas ti	90
8. Discusión	99
8.1. Compartiendo con otros adultos	100
8.2. Estar a gusto al ser atendido.....	104
8.3. Respetando mi religión	107
8.4. Sintiéndome cómodo	110
8.5. Sintiéndome en paz conmigo.....	114
8.6. Visita de mis familiares	117
9. Informe	121
9.1. Introducción.....	121
9.2. Preguntas de reflexión	122
9.3. Metodología del estudio	123

9.4. Narración del caso	126
10. Conclusiones y recomendaciones	130
10.1. Conclusiones.....	130
10.2. Recomendaciones	132
11. Bibliografía	133
12. Anexos	147

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Taxonomía de la teoría de katharine kolcaba vinculados preguntas de la entrevista.	95
Tabla 2 Categorías núcleo vinculadas a la taxonomía de la teoría de katharine kolcaba.	97
Tabla 3 Preguntas vinculadas a las categorías núcleo "confort en el cuidado del adulto mayor"	98
Tabla 4 Categorías núcleo y subcategorías. Confort en el adulto mayor.....	126

LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1 Oficio para la aprobación del tema y denuncia de la modalidad de titulación.....	147
Anexo 2 Oficio de asignación de tutor.....	148
Anexo 3 Oficio de solicitud de cambio de tema.	149
Anexo 4 Oficio de tema modificado y aprobado.	150
Anexo 5 Oficio de solicitud de autorización dirigido al coordinador del Centro de Adultos Mayores ATALAYA.....	151
Anexo 6 Consentimiento informado de los adultos mayores.	152
Anexo 7 Entrevista aplicada a los adultos mayores (modelos).....	168
Anexo 8 Guía de estudio de caso.	170
Anexo 9 Evidencias de tutorías y aplicación de entrevistas.	174
Anexo 10 Cuadro de análisis en función del programa ATLAS TI, relación códigos – citas de la unidad hermenéutica.	176
Anexo 11 Cuadro de análisis en función de programa ATLAS TI, relación memos – citas de la unidad hermenéutica.	177
Anexo 12 Presupuesto.....	178
Anexo 13 Cronograma de actividades de estudio de caso.	179
Anexo 14 Reporte Urkund.	180

1. TEMA

RELATOS DEL ADULTO MAYOR EN RELACIÓN A LA TEORÍA DE
KATHARINE KOLCABA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.
CENTRO DE ADULTOS MAYORES ATALAYA. CHILLANES 2019

Guaranda, 31 de Julio del 2018

CERTIFICADO DE LA TUTORA

El suscrito/a Lcda. Norma Nancy Paredes Sinche Tutora del Estudio de Caso, como modalidad de Titulación

CERTIFICA

Que el estudio de caso como requisito para la Titulación de Grado, con el tema:

Relatos del adulto mayor en relación a la Teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del adulto mayor *Centro de Adultos Mayores Atalaya, Chillanes 2019*, realizado por los estudiantes: Manobanda Gaibor Daniel Vinicio con C.I. 0202309365 y Yánez Auquilla Jomayra Estefania con C.I. 0202498150, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por la Comisión de Titulación y aprobado en Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



LCDA. NORMA PAREDES

TUTORA DEL ESTUDIO DE CASO

Resumen

Introducción: El confort es un constructo que ha sido descrito como un elemento fundamental en el cuidado de los pacientes, Kolcaba realiza una conceptualización del confort, distinguiendo tres tipos en cuatro contextos. **Propósito:** Describir el confort brindado en el adulto mayor mediante la aplicación de una entrevista a profundidad, en base a la teoría de Katharine Kolcaba en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA. **Metodología:** Es un estudio cualitativo, con un enfoque fenomenológico, muestreo no probabilístico, se aplicó una entrevista centrada en los 4 contextos de la teoría de Katharine Kolcaba, identificando el tipo de confort, con la participación de 8 adultos mayores pertenecientes al Centro de Adultos Mayores ATALAYA, previa firma del consentimiento informado; se utilizó el software ATLAS TI, se construyó una unidad hermenéutica, se categorizó la información en jerarquía de códigos, memos, citas, familias y redes, en el análisis se creó 6 categorías núcleo, con sus respectivas subcategorías. **Resultados:** Para los adultos mayores lo que el centro les puede ofrecer es comodidad, bienestar o confort, con un cuidado de calidad-calidez, buen trato, respeto entre compañeros y el personal, tranquilidad, además el ambiente del centro es acogedor, con actividades físicas – lúdicas, sugieren cambios como evitar el encierro, disminuir el ruido, estar pendientes en las noches, vestimenta propia para cada adulto, habitaciones no compartidas entre género, alimentos según la valoración de cada adulto. **Conclusiones:** Los adultos mayores perciben el confort a través del cuidado brindado y las comodidades para vivir con un trato adecuado, actividades recreativas, alimentación adecuada, higiene del centro, sin embargo, no se va a llegar a un grado de bienestar completo, demostrando así en nuestro estudio de caso que los adultos participantes experimentan un grado de confort satisfactorio, pero ahí factores que pueden alterar el mismo.

Palabras claves: confort, adulto mayor, contextos, cuidado, categorías

Abstract

Introduction: Comfort is a construct that has been described as a fundamental element of patient care, Kolcaba conceptualizes comfort, distinguishing three types in four contexts. **Purpose:** Describe the comfort provided in the elderly, through the application of an in-depth interview, based on the theory of Katharine Kolcaba at the ATALAYA Senior Center. **Methodology:** This is a qualitative study, with a phenomenological approach, non-probabilistic sampling, an interview centered on the 4 contexts of the Katharine Kolcaba Theory was applied, identifying the type of comfort, with the participation of 8 senior citizens belonging to the Adult Center Majors ATALAYA, previous signature of informed consent; the ATLA TI software was used, a hermeneutic unit was built, the information was categorized into hierarchies of codes, memos, appointments, families and networks, in the analysis 6 core categories were created, with their respective subcategories. **Results:** For the elderly, what the center can offer them is comfort, well-being or comfort, with quality care - warmth, good treatment, respect between colleagues and staff, tranquility, and the center's atmosphere is welcoming, with physical activities – Playful, follow changes such as avoiding confinement, reduce noise, be outstanding at night clothing for each adult, rooms not shared between gender, food according to the valuation of each adult. **Conclusions:** Older adults perceive comfort through the care provided and the comfort to live with an adequate treatment, recreational activities, adequate food, hygiene of the center, however, it is not going to reach a complete degree of well- being, thus demonstrating in our case study, adult participants experience a satisfactory degree of comfort, but there are factors that can alter it.

Keywords: comfort, elderly, contexts, care, categories

2. ANTECEDENTES

El presente estudio de caso surge por la necesidad de comprender el confort brindado a los adultos mayores con los cuidados que se aplican en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA, ya que las intervenciones deben estar encaminadas a aumentar la comodidad del paciente, brindando cuidados más humanísticos y cálidos, donde el paciente se sientan como en su hogar y la situación de abandono y enfermedad no sea tan notoria. Es necesario descubrir desde el punto de vista del adulto cuidado, si los profesionales del centro integran su parte humana en los cuidados prestados, cuyas intervenciones se trata de aquello que brinda confort y genera bienestar al paciente. Esto se puede lograr involucrando a todo el equipo de profesionales en el cuidado del paciente. Actualmente en el país no se ha encontrado investigaciones o estudios realizadas sobre esta teoría, aun mas en buscar el confort en este grupo etario, que por ser unos de los más vulnerables es susceptible a sentirse abandonado, solo, triste, desamparado, sufrir lesiones físicas, psicológicas, y emocionales, es aquí en donde los profesionales del centro deben estar más pendiente al entorno que rodea al adulto mayor, el profesional se enfoca más en mejorar la comodidad o confort mediante sus intervenciones.

En el mundo tecnológico actual, la misión histórica del profesional de enfermería de confortar a los pacientes y a los familiares es aún más importante. El confort es un antídoto contra los factores de estrés inherente a las situaciones de la asistencia sanitaria actual y cuando mejora los pacientes y las familias se sienten más fuertes para afrontar las tareas que tienen por delante. Además, los profesionales de enfermería se sienten más satisfechos con los cuidados que prestan (Dowd, 2018, p. 542).

El Centro del Adulto Mayor son espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y de estilos de vida para un envejecimiento activo (Seguro Social de Salud, 2014).

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más

rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (OMS, 2015).

Existe poca literatura, pero algunas teorizantes enfermeras dan un significado de confort de enfermería que pueda aportar en el presente estudio de caso, algunas investigaciones han partido en definir el concepto de confort, una de ellas es Katharine Kolcaba, principal teorizante del confort.

Katharine Kolcaba nació y estudió en Cleveland (Ohio). En 1965 se diplomó en enfermería y trabajó a tiempo parcial durante muchos años en enfermería médico – quirúrgica, cuidados de larga duración y cuidado domiciliario, antes de volver a la escuela de postgrado. En 1987 se graduó en la primera clase de RN (enfermera registrada) en MSN (maestría en ciencias de la enfermería) en la escuela de enfermería Frances Payne Bolton de la Universidad Case Western Reserve (CWRU), en la especialidad en gerontología. Mientras estudiaba compartió el cargo de enfermería jefe en una unidad de demencia. Fue en el contexto de esta experiencia donde empezó a teorizar sobre las consecuencias del confort del paciente. Durante los siguientes 10 años utilizó el trabajo de su programa de doctorado para desarrollar y explicar su teoría en una serie de artículos publicados, resumidos ahora en su libro (Dowd, 2018, p. 542).

Según Katharine Kolcaba define confort, como el estado inmediato que experimentan los receptores de las intervenciones de confort. Es la experiencia inmediata e integral de fortalecerse cuando se abordan las necesidades de la persona. Katharine Kolcaba realizó un análisis del concepto de comodidad, que sacó del diccionario de inglés Oxford (ORD), de allí aprendió que la definición original de comodidad era reconfortar enormemente, dando así una gran herramienta a las enfermeras para que conforten a sus pacientes y al mismo tiempo, se pueden sentir satisfechas ellas mismas (Dowd, 2018, p. 542).

Kolcaba utilizó ideas de tres de las primeras teóricas de la enfermería para sintetizar o derivar los tipos de confort en el análisis conceptual:

- El alivio lo sintetizó a partir del trabajo de Orlando (1961), quien postula que los profesionales de enfermería aliviaban las necesidades expresadas por los pacientes (Dowd, 2018, p. 543).
- La tranquilidad la sintetizó a partir del trabajo de Henderson (1966), que describía 14 funciones básicas de los seres humanos que debían mantenerse durante los cuidados (Dowd, 2018, p. 543).
- La trascendencia derivó de Paterson y Zderad (1975), que propusieron que los pacientes superan sus dificultades con la ayuda de las profesionales de enfermería (Dowd, 2018, p. 543).

Kolcaba, obtuvo a partir de toda esta revisión bibliográfica, cuatro contextos de confort que son: físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental.

		Tipo de confort		
		Alivio	Tranquilidad	Trascendencia
Contexto en el se produce el confort	Físico			
	Psicoespiritual			
	Del entorno			
	Social			

Figura. 1 Estructura Taxonómica del Confort.

(Tomado de modelos y teorías en enfermería. Capítulo 33: Teoría del confort (Dowd, 2018). p. 543.)

Tipo de confort:

- Alivio: estado de un paciente que ha visto satisfecha una necesidad específica.
- Tranquilidad: estado de calma o satisfacción

- Transcendencia: estado en el que uno ha superado los problemas o el dolor (Dowd, 2018, p. 543).

Contexto en el que se produce el confort:

- Físico: perteneciente a las sensaciones del cuerpo.
- Psicoespiritual: perteneciente a la consciencia interna de uno mismo, incluidos la estima, el concepto, la sexualidad y el significado de la propia vida; la relación de uno mismo con un orden o ser superior.
- Del entorno: perteneciente al entorno, a las condiciones y a las influencias externas.
- Social: perteneciente a las relaciones interpersonales, familiares y sociales (Dowd, 2018, p. 543).

La estructura taxonómica proporciona un mapa del dominio del contenido del confort. Se prevé que los investigadores en el futuro diseñaran, modificaran o traducirán cuestionarios sobre el confort para su población específica utilizando la estructura taxonómica como guía. (Dowd, 2018, p. 543).

Kolcaba realizó un estudio utilizando un diseño experimental en su tesis; evaluó las necesidades de confort de un grupo de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en su fase inicial. La intervención holística utilizó una visualización guiada, diseñada para que estas pacientes alcanzaran sus necesidades de comodidad. Estos estudios del confort revelaron un aumento significativo del confort con el tiempo en los grupos de tratamiento. Al final, notaron una gran diferencia entre las personas quienes habían tenido intervención y entre quienes no habían tenido acompañamiento. Kolcaba cree que los profesionales de enfermería quieran aplicar los cuidados de confort y que puedan incorporarse fácilmente en cada actividad de enfermería. Sin embargo, aunque las intervenciones adecuadas se apliquen de forma deliberada y reconfortante, quizás no se mejore lo suficiente la comodidad, estas variables pueden ser el maltrato en el hogar, falta de recursos económicos, diagnósticos devastadores o deterioros cognitivos que hacen ineficaces las intervenciones y acciones de confort más adecuadas (Dowd, 2018, p. 545).

Conceptos principales y definiciones.

En la teoría de Kolcaba los que reciben las medidas de confort puedan denominarse receptores, pacientes, estudiantes, prisioneros, trabajadores, personas de edad avanzada, comunidad e instituciones (Dowd, 2018, p. 543).

- **Necesidades de cuidados de la salud:** son necesidades de confort que surge a partir de situaciones estresantes de la atención sanitaria que los sistemas de apoyo no pueden satisfacer. Esas necesidades pueden ser físicas, psicoespirituales, sociales y ambientales. Se hacen evidentes a través del seguimiento, los informes verbales y no verbales, los parámetros fisiopatológicos, la educación y el apoyo, la intervención y el asesoramiento económico (Dowd, 2018, p. 543).
- **Intervenciones de confort:** son actividades de enfermería y referencias diseñadas para tratar necesidades específicas de comodidad de los receptores, que comprenden las necesidad fisiológicas, sociales, culturales, financieras, psicológicas, espirituales, del entorno y físicas (Dowd, 2018, p. 543).
- **Variables de intervención:** consisten en experiencias pasadas edad, actitud, estado emocional, sistema de apoyo, pronóstico, finanzas, educación, bagaje cultural, y la totalidad de los elementos de la experiencia de los receptores. Estas variables de intervención influyen en la planificación y el éxito de las intervenciones de cuidados en los pacientes (Dowd, 2018, p. 543).
- **Confort:** es el estado inmediato que experimentan los receptores de las intervenciones de confort. Es la experiencia inmediata e integral de fortalecerse cuando se abordan las necesidades de la persona. Se abordan los 3 tipos de confort: alivio, tranquilidad y trascendencia y 4 contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural y del entorno (Dowd, 2018, p. 543).
- **Conductas de búsqueda de la salud:** componen una amplia categoría de resultados relacionada con esta búsqueda tal como es definida por los receptores en la consulta con el profesional de enfermería. Las categorías

fueron sintetizadas por Scholtfeldt (1975), que propuso que eran interna, externa y una muerte tranquila (Dowd, 2018, p. 543).

- **Integridad institucional:** las instituciones que poseen las cualidades de ser completos, totales, razonables, rectos, solícitos, éticos y sinceros poseen integridad institucional (Dowd, 2018, p. 543).
- **Mejores prácticas:** utilización de intervenciones basadas en la evidencia para obtener los mejores resultados posibles.
- **Mejores políticas:** son políticas que abarcan protocolos para intervenciones (Dowd, 2018, p. 543).

Definiciones metaparadigmáticas

Enfermería: la enfermería es la evaluación intencional de las necesidades de confort, el diseño de intervenciones de confort para tratar esas necesidades, y la reevaluación de los niveles de confort después de la aplicación en comparación con el valor de referencia. El confort puede evaluarse utilizando las escalas de clasificación verbales (clínica) o los cuestionarios de confort (investigación), utilizando los instrumentos desarrollados por Kolcaba (Dowd, 2018, p. 546).

Paciente: los destinatarios de los cuidados pueden ser individuos, familias, instituciones o comunidades que necesitan atención sanitaria.

Entorno: es cualquier aspecto del paciente, la familia, o la institución que puede ser manipulado por los profesionales de enfermería, los familiares o las instituciones para aumentar el confort (Dowd, 2018, p. 546).

Salud: es el funcionamiento óptimo de un paciente, familia, profesional sanitario o comunidad, según la definición del paciente o grupo (Dowd, 2018, p. 546).

Principales premisas

1. Los seres humanos tienen respuestas integrales a estímulos complejos.
2. El confort es un resultado integral de valor añadido relacionado con la disciplina enfermera.
3. El confort es una necesidad humana básica que las personas se esfuerzan por atender o han atendido. Es un esfuerzo activo. (Dowd, 2018, p. 546)

4. El aumento del confort fortalece a los pacientes para que participen en conductas de búsqueda de la salud de su elección (Dowd, 2018, p. 546).
5. Los pacientes que están autorizados a participar activamente en conductas de búsqueda de la salud están satisfechos con su atención sanitaria.
6. La integridad institucional se basa en un sistema de valores orientado a los destinatarios de los cuidados. Igualmente, importante es la orientación a un entorno integral que fomente la salud para las familias y los profesionales sanitarios (Dowd, 2018, p. 546).

Fundamentos teóricos

La teoría de la comodidad contiene tres partes o afirmaciones proposicionales que puede comprobar de forma independiente o como un todo (Dowd, 2018, p. 546).

- La parte 1 afirma que las intervenciones de confort, si son eficaces, aumentan el confort en los receptores (pacientes y familias), en comparación con un valor de referencia previo a la intervención. Los cuidadores pueden considerarse receptores si la institución se compromete a ofrecer confort en su entorno laboral. Las intervenciones de confort abordan necesidades humanas básicas, como reposo, homeostasis, comunicación terapéutica y tratamiento como seres integrales. Estas intervenciones de confort habitualmente no son técnicas y complementan la prestación de cuidados técnicos (Dowd, 2018, p. 546).
- La parte 2 afirma que el aumento del confort de los receptores de los cuidados se traduce en un aumento de la participación en las conductas de búsqueda de la salud (objetivos) que se negocian con los receptores (Dowd, 2018, p. 546).
- La parte 3 afirma que el aumento de la participación en las conductas de búsqueda de la salud se traduce en un aumento de la calidad de los cuidados, que beneficia a la institución y a su capacidad para reunir pruebas para las mejores prácticas y políticas (Dowd, 2018, p. 546).

Kolcaba cree que los profesionales de enfermería quieren aplicar los cuidados de confort y que pueden incorporarse fácilmente en cada actividad de enfermería.

Sin embargo, aunque las intervenciones adecuadas se apliquen de forma deliberada y reconfortante, quizás no se mejore lo suficiente la comodidad, estas variables pueden ser el maltrato en el hogar, falta de recursos económicos, diagnósticos devastadores o deterioros cognitivos que hacen ineficaces las intervenciones y acciones de confort más adecuadas (Dowd, 2018, p. 546).

ACEPTACIÓN POR LA COMUNIDAD DE ENFERMERÍA.

Práctica profesional: muchos estudiantes de enfermería en investigaciones han elegido esa teoría como un marco de guía para sus estudios en diferentes áreas (Dowd, 2018, p. 547).

Formación: por su fácil aplicación y comprensión, ha sido calificada como adecuada para los estudiantes. En investigación: se ha utilizado para la creación de nuevos cuestionarios generales de comodidad holística en cada una de las áreas. La teoría también se incorpora en los manuales de la Nursing Intervention Classification (NIC) y la Nursing Outcomes Classification (NOC). La teoría es apropiada para su uso por los estudiantes en cualquier situación clínica, y el uso de los planes de cuidado del confort (Dowd, 2018, p. 548).

Investigación: una entrada de la Encyclopedia of Nursing Research trata sobre la importancia de la medición del confort como un resultado sensible de enfermería. Los profesionales de enfermería pueden proporcionar pruebas que influyan en la toma de decisiones en el ámbito institucional, comunitario y legislativo por medio de estudios que demuestran la eficacia del cuidado de confort (Dowd, 2018, p. 548).

Evolución: Kolcaba ha continuado desarrollando su teoría desde su concepción original como el origen de su práctica, hasta el análisis de conceptos que proporciona la estructura taxonómica del confort; el desarrollo de los sistemas de medición del concepto, y, actualmente, hasta su uso en la práctica, la formación y la investigación (Dowd, 2018, p. 548).

CRITICA

Claridad: Kolcaba deja un extenso registro en papel de artículos que destacan sus pasos en la creación de esta teoría de nivel medio. Son consistentes en términos de

definiciones, derivaciones, supuestos y propuestas. Kolcaba aplica la teoría a las prácticas específicas utilizando un lenguaje académico para comprensible (Dowd, 2018, p. 549).

Sencillez: porque es básica para los cuidados de enfermera y la misión tradicional de la enfermería. Su lenguaje y la aplicación son poco técnicos, pero ello no impide su uso en entornos muy especializados. Su sencillez permite a los estudiantes de enfermería y a las enfermeras aprender y aplicar la teoría fácilmente (Dowd, 2018, p. 549).

Generalidad: la teoría de Kolcaba se ha aplicado a numerosos ámbitos de la investigación, culturas y grupos de edad. Si los profesionales de enfermería, las instituciones y las comunidades están comprometidos con los cuidados básicos de enfermería, la teoría del confort permite una práctica integral eficiente e individualizada (Dowd, 2018, p. 550).

Accesibilidad: la primera parte de la teoría, que afirma que las intervenciones de enfermería eficaces harán que el confort mejore con el tiempo, ha sido contrastada y avalada por numerosos estudios (Dowd, 2018, p. 550).

Importancia: la teoría del confort describe la práctica centrada en el paciente y explica el modo en que las necesidades de confort afectan a los pacientes y los familiares, a su edad y satisfacción, y a la viabilidad de las instituciones. La teoría predice el beneficio de las medidas (intervenciones) eficaces para mejorar el confort y la participación en las conductas de búsqueda de la salud. La teoría del confort está dedicada a fundamentar la enfermería al tender un puente entre esa disciplina y sus raíces (Dowd, 2018, p. 550).

Complementando la teoría del confort de Katharine Kolcaba existen otros autores que sustentan sobre el confort, comodidad y bienestar del paciente; entre ellos:

Según Nightingale (1859) declaro: “Nunca debemos olvidarnos del objetivo de la observación. La observación no sirve para recopilar datos variados y hechos curiosos, sino para salvar vidas y promover la salud y la comodidad”(Pfetscher, 2014, p. 66). “De 1900 a 1929 la comodidad era el centro de la enfermería y la

medicina, porque a través de ella se llegaba a la recuperación. La enfermería está obligada a prestar atención a los detalles que influyen en la comodidad del paciente” (Dowd, 2018, p. 542).

Según Katie Eriksson, menciona “que el cuidado es una misión en la que interviene la fe, la esperanza y el amor a través de la atención, el juego y el aprendizaje”, además, “considera la salud como un análisis del concepto en que la define como firmeza, frescor y bienestar” (Lidstrom, Lindholm, & Zetterlund, 2014, pp. 170-175).

Según Virginia Henderson, “hace referencia en múltiples ocasiones a la comodidad del paciente en la satisfacción de las necesidades fundamentales, así como en la comodidad de las enfermeras como proveedoras del cuidado” (Tomey, 2018, p. 101).

Según Jean Watson, en su teoría la ciencia del cuidado describe el fenómeno de la comodidad como elemento importante de su desarrollo, refiriéndose a ella como apoyo, protección o corrección en los ambientes internos y externos de una persona, identificando las medidas de comodidad que las enfermeras realizaban Utilizo el termino de medida de confort como sinónimo de intervención enfermera (Jesse & Alligood, 2014, p. 85).

Según Merle H. Mishel, estudia la incertidumbre que provoca los hechos que guardan relación con la enfermera, e influyen negativamente en la calidad de vida de las personas, la satisfacción de las relaciones familiares y en la satisfacción por parte del servicio sanitario. Si se acepta la incertidumbre como parte de la vida, esta puede convertirse en una fuerza positiva que ofrezca nuevas oportunidades y alternativas para poder alcanzar un buen estado de ánimo y comodidad en los pacientes (Bailey & Stewart, 2014, pp. 540-541-542).

Según Aikens (1908), destaca que “la comodidad del paciente era el primero y el último objetivo de la enfermera. Una enfermera hace que los pacientes se sientan cómodos y proporcionar comodidad es uno de los factores determinantes de la capacidad y carácter de una enfermera” (Nava, 2015, p. 94).

Según Harmer (1926), afirmó que el cuidado enfermero consistía en proporcionar un “ambiente general de comodidad” y que el cuidado personal del paciente incluía prestar atención a “la felicidad, la comodidad y la tranquilidad tanto físicas como mentales” teniendo en cuenta también “descanso y el sueño, la nutrición, la higiene y la eliminación” (Nava, 2015, p. 104).

Según Goodnow (1935), escribió: “Siempre se juzgan a una enfermera por su capacidad para hacer que el paciente se sienta cómodo. La comodidad es física y mental y la responsabilidad de la enfermera va más allá del cuidado físico”(Goodwin & Candela, 2013, p. 614- 619). En libro del 1904, 1914 y 1919, la comodidad emocional se denominó “comodidad mental” y dependía de la comodidad física y de la modificación del entorno de los pacientes. con todo lo anterior, la comodidad es vista como algo positivo, que se consigue con la ayuda de la enfermera, para la mejora de un estado de enfermedad; es decir, que la comodidad, se relaciona con la actividad de cuidado (Dowd, 2018, p. 543).

Según Hamilton (1989), dio un paso adelante al estudiar el confort desde la perspectiva del paciente. Realizo entrevistas en un centro de cuidados prolongados para saber cómo cada paciente definía el confort. El tema que apareció con mayor frecuencia fue el alivio del dolor, pero los pacientes también identificaron la importancia del mobiliario ergonómico y de la sensación de independencia, ánimo, valía y utilidad. Hamilton concluyó: El mensaje que aparece con claridad es que el confort es multidimensional y posee diferentes significados para distintas personas (Hamilton, 2014, p. 28).

A través de la revisión bibliográfica, el desarrollo del presente estudio de caso tiene el propósito de identificar el confort brindado en el cuidado del adulto mayor, es necesario, porque para el paciente el confort ayuda en la estabilidad física y al proceso de recuperación, reflejando una atención adecuada, oportuna y confiable; por ende, una intervención ideal de la comodidad y la relación que se establece con las personas que necesitan asistencia en los centros de adultos mayores; es algo positivo, que se logra como consecuencia de los cuidados que los enfermeros/as ofrecen y proporcionan para mejorar la situación de salud de los pacientes. Es por

esto que Kolcaba considero que “las intervenciones de enfermería debían estar encaminadas a aumentar la comodidad del paciente, dando un giro total al enfoque del cuidado biológico y pasando a un enfoque centrado en el paciente y su familia”(González, Montalvo, & Herrera, 2017, p. 268). Proporcionando estos resultados, nos da una idea de que la falta de confort, si influye en llegar a un cuidado de calidad y calidez, como es en el caso del Centro de Adultos Mayores ATALAYA, donde necesitan mejorar las intervenciones, con el fin de busca la comodidad de los adultos mayores y no caer en el cuidado tradicional, monótono o cotidiano. Según la teoría del confort, los pacientes experimentan necesidad de comodidad en situaciones de estrés de la salud. Los pacientes y sus familiares o grupos de apoyo satisfacen algunas de las necesidades, pero otras necesidades no son satisfechas. Estas necesidades pueden ser identificadas por la enfermera/o para implementar medidas de confort que cubren las diferentes necesidades, mejorando la comodidad y prepara al paciente para comportamientos saludables y algunas veces una muerte pacífica (González et al., 2017, p. 269).

La realización de este estudio de caso en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA, es importante porque a través del “confort brindado por los profesionales del centro”, se brinde de manera homogénea, con respeto, calidad, seguridad y humanizada y no con actividades rutinarias, también debe existir una comunicación entre profesional de la salud - paciente en la cual se pueda identificar la incomodidad que tiene el adulto mayor, dando respuesta a la problemática del presente trabajo investigativo. Para Gómez (2017), el cuidado cómodo es el arte de la enfermería que implica realizar un importante proceso de acciones reconfortantes para brindar a un paciente. Para las enfermeras, determinar el nivel de comodidad que presentan los pacientes permitirá profundizar en las estrategias necesarias, para incorporar cuidados terapéuticos de comodidad, que alivien las incertidumbres producidas por la incomodidad que generan las enfermedades (González et al., 2017, p. 270). También para Hume “la idea de que la comodidad podía ser vista como una forma más de la belleza que gratificaba importantemente los sentidos y además incrementaba la felicidad humana” (Solórzano, 2016, p. 61). En resumen, podemos manifestar que el confort es fundamental en el cuidado del paciente,

buscando la satisfacción del mismo, con intervenciones que puedan “reconfortar enormemente”, en las dimensiones físicas, psicoespirituales, ambientales y sociales, donde exista la confianza paciente- cuidador logrando conocer las inquietudes en relación a su cuidado, proporcionando medidas de confort.

Es conveniente y beneficioso porque los profesionales enriquecerán sus conocimientos y desarrollarán competencias mediante la aplicación de un cuidado planificado; los adultos mayores recibirán cuidados de manera humanística y la institución alcanzara una atención de calidad y calidez, debido a que ellos son los que experimentaron el estado de confort en las intervenciones del cuidado brindado; y de que su comodidad sea satisfactoria, aumentando sus posibilidades de sentirse bien con el mismo. “La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera de fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios”(Virginia, 2018, p. 29). Mientras más tiempo dediquemos a cultivar nuestro gusto, más fácilmente podemos identificar esas ciertas cualidades que producen en nosotros sentimientos de agrado y que nuestro cuerpo y mente traducen como comodidad misma.

Está dirigida a un grupo vulnerable como lo son los adultos mayores además de encontrarse dentro de las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ser Humano. Colocando a los estudiantes y docentes de la universidad, facultad y escuela de enfermería con el compromiso de ayudar a la colectividad. Según Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz & Gomes, la enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacciones de los pacientes. En este sentido, oír lo que los pacientes tienen que relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que muestra a los gestores algunos caminos decisivos de transformaciones e innovaciones. Cambios en el contexto mundial han hecho con que los pacientes y familiares exijan un comprometimiento renovado con la mejora

de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente (Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz, & Gomes, 2014, p. 454).

El cuidado del confort como fenómeno ha sido estudiado por numerosos teorizadoras de la disciplina enfermera, conceptualizándolo según las orientaciones teóricas de las cuales parten. Sin embargo, en muchas de sus proposiciones y tras la revisión de la literatura enfermera, podemos encontrar la utilización del concepto: confort, comodidad y bienestar, como sinónimos a la hora de definir, la acción de cuidado como pensamiento, como hecho cuidativo y como resultado de la acción de cuidar. Posiblemente la utilización de los términos confort, comodidad y bienestar como sinónimos, se debe a las diferentes traducciones efectuadas del inglés por distintos autores. Según la RAE “el término confort proviene del término francés confort y este a su vez del término inglés comfort; La definición que da la RAE es “aquello que produce bienestar y comodidades””(RAE, 2015). Además, en el estudio de Dowd, Kolcaba y Steiner (2000), “la mejora del confort fue un factor predictivo importante del aumento de las conductas de búsqueda de la salud, lo que significa que, cuando los pacientes se sienten más cómodos, colaboran más en la rehabilitación o la recuperación” (Dowd, 2018, p. 550).

La orientación hacia el confort del paciente y sus familias pueden haber estado presente al principio de la enfermería, pero se ha hecho invisible y tal vez menos valorada en un sistema de atención sanitaria en el que es más importante el uso de fármacos y de la tecnología. Por lo tanto, volver a centrarse en el confort del paciente y la familia representa un regreso a las raíces de la enfermería. Podemos demostrar a través de la investigación que el confort es fundamental para la recuperación del paciente, para otras conductas de búsqueda de la salud y para la viabilidad institucional. El enfoque es aplicable a otras profesiones relacionadas con la atención sanitaria y a los trabajadores auxiliares. El empleo de un marco de confort aplicado en un hospital, centro de salud, centro gerontológico, instituciones públicas y privadas, facilita que todo el mundo esté en armonía.

La profesional reconoce las fortalezas, las limitaciones, los recursos, las necesidades y los problemas del adulto mayor, una vez identificados los mismos se procede a seleccionar las intervenciones de confort, comodidad o bienestar para mantener y crear bienestar en los contextos: físicos, social, psicoespiritual y ambiental, para llegar a los tipos de confort: alivio, tranquilidad y transcendencia en base a la teoría de Katharine Kolcaba.

Validando a este presente estudio de caso se ha encontrado diferentes estudios y trabajos investigativos sobre el confort brindado en distintas áreas de salud como: “Desarrollo del cuestionario de comodidad de Healing Touch”(Kolcaba, Steiner, & Dowd, 2016). “Efectos del calentamiento de confort en pacientes preoperatorios” (Wagner, Byrne, & Kolcaba, 2016). “Atención de salud dirigida por la teoría de enfermería; modificación de la teoría de la comodidad de Kolcaba como un enfoque de toda la institución” (March & McCormack, 2018). “Estudio de caso con la utilización del instrumento de Katharine Kolcaba enfermería neurológica práctica diaria” (Nava, 2015). “La enseñanza de los estudiantes de enfermería”(Goodwin & Candela, 2014). “Obstetricia” (Barbosa, Oliveira, Guedes, & Monteiro, 2014). “Pacientes cardiacos” (Krinsky, Murillo, & Johnson, 2014). “Atención a largo plazo” (Kumar, Adiga, & George, 2014). “Antes de la anestesia” (Seyedfatemi, Rafii, Rezaei, & Kolcaba, 2014). “Optimización de la seguridad y la comodidad culturales durante los exámenes ginecológicos: relatos de mujeres indígenas maoríes” (Cook, Clark, & Brunton, 2014). “La salud de los veteranos” (Boudiab & Kolcaba, 2015). “Pacientes terminales”(Hansen, Higgins, Warner, & Mayo, 2015). “Buscando el empoderamiento para confortar a los pacientes con dolor severo: un estudio teórico fundamentado de la perspectiva de la enfermera” (Slatyer, Williams, & Michael, 2015). “Los cuidados postparto” (Aksoy & Pasinlioglu, 2017). “Evaluación del nivel de confort de los cuidadores de pacientes con cáncer en cuidados paliativos” (Garcia, Vitória, Antunes, & Aguiar, 2018), y como guía para la realización de este estudio de caso nos basamos en la investigación “Trato digno de enfermería. Experiencia de pacientes postquirúrgicos. Sala de recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018” (Borja & Navas, 2018).

3. PROPÓSITO

Describir el confort brindado en el adulto mayor, mediante la aplicación de una entrevista a profundidad, en base a la teoría de Katharine Kolcaba en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA.

4. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

Las preguntas de reflexión son las principales fuentes para realizar esta entrevista a profundidad a los adultos mayores participantes donde fueron ordenadas de formar coherente y lógica, centrándonos en los 4 contextos de la Teoría de Katharine Kolcaba: físico, psicoespiritual, ambiental y social, identificando los tipos de confort con el fin de llegar al propósito establecido al inicio de este estudio de caso.

4.1. PREGUNTAS DE CONTEXTO SOCIAL

1. ¿Cómo se siente usted al convivir con otros adultos mayores día a día, dentro del Centro de Adultos Mayores ATALAYA?
2. ¿Vienen a visitarle sus familiares o amigos los fines de semana?
3. ¿Cómo se siente o se sentiría usted con la visita de sus familiares o amistades?
4. ¿Se ha sentido molesto alguna vez en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA?

4.2. PREGUNTAS DE CONTEXTO FÍSICO

5. ¿Cuándo realizan una actividad física; usted se siente cómodo al momento de hacerlo?
6. ¿Le gusta la comodidad brindada por las cuidadoras que le acompaña en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA?
7. ¿Los alimentos que reciben en el Centro Adultos Mayores ATAYALA, es agradable para su gusto?

4.3. PREGUNTAS DE CONTEXTO PISCOESPIRITUAL

8. ¿Cómo se siente usted al no estar junto a sus familiares?
9. ¿Cómo es su vida en este momento con el cuidado brindado en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA?
10. ¿Su religión, hábitos, costumbres, son respetadas en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA?

4.4.PREGUNTAS DE CONTEXTO AMBIENTAL

11. ¿La habitación en la que descansa es cómoda para usted?
12. ¿Cuál es su estado de ánimo, con el ambiente que lo rodea?
13. ¿Cree usted que el centro de adultos mayores es un lugar cómodo para vivir?

5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO

Más que un establecimiento de cuidado especializado o centro de cuidados prolongados y convalecientes, es un lugar para personas que no necesitan permanecer en un hospital, pero que necesitan cuidados especiales: “El centro de Adultos Mayores ATALAYA, tiene una capacidad para 30 personas, de los cuales albergan 26 adultos mayores en su cuidado, pertenecientes al distrito 02D02, ubicado en la Provincia Bolívar, Cantón Chillanes, durante el año 2019”.

Tomando en cuenta los criterios de inclusión: se contó con la participación de 8 adultos mayores que se encuentran dentro del establecimiento, los cuales estuvieron conscientes, orientados en tiempo y espacio, con un promedio de edad entre 65 y 97 años, los mismos que fueron informados sobre el tema de estudio de caso y previa firma del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron: adultos que no desearon colaborar en el estudio, adultos con trastornos mentales, con alteración del estado emocional, con problemas auditivos, con discapacidad en el habla.

6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

6.1.TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO

Investigación de tipo cualitativo de carácter descriptivo y explicativo, con un enfoque hermenéutico y fenomenológico. Los términos de hermenéutica y fenomenología se utilizan de forma indiscriminada en la literatura de la investigación en enfermería. Tanto la fenomenología como la hermenéutica pueden proporcionar una aproximación para poder expresar el conocimiento de la práctica de enfermería. El método fenomenológico busca descubrir los significados de los fenómenos experimentados por individuos a través del análisis de sus descripciones, su principal enfoque se centra en la atención, en la experiencia vivida de una persona y obtiene similitudes y significados compartidos. La hermenéutica asume que los humanos experimentan el mundo a través del lenguaje y este lenguaje nos proporciona la comprensión y el conocimiento de las personas (Solano Ruiz, 2015). Realizamos una interpretación de textos en la cual se aplicó una entrevista semiestructurada a partir de los contextos de la teoría de Katharine Kolcaba, la misma que está orientada a generar una reflexión sobre el tema estudiado.

6.2.POBLACIÓN DE ESTUDIO

Fueron 8 pacientes adultos que pertenecen al Centro de Adultos Mayores ATALAYA; la muestra fue de tipo teórico-observatorio, ya que se utilizó un tipo de muestreo no probabilística y de conveniencia para los investigadores, eligiendo a los que estén más aptos para responder la entrevista, mediante la observación y obtención de información de su ficha personal, para llegar al propósito planteado en el estudio de caso.

6.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

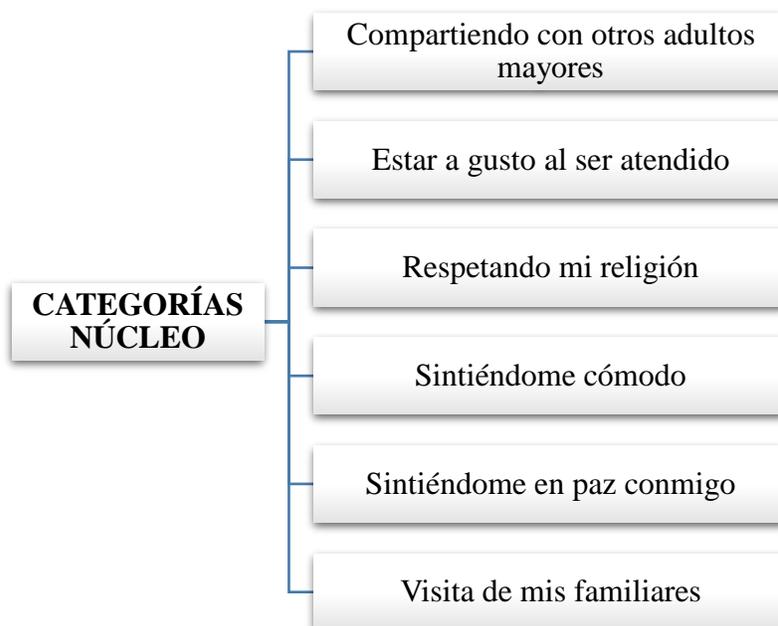
Se elaboró una entrevista semiestructurada aplicada a 8 adultos mayores, con preguntas basadas en la teoría de Katharine Kolcaba, centrándonos en los contextos social, físico, psicoespiritual y ambiental, identificando los tipos de confort para lograr reunir la mayor información posible de los entrevistados, previo a la firma del consentimiento informado, información que fue grabada y posteriormente transcritos para el procesamiento a través del programa ATLAS TI, que nos permitió ordenar en forma jerárquica y el software construyó una unidad hermenéutica la misma que contiene 6 objetos: DPs, códigos, citas, memos, familias y red de análisis, llegando al análisis completo de todas las entrevistas que fueron realizadas a los adultos mayores del Centro de Adultos Mayores ATALAYA.

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

(ATLAS TI)

Gráfico N° 1

Categorías Núcleo. Confort en el Cuidado del Adulto Mayor



Elaborado por: Autores del estudio

Fuente: Entrevistas

7.1. JERARQUÍA DE CÓDIGOS

Código-filtro: Todos

UH: CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

File: [C:\Users\HOME\Desktop\CONFORT EN EL CUIDADO\CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2019-06-23 12:42:05

- Compartiendo con otros adultos
 - Estar a gusto al ser atendido
 - Respetando mi religión
 - Sintiéndome cómodo
 - Compartiendo con otros adultos <es parte de> Sintiéndome cómodo
 - Estar a gusto al ser atendido <está asociado con > Sintiéndome cómodo
 - Respetando mi religión <es parte de> Sintiéndome cómodo
 - Sintiéndome en paz conmigo <es causa de> Sintiéndome cómodo
 - Visita de mis familiares <es parte de> Sintiéndome cómodo
 - Sintiéndome en paz conmigo
 - Visita de mis familiares
-

Reporte de consulta: COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS

UH: CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

File: [C:\Users\HOME\Desktop\CONFORT EN EL CUIDADO DEL\CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.hpr7]

Edited by: Manobanda D & Yánez J.

Date/Time: 2019-06-23 14:16:01

Filtro de documento: En la unidad hermenéutica están activos -usar 8 documentos primarios en consulta y están relacionados con las siguientes preguntas 1 y 11, y los resultados son los siguientes.

16 Citas encontradas por consulta:

"COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS"

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:1 [Me siento poco más bien] (5:5) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

Me siento poco más bien aquí dentro

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:2 [Claro es cómodo para dormir] (28:28) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Cómodo para dormir]

Claro es cómodo para dormir y descansar

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:1 [Me siento un poquito más bien] (5:5) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

Me siento un poquito más bien de la vida solidaria que me he llevado

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:2 [Si, ahora que más queda] (28:28) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento mal]

Si, ahora que más queda, dijo una señorita enfermera que quiere cambiar, ósea que uno aquí vaya donde estoy yo y de lo que yo estoy vuelta venir acá, pero también la bulla que hay.

**P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:1 [Bien, por que pasamos bien] (5:5)
(Super)**

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

Bien, por que pasamos bien de mi parte no peleo, no hago problema.

**P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:2 [Si porque es buena cama] (28:28)
(Super)**

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [CÓmodo para dormir]

Si porque es buena cama, buen colchón, buena cobija, buena es la habitación.

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:1 [Muy bien, me tratan bien] (5:5) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

Muy bien, me tratan bien y estoy tranquila

**P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:2 [Si, si me gusta porque estoy tranquila]
(28:28) (Super)**

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

Si, si me gusta porque estoy tranquila, no me inquieta, estoy muy tranquila.

**P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:1 [Bien estoy me siento a gusto] (5:5)
(Super)**

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

Bien estoy me siento a gusto

**P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:2 [Claro ahí tengo una cama es cómoda]
(29:29) (Super)**

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [CÓmodo para dormir]

Claro ahí tengo una cama es cómoda, para mí no más esa cama.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:1 [Me siento mal] (5:5) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento mal]

Me siento mal porque yo no estoy acostumbrado a estar así mezclado con hombres, me siento mal yo.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:2 [Si ahora si por que ya es aseado] (28:28) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [CÓmodo para dormir]

Si ahora si por que ya es aseado todo, si si yo después del almuerzo para evitar problemas y no estar viendo las mismas caras, me vengo al cuarto a dormir.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:1 [Este en calidad de tratamiento] (5:5) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

Este en calidad de tratamiento si esta medio bueno, pero no me enseñó por el frío.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:2 [Si buena esta la camita suavita] (28:28) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [CÓmodo para dormir]

Si buena esta la camita suavita, con las cobijitas sobradas, cabicerita todo buena esta, la cambiadera de la ropita no me gusta.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:1 [A ratos estoy bien] (5:5) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

A ratos estoy bien, a ratos estoy mal cuando me trajinan mis guardados no más, eso no me gusta y no se sabe cuál es el trajinador.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:2 [Eso bien esta] (28:28) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

Eso bien la cama, comida, vestuario, lo que hacen bañar a cada rato eso yo no estoy de acuerdo, eso quise ver si me dan un papelito para irme a san miguel a mi tierra.

Reporte de consulta: ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO

UH: CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

File: [C:\Users\HOME\Desktop\CONFORT EN EL CUIDADO DEL\CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.hpr7]

Edited by: Manobanda D & Yánez J.

Date/Time: 2019-06-23 14:51:26

Filtro de documento: En la unidad hermenéutica están activos -usar 8 documentos primarios en consulta y están relacionados con las siguientes preguntas 6 y 9, y los resultados son los siguientes.

16 Citas encontradas por consulta:

"ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO"

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:3 [Ahora bien, este que voy a decir que no] (16:16) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Conforme con que me cuiden]

Ahora bien, este que voy a decir que no vale nada, es bueno quien va a decir que no.

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:4 [Hay que habilitar todo] (23:23) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Habido un poco de cambio]

Hay que habilitar todo, ya más que sea hagan todo qué más puedo hacer.

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:3 [Si porque estoy contando] (16:16)

(Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Habido un poco de cambio]

Si porque estoy contando, lo que no he tenido en mi aposento.

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:4 [Yo me encuentro lo que dice alegre] (23:23) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Si son buena gente]

Yo me encuentro lo que dice alegre, ósea que me dan también un ánimo y que deje la vida que he vivido atrás y ahorita hay que estar a lo presente.

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:3 [Si, si son buena gente] (16:16) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Si son buena gente]

Si, si son buena gente

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:4 [Conforme con que me cuiden] (23:23) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Conforme con que me cuiden]

Conforme con que me cuiden, que más se puede hacer

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:3 [Si porque estoy tranquila] (16:16) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Si son buena gente]

Si porque estoy tranquila

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:4 [Bien para que decir] (23:23) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Conforme con que me cuiden]

Bien para que decir.

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:3 [Claro por qué está bien] (16:16) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Conforme con que me cuiden]

Claro por qué está bien. no ve como estoy ahora con el brazo ayer me exprimieron el brazo la doctora, como me hicieron gritar, me aguante el dolor me sacaron una materia del brazo.

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:13 [Bien, ahora] (23:23) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Conforme con que me cuiden]

Bien, ahora.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:3 [Algunos nos mas son de buena de buena voluntad] (16:16) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Si son buena gente]

Algunos nos mas son de buena de voluntad, aquí el joven Santiago es una buena persona, la señorita Cecy otra persona, de ahí por el resto ya he sabido como son y no les pido nada.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:4 [Parece que habido un poco de cambio] (23:23) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Habido un poco de cambio]

Parece que, habido un poco de cambio, en aseo casi todo lo principal, más antes había ratas mataban que subían a la cama, a los anaqueles.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:3 [Bueno eso sí] (16:16) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Habido un poco de cambio]

Bueno eso sí, pero vera no me gusta que cambien la ropa me dan ropa de otros.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:4 [Si esta bueno] (23:23) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Si son buena gente]

Si esta bueno.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:3 [Si me gusta] (16:16) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Conforme con que me cuiden]

Si me gusta y como no tengo a donde ir no tengo más que hacer tengo que aguantarme.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:4 [Por el momento es bueno] (23:23) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Habido un poco de cambio]

Por el momento es bueno, ha mejorado los cuidados aquí en el lugar

Reporte de consulta: RESPETANDO MI RELIGIÓN

UH: CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

File: [C:\Users\HOME\Desktop\CONFORT EN EL CUIDADO DEL\CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.hpr7]

Edited by: Manobanda D & Yánez J.

Date/Time: 2019-06-23 15:17:01

Filtro de documento: En la unidad hermenéutica están activos -usar 8 documentos primarios en consulta y están relacionados con la siguiente pregunta 10 y los resultados son los siguientes.

8 Citas encontradas por consulta:

"RESPETANDO MI RELIGIÓN"

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:5 [No son respetadas] (25:25) (Super)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [No son respetadas]

No son respetadas, que van a respetar lo tratan como a la basura. La costumbre de uno es respetar al mayor, si me respeta respeto.

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:5 [Soy católico] (25:25) (Super)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [Si son respetadas]

Soy católico y como todavía estoy conociendo aquí.

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:6 [Soy católico y claro es respetada] (25:25)

(Super)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [Si son respetadas]

Soy católico y claro es respetada

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:5 [Si son respetadas.] (25:25) (Super)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [Si son respetadas]

Si son respetadas.

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:5 [Si hay respeto todo.] (25:25) (Super)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [Si son respetadas]

Si hay respeto todo.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:5 [Si son respetadas] (25:25) (Super)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [Si son respetadas]

Si son respetadas, en ese sentido.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:5 [Sí, yo me extraño] (25:25) (Super)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [No son respetadas]

Sí, yo me extraño por aquí no han sido medio religiosos, han sido medio marxismo

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:5 [Si creo en Dios] (25:25) (Super)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [Si son respetadas]

Si creo en Dios, y no me hacen problema, en el oriente era evangélica pero aquí soy católica vote el evangelio por eso pongo aretito, binchitas, pero aquí no me dejan todo trajinan no estoy conforme, aquí en mi carterita guardo todas mis cosas y de noche pongo debajo de cabecera.

Reporte de consulta: SINTIÉNDOME CÓMODO

UH: CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

File: [C:\Users\HOME\Desktop\CONFORT EN EL CUIDADO DEL\CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.hpr7]

Edited by: Manobanda D & Yánez J.

Date/Time: 2019-06-23 15:25:11

Filtro de documento: En la unidad hermenéutica están activos -usar 8 documentos primarios en consulta y están relacionados con las siguientes preguntas 5-7 y 13, y los resultados son los siguientes.

24 Citas encontradas por consulta:

"SINTIÉNDOME CÓMODO"

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:6 [Ahora eso que vamos hacer] (14:14) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay que adherirse a todo]

Ahora eso que vamos hacer como ya es la vida así que va hacer, como se está mismo que más voy hacer, como se vive mismo

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:7 [Claro todo está bueno] (18:18) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Ahí todas las comodidades]

Claro todo está bueno, me gusta lo que me dan de comer.

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:8 [Vivir como donde quiera] (32:32)

(Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay que adherirse a todo]

Vivir como donde quiera, si me gusta un poco, ya que más ahí que hacer adherirse a todo.

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:6 [Si, sino que a la capacidad que me da]

(14:14) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hago lo que puedo]

Si, sino que a la capacidad que me da, por decir no estoy sano de las piernas porque las piernas es las que anda a llevar al cuerpo eso estoy molestosito.

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:7 [Claro yo nunca he sido he soberbio]

(18:18) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Ahí todas las comodidades]

Claro yo nunca he sido he soberbio, que en mi casa he sufrido.

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:8 [Si lo que no tenía antes] (32:32) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Ahí todas las comodidades]

Si lo que no tenía antes donde mí, yo he sufrido lo que dice uuu donde mi es negro, a mí me cuesta lágrimas la vida y ahorita como ya me trajeron, que más me queda aquí tengo lo principal sin comer pasaba.

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:7 [Claro, hago lo que puedo.] (14:14)

(Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hago lo que puedo]

Claro, hago lo que puedo.

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:8 [Claro sí, si es comida más o menos] (18:18) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Ahí todas las comodidades]

Claro sí, si es comida más o menos buena.

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:9 [Claro por ahí todas las comodidades] (32:32) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Ahí todas las comodidades]

Claro por ahí todas las comodidades comidas, dormitorio, dan refrigerio si se puede vivir racional, cómodamente.

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:6 [Sí, tranquila al momento] (14:14) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hago lo que puedo]

Sí, tranquila al momento que la realizo

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:7 [Todos me sirvo con agrado] (18:18) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Ahí todas las comodidades]

Todos me sirvo con agrado porque para mí todos tienen buena voluntad de atender

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:8 [Si porque se trata con gente educada] (32:32) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Ahí todas las comodidades]

Si porque se trata con gente educada preparada, que no le tratan mal.

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:6 [Yo si hago cuando puedo] (14:14)

(Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hago lo que puedo]

Yo si hago cuando puedo, me gusta hacerlo.

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:7 [Claro todos los alimentos] (18:18)

(Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Ahí todas las comodidades]

Claro todos los alimentos que dan me gustan

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:8 [Claro pues porque si es bonito] (33:33)

(Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Ahí todas las comodidades]

Claro pues porque si es bonito es estar aquí encerrado, si se sale al patio y todo eso, en Guaranda no ahí eso.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:6 [Si por lo menos disipar] (14:14) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hago lo que puedo]

Si por lo menos disipar, no porque me agrada porque son cosas para niños, no para personas adultas, donde los señores militares hacíamos gimnasia, cosas bonitas.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:7 [No porque yo he comido donde los militares] (18:18) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Eso está complicado]

No porque yo he comido donde los señores militares no mucho, pero si una sopita

agradable aquí cocina así a veces algunas sin sal yo solo como la sopa, tarde me tomo un medio vaso de agua y colada.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:8 [Ahora, ahora veo que sí] (32:32) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay que adherirse a todo]

Ahora, ahora veo que sí, pero aquí debe ser un reglamento para personas que ya no puede mismo defenderse sola deben estar aquí.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:6 [No estoy conforme] (14:14) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hago lo que puedo]

No estoy conforme, no me gusta, eso jueguito de las pelotas, esas bombitas eso no más me gusta, por no estar triste sentado de ahí no me gusta estar aquí.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:7 [Eso sí, pero lo fresco o grano tierno me hace daño] (18:18) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Ahí todas las comodidades]

Eso sí, pero lo fresco o grano tierno me hace daño por ese mal que tengo yo.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:10 [Sí, pero bien frio no ahí como vivir tranquilo] (32:32) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay que adherirse a todo]

Sí, pero bien frio no ahí como vivir tranquilo es muy frio, vaya donde vaya a la sierra es frio, y no me enseñó a la falta no más, vuelta a la costa vaya donde vaya es abrigado, yo soy enseñado a vivir haciendo algo, trabajando por fuera aquí solo pasar sentado y nada más.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:6 [No porque ya no tengo edad para estar

en juegos] (14:14) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Eso está complicado]

No porque ya no tengo edad para estar en juegos, ya estoy solo enferma.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:7 [Si como, si si me gusta] (18:18) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Ahí todas las comodidades]

Si como, si si me gusta. Me den tortilla, me den verdecito cocinado eso me gusta, que me den papachina y yo soy de la tierra de la papachina. El café que me dan eso no me gusta no tiene dulce a mí me gusta dulce.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:8 [Eso está complicado] (32:32) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Eso está complicado]

Eso está complicado. Porque no tengo terreno, no es mío, aura si para echar aguas por ahí voy al monte todo mezquinan, no quiere que eche aguas por ahí, eso yo no estoy de acuerdo por eso quise que me den el alta para irme de aquí.

Reporte de consulta: SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO

UH: CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

File: [C:\Users\HOME\Desktop\CONFORT EN EL CUIDADO\CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.hpr7]

Edited by: Manobanda D & Yánez J.

Date/Time: 2019-06-23 15:39:25

Filtro de documento: En la unidad hermenéutica están activos -usar 8 documentos primarios en consulta y están relacionados con las siguientes preguntas 4 y 12, y los resultados son los siguientes.

16 Citas encontradas por consulta:

"SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO"

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:9 [No, no para que eso que voy a decir nada] (11:11) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Todo tranquilo]

No, no para que eso que voy a decir nada, todo tranquilo.

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:10 [Claro donde quiera que esté] (30:30) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Bueno para vivir]

Claro donde quiera que esté, es bueno para vivir

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:9 [Un poquito sí] (11:11) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [No me siento agradable]

Un poquito sí, por lo que no estoy por sano una es por la edad y otra porque estoy enfermo

**P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:10 [Si me gusta el ambiente] (30:30)
(Super)**

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Bueno para vivir]

Si me gusta el ambiente. Ahora claro lo que dice no fueron ustedes a mi aposento, lo que se dice casita de pobre una mediaguita no mas es.

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:10 [Claro a veces de repente ahí problemas] (11:11) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [No me siento agradable]

Claro a veces de repente ahí problemas con los compañeros, por que molestan, por ejemplo, el otro día me empujo el Luchito ahí hacen tener coraje, de ahí a nadie molesto.

**P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:11 [Ósea se siente uno mal o bien] (30:30)
(Super)**

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [No me siento agradable]

Ósea se siente uno mal o bien el estado de ánimo, yo me siento mal con el ojo, con la vista me va fallando más y más me estoy quedando viejos.

**P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:9 [No, no bien me han tratado] (11:11)
(Super)**

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Todo tranquilo]

No, no bien me han tratado para que Dios le pague

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:10 [Muy bien por me tratan bien] (30:30)

(Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Todo tranquilo]

Muy bien por me tratan bien y paso tranquilo.

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:9 [No me he sentido molesta] (11:11)

(Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Todo tranquilo]

No me he sentido molesta

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:10 [Bien estoy yo tranquila.] (31:31)

(Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Todo tranquilo]

Bien estoy yo tranquila.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:9 [Si molesta, molesta] (11:11) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [No me siento agradable]

Si molesta, molesta, no me siento agradable

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:10 [Me gusta salir, si es bueno] (30:30)

(Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [No me siento agradable]

Me gusta salir, si es bueno lo que no me gusta es que esta echado llave, deben ser tranquilos, más que sea se den la vuelta porque la persona adulta es como niño.

**P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:9 [Molesto ya para sentarse] (11:11)
(Super)**

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [No me siento agradable]

Molesto ya para sentarse a comer café, almuerzo, merienda por mucho alboroto eso no me gusta ni pite y me extraño bastante por no poder salir el rato que uno se quiere.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:11 [Mas que no guste que he de hacer] (30:30) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [No me siento agradable]

Mas que no guste que he de hacer

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:9 [Bueno esta. Si me gusta.] (30:30) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Bueno para vivir]

Bueno esta. Si me gusta. Yo tengo mi gallina traje comprando de arriba, tengo mi gallo compre a la tienda de aquí ella me vendió el gallito para que ponga la gallina, hacer abrazar a mí me gusta tener pollos.

**P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:10 [No. Solo lo que peleábamos] (11:11)
(Super)**

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Todo tranquilo]

No. Solo lo que peleábamos con la muda eso no más, pero ya se ha moderado ella me buscaba roña eso era el todo, de ahí con otras personas no, no estoy enojada nada.

Reporte de consulta: VISITA DE MIS FAMILIARES

UH: CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

File: [C:\Users\HOME\Desktop\CONFORT EN EL CUIDADO\CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.hpr7]

Edited by: Manobanda D & Yanez J.

Date/Time: 2019-06-23 15:47:58

Filtro de documento: En la unidad hermenéutica están activos -usar 8 documentos primarios en consulta y están relacionados con las siguientes preguntas 2 - 3 y 8, y los resultados son los siguientes.

24 Citas encontradas por consulta:

"VISITA DE MIS FAMILIARES"

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:11 [Bien, como no tengo familia] (21:21)

(Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Bien, como no tengo familia cerca.

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:12 [No, acaso tengo aquí] (7:7) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

No, acaso tengo aquí allá en Santiago, ahí si tengo bastante, aquí no tengo ninguno.

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:13 [Ahora que vuelta que voy a decir] (9:9)

(Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Ahora que vuelta que voy a decir, que van a venir de donde solo por verme, que venga allá han de decir donde era mi mama de Santiago.

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:11 [Si viene un primo o vecino] (7:7) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento alegre]

Si viene un primo o vecino, él está en constante esta ya viene por 2 o 3 veces

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:12 [Me siento alegre] (9:9) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento alegre]

Me siento alegre, porque es una confianza más por lo que es vecino, tengo familiares, pero todavía no saben, aquí no tengo celular nada eso quisiera saber que ojaló me dieran número de celular para poder llamar.

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:13 [Como años he vivido acompañado] (21:21) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Como años he vivido acompañado de mi mama, abuelita como ellos fallecieron me quede a vivir solo, donde nacido he crecido imagínese son 68 años, casi no más asido de morir ahí y estoy un poco triste

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:12 [Amigos de repente] (7:7) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Amigos de repente, familiares no.

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:13 [Bien, bien claro me visitan] (9:9)

(Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento alegre]

Bien, bien claro me visitan y uno se siente contento un rato

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:14 [Lo mismo tranquilo] (21:21) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Todo tranquilo]

Lo mismo tranquilo que he de hacer, que más se puede hacer.

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:11 [Si vienen a visitarme] (7:7) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento alegre]

Si vienen a visitarme

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:12 [Bien, no me molesto] (9:9) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento alegre]

Bien, no me molesto, que me va a molestar

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:13 [Ya estoy tranquila] (21:21) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Todo tranquilo]

Ya estoy tranquila, porque francamente ellos no paran en la casa, la una es profesora y el otro es estudiante, no paran en la casa yo sabía estar intranquila, incomoda en la casa, entonces estoy cómoda aquí.

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:4 [Bien, tranquila] (21:21) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Todo tranquilo]

Bien, tranquila, no vienen a visitarme, pero estuviera feliz al estar con mi familia, y

aquí estoy tranquila ya 5 años que estoy aquí en el centro.

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:11 [Nada viera yo tengo 4 hermanos] (7:7)

(Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Nada viera yo tengo 4 hermanos, pero es como no tener, tengo una tía en chimbo tampoco, tengo una cuñada tampoco, pero francamente hasta el día que yo vengo no están aquí, mi cuñada de Guaranda una vez me vino a visitar con el hijo.

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:12 [Yo me sentiría feliz] (9:9) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento alegre]

Yo me sentiría feliz, tranquila, pero no vienen

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:11 [Mi hijo me venía a visitar] (7:7) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Mi hijo me venía a visitar, ahora se ha retirado, la otra vez vino a los 6 meses, ahora ya es un mes de lo que vino.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:12 [Un poco resentido] (9:9) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Un poco resentido, por que las cosas no deben ser así, deben ser claras, francas no así engañando, mintiendo.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:13 [Claro, yo me siento mal] (21:21)

(Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Claro, yo me siento mal porque parece que yo estoy abandonada tierra ajena, abandonada sin tener con quien conversar, dialogar.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:12 [No vienen] (7:7) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

No vienen, están cerca pero no vienen.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:13 [Dichoso] (9:9) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento alegre]

Dichoso.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:14 [Triste eso si siento] (21:21) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Triste eso si siento no vienen a ver, van haciendo creer y no cumplen lo que van diciendo, mi sobrina la Zoila Bolívar me fui madrugando a su casa y me dio cafecito.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:11 [No. No tengo familia ni uno] (7:7) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

No. No tengo familia ni uno, soy completamente huérfana.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:12 [Si tuviera familia] (9:9) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento alegre]

Si tuviera familia, me sentiría muy contenta, muy alegre.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:13 [Ya le digo que no tengo] (21:21) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Ya le digo que no tengo, que voy a sentir.

7.2.JERÁRQUIA DE MEMOS Y CITAS DE LA UNIDAD HERMENÉUTICA

Reporte de resultado: MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS

UH: CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

File: [C:\Users\HOME\Desktop\CONFORT EN EL CUIDADO\CONFORT EN
EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.hpr7]

Edited by: Manobanda D & Yáñez J.

Date/Time: 2019-06-26 16:11:55

MEMO: Me siento poco más bien (9 Citas) (Super, 2019-06-21 17:27:02)

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx: (5:5)

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx: (5:5)

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx: (5:5)

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx: (5:5), (28:28)

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx: (5:5)

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx: (5:5)

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx: (5:5), (28:28)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Ahí todas las comodidades]

Tipo: Comentario

La gran mayoría de los adultos mayores manifiestan que dentro del Centro de Adultos Mayores ATALAYA, se sienten mejores cuidados, se preocupan por ellos y que el trato hacia ellos ha mejorado notablemente en la mayor parte del personal que labora ahí dentro, la comodidad brindada es uno de los principales ejes para que

el adulto mayor se sienta bien con él y con todo lo que lo rodea, con memo o subcategoría, podemos identificar los contextos en los que existe confort, según la teoría de Katharine Kolcaba, en la que implica buscar la comodidad, confort y bienestar de la persona.

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:1 [Me siento poco más bien.] (5:5) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

Me siento poco más bien aquí dentro

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:1 [Me siento un poquito más bien.] (5:5) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

Me siento un poquito más bien de la vida solidaria que me he llevado

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:1 [Bien, por que pasamos bien.] (5:5) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

Bien, por que pasamos bien de mi parte no peleo, no hago problema.

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:1 [Muy bien, me tratan bien.] (5:5) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

Muy bien, me tratan bien y estoy tranquila

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:2 [Si, si me gusta porque estoy tranquila.] (28:28) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

Si, si me gusta porque estoy tranquila, no me inquieta, estoy muy tranquila.

**P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:1 [Bien estoy me siento a gusto] (5:5)
(Super)**

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

Bien estoy me siento a gusto

**P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:1 [Este en calidad de tratamiento.] (5:5)
(Super)**

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

Este en calidad de tratamiento si esta medio bueno, pero no me enseñó por el frio.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:1 [A ratos estoy bien.] (5:5) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

A ratos estoy bien, a ratos estoy mal cuando me trajinan mis guardados no más, eso no me gusta y no se sabe cuál es el trajinador.

**P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:2 [Eso bien esta. Eso bien estoy.] (28:28)
(Super)**

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Me siento poco más bien]

Eso bien esta. Eso bien estoy la cama, comida, vestuario, lo que hacen bañar a cada rato eso yo no estoy de acuerdo, eso quise ver si me dan un papelito para irme a san miguel a mi tierra.

MEMO: Cómodo para dormir (5 Citas) (Super, 2019-06-21 17:27:55)

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx: (28:28)

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx: (28:28)

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx: (29:29)

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx: (28:28)

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx: (28:28)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Ahí todas las comodidades]

Tipo: Bibliográfico

De acuerdo con Varela, Tello, Ortiz, & Chávez en su artículo, "**Valoración de la higiene del sueño mediante una escala modificada en adultos mayores**", mencionan que la higiene del sueño es el conjunto de hábitos y conductas que facilitan el sueño, evitando todo aquello que interfiere con el mismo. La inadecuada higiene del sueño está definida en la Clasificación Internacional de Desórdenes del Sueño como un trastorno del sueño secundario a la realización de actividades de la vida cotidiana que son inconsistentes con el mantenimiento de una buena calidad de sueño y de permanecer alerta durante el día". En la higiene del sueño influyen entre otros aspectos, determinados factores ambientales (luz, ruido, temperatura, etc.) y factores relacionados con la salud (nutrición, práctica de ejercicio físico y consumo de determinadas sustancias) sobre la calidad del sueño. Se sabe que la exposición al ruido o las temperaturas extremas provocan efectos negativos sobre la arquitectura del sueño (Varela, Tello, Ortiz, & Chávez, 2016).

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:2 [Claro es cómodo para dormir.] (28:28)
(Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [Cómodo para dormir]

Claro es cómodo para dormir y descansar

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:2 [Si porque es buena cama.] (28:28)
(Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [CÓmodo para dormir]

Si porque es buena cama, buen colchón, buena cobija, buena es la habitación.

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:2 [Claro ahí tengo una cama es cómoda.]

(29:29) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [CÓmodo para dormir]

Claro ahí tengo una cama es cómoda, para mí no más esa cama.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:2 [Si ahora si por que ya es aseado.] (28:28)

(Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [CÓmodo para dormir]

Si ahora si por que ya es aseado todo, si si yo después del almuerzo para evitar problemas y no estar viendo las mismas caras, me vengo al cuarto a dormir.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:2 [Si buena esta la camita suavita.] (28:28)

(Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [CÓmodo para dormir]

Si buena esta la camita suavita, con las cobijitas sobradas, cabicerita todo buena esta, la cambiadera de la ropita no me gusta.

MEMO: No estoy acostumbrado (2 Citas) (Super, 2019-06-21 17:29:13)

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx: (28:28)

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx: (5:5)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [No me siento agradable]

Tipo: Comentario

Algunos adultos mayores expresan la inconformidad y vergüenza al compartir la habitación con adultos de diferente género, se considera que para satisfacer las necesidades del adulto se debe adaptar las habitaciones a cada género dando prioridad a su privacidad.

**P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:2 [Si, ahora que más queda.] (28:28)
(Super)**

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [No estoy acostumbrado]

Si, ahora que más queda, dijo una señorita enfermera que quiere cambiar, ósea que uno aquí vaya donde estoy yo y de lo que yo estoy vuelta venir acá, pero también la bulla que hay.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:1 [Me siento mal.] (5:5) (Super)

Códigos: [COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS]

Memo: [No estoy acostumbrado]

Me siento mal por yo no estoy acostumbra a estar así mesclado con hombres, me siento mal yo.

**Reporte de resultados: MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTES A
“ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO”**

UH: CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

File: [C:\Users\HOME\Desktop\CONFORT EN EL CUIDADO\CONFORT EN
EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.hpr7]

Edited by: Manobanda D & Yánez J.

Date/Time: 2019-06-26 16:27:42

MEMO: Conforme con que me cuiden (6 Citas) (Super, 2019-06-21 18:55:47)

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx: (16:16)

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx: (23:23)

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx: (23:23)

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx: (16:16), (23:23)

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx: (16:16)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Ahí todas las comodidades]

Tipo: Bibliográfico

De acuerdo con la Lic. Duran en su investigación "**Cuidados en el adulto mayor**", expresa que existe una gran diversidad en la población mayor, en ella se encuentran personas que gozan de buena salud e integración social acompañados de entornos favorables que les permiten continuar con sus actividades, pero también se encuentran aquellas que no tienen sus necesidades básicas satisfechas, pudiendo presentar deterioros físicos y psíquicos considerables, los cuales requieren de cuidados específicos. En el domicilio, en los Hogares y en las Casas de Salud hay adultos mayores que necesitan del cuidado de personas que los ayudan en las

actividades de la vida cotidiana. Para cuidar a estas personas no solo se necesita buena voluntad o paciencia, sino que se requiere cierta formación respecto a la temática (Durán, 2015).

**P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:3 [Ahora bien, este que voy a decir] (16:16)
(Super)**

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Conforme con que me cuiden]

Ahora bien, este que voy a decir que no vale nada, es bueno quien va a decir que no.

**P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:4 [Conforme con que me cuiden] (23:23)
(Super)**

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Conforme con que me cuiden]

Conforme con que me cuiden, que más se puede hacer

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:4 [Bien para que decir.] (23:23) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Conforme con que me cuiden]

Bien para que decir.

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:3 [Claro por qué está bien] (16:16) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Conforme con que me cuiden]

Claro por qué está bien. no ve como estoy ahora con el brazo ayer me exprimieron el brazo la doctora, como me hicieron gritar, me aguante el dolor me sacaron una materia del brazo.

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:13 [Bien, ahora.] (23:23) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Conforme con que me cuiden]

Bien, ahora.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:3 [Si me gusta] (16:16) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Conforme con que me cuiden]

Si me gusta y como no tengo a donde ir no tengo más que hacer tengo que aguantarme.

MEMO: Habido un poco de cambio (5 Citas) (Super, 2019-06-21 18:56:05)

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx: (23:23)

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx: (16:16)

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx: (23:23)

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx: (16:16)

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx: (23:23)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Ahí todas las comodidades]

Tipo: Comentario

Algunos adultos manifiestan que habido un poco de cambio ya que cuentan con lo que no han tenido, además de mejorar en el aseo y que han mejorado los cuidados brindados; en relación a lo que manifiestan los adultos mayores, nuestra comentario es que pudo constatar que el cuidado prestado antes con el actual no son los mismos, ya que se observó que antes no contaban con los servicios completos, además de ver la carencia de profesionales aptos para el cuidado del adulto mayor en este tipo de centros antiguamente llamados asilo de ancianos.

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:4 [Hay que habilitar todo] (23:23) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Habido un poco de cambio]

Hay que habilitar todo, ya más que sea hagan todo qué más puedo hacer.

**P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:3 [Si porque estoy contando] (16:16)
(Super)**

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Habido un poco de cambio]

Si porque estoy contando, lo que no he tenido en mi aposento.

**P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:4 [Parece que, habido un poco de cambio]
(23:23) (Super)**

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Habido un poco de cambio]

Parece que, habido un poco de cambio, en aseo casi todo lo principal, más antes había ratas mataban que subían a la cama, a los anaqueles.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:3 [Bueno eso sí] (16:16) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Habido un poco de cambio]

Bueno eso sí, pero vera no me gusta que cambien la ropa me dan ropa de otros.

**P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:4 [Por el momento es bueno] (23:23)
(Super)**

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Habido un poco de cambio]

Por el momento es bueno, ha mejorado los cuidados aquí en el lugar

MEMO: Si son buena gente (5 Citas) (Super, 2019-06-21 18:56:21)

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx: (23:23)

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx: (16:16)

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx: (16:16)

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx: (16:16)

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx: (23:23)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Ahí todas las comodidades]

Tipo: Bibliográfico

De acuerdo con Álvarez y Triana en su artículo "**Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería**", indican que los sentimientos del paciente resultaron positivos en la interacción enfermera (o)/paciente, relacionados al sentirse como un ser individual, informado, atendido, satisfecho y agradecido, además se percibió que el comportamiento del cuidado humanizado está asociado con los sentimientos del paciente y el personal de enfermería. Por otra parte, en cuanto al apoyo emocional en el cuidado humanizado se refleja en los comportamientos como: confianza, acompañamiento durante los procedimientos, dar tranquilidad, dar un cuidado amoroso y dedicado basado en el apoyo emocional (Álvarez & Triana, 2017).

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:4 [Yo me encuentro lo que dice alegre] (23:23) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Si son buena gente]

Yo me encuentro lo que dice alegre, ósea que me dan también un ánimo y que deje la vida que he vivido atrás y ahorita hay que estar a lo presente.

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:3 [Si, si son buena gente] (16:16) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Si son buena gente]

Si, si son buena gente

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:3 [Si porque estoy tranquila] (16:16)

(Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Si son buena gente]

Si porque estoy tranquila

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:3 [Algunos nos mas son de buena voluntad]

(16:16) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Si son buena gente]

Algunos nos mas son de buena de voluntad, aquí el joven Santiago es una buena persona, la señorita Cecy otra persona, de ahí por el resto ya he sabido como son y no les pido nada.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:4 [Si esta bueno.] (23:23) (Super)

Códigos: [ESTAR A GUSTO AL SER ATENDIDO]

Memo: [Si son buena gente]

Si esta bueno.

Reporte de resultado: MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A RESPETANDO MI RELIGIÓN

UH: CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

File: [C:\Users\HOME\Desktop\CONFORT EN EL CUIDADO\CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.hpr7]

Edited by: Manobanda D & Yáñez J.

Date/Time: 2019-06-26 18:13:49

MEMO: Si son respetadas (6 Citas) (Super, 2019-06-23 10:22:09)

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx: (25:25)

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx: (25:25)

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx: (25:25)

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx: (25:25)

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx: (25:25)

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx: (25:25)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [Ahí todas las comodidades]

Tipo: Bibliográfico

De acuerdo con Ibarra y Siles en su artículo "**Competencia cultural: una forma humanizada de ofrecer cuidados de enfermería**", menciona que "la aceptación y respeto por las diferencias religiosos, culturales, se sensibilizan para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones de las personas y el papel del profesional de enfermería, siempre y cuando teniendo como referencia que para propiciar cuidados se debe considerar los valores, creencias y prácticas de individuos que tiene bajo su cuidado (Ibarra & Siles, 2016).

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:5 [Soy católico] (25:25) (Super)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [Si son respetadas]

Soy católico y como todavía estoy conociendo aquí.

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:6 [Soy católico y claro es respetada] (25:25)

(Super)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [Si son respetadas]

Soy católico y claro es respetada

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:5 [Si son respetadas.] (25:25) (Super)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [Si son respetadas]

Si son respetadas.

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:5 [Si hay respeto todo.] (25:25) (Super)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [Si son respetadas]

Si hay respeto todo.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:5 [Si son respetadas.] (25:25) (Super)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [Si son respetadas]

Si son respetadas, en ese sentido.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:5 [Si creo en Dios.] (25:25) (Super)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [Si son respetadas]

Si creo en Dios, y no me hacen problema, en el oriente era evangélica pero aquí soy

católica vote el evangelio por eso pongo aretito, binchitas, pero aquí no me dejan todo trajinan no estoy conforme, aquí en mi carterita guardo todas mis cosas y de noche pongo debajo de cabecera.

MEMO: No son respetadas (2 Citas) (Super, 2019-06-23 10:22:48)

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx: (25:25)

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx: (25:25)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [No me siento agradable]

Tipo: Bibliográfico

De acuerdo con Serra, Cordero & Viera en su artículo "**El maltrato a los ancianos o el no mejor trato**", indican que muchos adultos mayores son víctimas de abusos, generalmente de parte de un cuidador; el primer paso para lograr la actitud adecuada, puede ser pensar en que esa es una etapa de la vida por la que atraviesan todos. Cualquier adulto mayor, ya sean padres, familiares allegados, vecinos apreciados, tiene el derecho de ser tratado con dignidad y respeto (Serra, Cordero, & Viera, 2018).

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:5 [No son respetadas] (25:25) (Super)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [No son respetadas]

No son respetadas, que van a respetar lo tratan como a la basura. La costumbre de uno es respetar al mayor, si me respeta respeto.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:5 [Sí, yo me extraño] (25:25) (Super)

Códigos: [RESPETANDO MI RELIGIÓN]

Memo: [No son respetadas]

Sí, yo me extraño por aquí no han sido medio religiosos, han sido medio marxismo

**Reporte de resultados: MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A
“SINTIÉNDOME CÓMODO”**

UH: CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

File: [C:\Users\HOME\Desktop\CONFORT EN EL CUIDADO\CONFORT EN
EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.hpr7]

Edited by: Manobanda D & Yáñez J.

Date/Time: 2019-06-26 18:22:39

MEMO: Hago lo que puedo (6 Citas) (Super, 2019-06-23 10:52:18)

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx: (14:14)

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx: (14:14)

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx: (14:14)

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx: (14:14)

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx: (14:14)

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx: (14:14)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Eso está complicado]

Tipo: Bibliográfico

De acuerdo con Heredia en su investigación "**Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores**", menciona que el ejercicio físico y la práctica de deporte en el adulto mayor, no como parte de un tratamiento rehabilitador (o sea para la recuperación de funciones que se perdieron o deterioraron como consecuencia de un proceso patológico, enfermedad, accidente, etc.), sino como forma de promover el mantenimiento de la funcionabilidad (Heredia, 2016).

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:6 [Si, sino que a la capacidad que me da.] (14:14) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hago lo que puedo]

Si, sino que a la capacidad que me da, por decir no estoy sano de las piernas porque las piernas es las que anda a llevar al cuerpo eso estoy molestosito.

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:7 [Claro, hago lo que puedo.] (14:14) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hago lo que puedo]

Claro, hago lo que puedo.

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:6 [Sí, tranquila al momento que la realizo] (14:14) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hago lo que puedo]

Sí, tranquila al momento que la realizo

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:6 [Yo si hago cuando puedo.] (14:14) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hago lo que puedo]

Yo si hago cuando puedo, me gusta hacerlo.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:6 [Si por lo menos disipar] (14:14) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hago lo que puedo]

Si por lo menos disipar, no porque me agrada porque son cosas para niños, no para personas adultas, donde los señores militares hacíamos gimnasia, cosas bonitas.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:6 [No estoy conforme, no me gusta.] (14:14)
(Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hago lo que puedo]

No estoy conforme, no me gusta, eso jueguito de las pelotas, esas bombitas eso no más me gusta, por no estar triste sentado de ahí no me gusta estar aquí.

MEMO: Hay que adherirse a todo (4 Citas) (Super, 2019-06-23 10:55:32)

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx: (14:14), (32:32)

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx: (32:32)

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx: (32:32)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Eso está complicado]

Tipo: Bibliográfico

De acuerdo con Rubio, Rivera, Borges & González en su artículo "**Calidad de vida en el adulto mayor**", hace referencia que el estudio de la calidad de vida en la tercera edad, obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria, además la calidad de vida ha sido estudiada desde diferentes disciplinas, socialmente tiene que ver con una capacidad adquisitiva que permita vivir con las necesidades básicas cubiertas además de disfrutar de una buena salud física - psíquica y de una relación social satisfactoria (Rubio, Rivera, Borges, & González, 2015).

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:6 [Ahora eso que vamos hacer.] (14:14)
(Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay que adherirse a todo]

Ahora eso que vamos hacer como ya es la vida así que va hacer, como se está mismo que más voy hacer, como se vive mismo

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:8 [Vivir como donde quiera.] (32:32) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay que adherirse a todo]

Vivir como donde quiera, si me gusta un poco, ya que más ahí que hacer adherirse a todo.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:8 [Ahora, ahora veo que sí.] (32:32) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay que adherirse a todo]

Ahora, ahora veo que sí, pero aquí debe ser un reglamento para personas que ya no puede mismo defenderse sola deben estar aquí.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:10 [Sí, pero bien frio.] (32:32) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay que adherirse a todo]

Sí, pero bien frio no ahí como vivir tranquilo es muy frio, vaya donde vaya a la sierra es frio, y no me enseñó a la falta no más, vuelta a la costa vaya donde vaya es abrigado, yo soy enseñado a vivir haciendo algo, trabajando por fuera aquí solo pasar sentado y nada más.

MEMO: Eso está complicado (3 Citas) (Super, 2019-06-23 10:57:48)

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx: (18:18)

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx: (14:14), (32:32)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hago lo que puedo] [Hay que adherirse a todo] [Que más se puede hacer]

Tipo: Comentario

Como se ha mencionado en el estudio de caso, la concepción de salud, envejecimiento saludable, exitoso, activo y calidad de vida de las personas adultas mayores, debe ser abordada de una manera integral, en la que, además del enfoque del aspecto de salud, se considere a la comodidad personal, su tranquilidad y alivio que les permita continuar su desarrollo personal. Todo ello parte de una decisión de salud y en conducir al desarrollo de una cultura pertinente sobre el envejecimiento y la vejez, en donde la persona adulta mayor debe ser el actor principal, en brindarle confort en cada contexto de la teoría de Katharine Kolcaba.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:7 [No porque yo he comido donde los militares.] (18:18) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Eso está complicado]

No porque yo he comido donde los señores militares no mucho, pero si una sopita agradable aquí cocina así a veces algunas sin sal yo solo como la sopa, tarde me tomo un medio vaso de agua y colada.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:6 [No porque ya no tengo edad.] (14:14) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Eso está complicado]

No porque ya no tengo edad para estar en juegos, ya estoy solo enferma.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:8 [Eso está complicado.] (32:32) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Eso está complicado]

Eso está complicado. Porque no tengo terreno, no es mío, aya si para echar aguas

por ahí voy al monte todo mezquinan, no quiere que eche aguas por ahí, eso yo no estoy de acuerdo por eso quise que me den el alta para irme de aquí.

MEMO: Hay todas las comodidades (11 Citas) (Super, 2019-06-23 10:59:31)

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx: (18:18)

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx: (18:18), (32:32)

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx: (18:18), (32:32)

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx: (18:18), (32:32)

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx: (18:18), (33:33)

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx: (18:18)

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx: (18:18)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Bueno para vivir] [Conforme con que me cuiden] [Cómodo para dormir] [Habido un poco de cambio] [Me siento alegre] [Me siento poco más bien] [Si son buena gente] [Si son respetadas] [Todo tranquilo]

Tipo: Bibliográfico

De acuerdo con la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANE), define la enfermería gerontológica, como la profesión que abarca la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención de las enfermedades y el fomento del autocuidado en el Adulto Mayor dirigidos hacia la restauración y alcance de su óptimo grado de funcionamiento físico, psicológico y social, abarca también el control de las enfermedades y el ofrecimiento de comodidad y dignidad hasta la muerte (EcuRed, 2015).

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:7 [Claro todo está bueno.] (18:18) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay todas las comodidades]

Claro todo está bueno, me gusta lo que me dan de comer.

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:7 [Claro yo nunca he sido he soberbio.] (18:18) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay todas las comodidades]

Claro yo nunca he sido he soberbio, que en mi casa he sufrido.

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:8 [Si lo que no tenía antes donde mi.] (32:32) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay todas las comodidades]

Si lo que no tenía antes donde mí, yo he sufrido lo que dice uuu donde mi es negro, a mí me cuesta lágrimas la vida y ahorita como ya me trajeron, que más me queda aquí tengo lo principal sin comer pasaba.

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:8 [Claro sí, si es comida más o menos buena.] (18:18) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay todas las comodidades]

Claro sí, si es comida más o menos buena.

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:9 [Claro por ahí todas las comodidades.] (32:32) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay todas las comodidades]

Claro por ahí todas las comodidades comidas, dormitorio, dan refrigerio si se puede vivir racional, cómodamente.

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:7 [Todos me sirvo con agrado.] (18:18) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay todas las comodidades]

Todos me sirvo con agrado porque para mí todos tienen buena voluntad de atender

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:8 [Si porque se trata con gente educada.] (32:32) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay todas las comodidades]

Si porque se trata con gente educada preparada, que no le tratan mal.

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:7 [Claro todos los alimentos que me dan me gusta.] (18:18) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay todas las comodidades]

Claro todos los alimentos que dan me gustan

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:8 [Claro pues porque si es bonito.] (33:33) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay todas las comodidades]

Claro pues porque si es bonito es estar aquí encerrado, si se sale al patio y todo eso, en Guaranda no ahí eso.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:7 [Eso sí, pero lo fresco o grano tierno.] (18:18) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay todas las comodidades]

Eso sí, pero lo fresco o grano tierno me hace daño por ese mal que tengo yo.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:7 [Si como, si si me gusta.] (18:18) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME CÓMODO]

Memo: [Hay todas las comodidades]

Si como, si si me gusta. Me den tortilla, me den verdecito cocinado eso me gusta, que me den papachina y yo soy de la tierra de la papachina. El café que me dan eso no me gusta no tiene dulce a mí me gusta dulce.

**Reporte de resultados: MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A
“SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO”**

UH: CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

File: [C:\Users\HOME\Desktop\CONFORT EN EL CUIDADO\CONFORT EN
EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.hpr7]

Edited by: Manobanda D & Yáñez J.

Date/Time: 2019-06-26 19:01:06

MEMO: Todo tranquilo (9 Citas) (Super, 2019-06-23 11:14:39)

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx: (11:11)

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx: (11:11), (30:30)

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx: (11:11), (31:31)

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx: (11:11)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Hay todas las comodidades]

Tipo: Bibliográfico

De acuerdo con Rubio, Rivera, Borges & González en su artículo "**Calidad de vida en el adulto mayor**", hace referencia que el bienestar se ha identificado con estar tranquilo, desarrollo económico, con la riqueza familiar o individual, con el nivel de vida, con el estado de salud, con la longevidad individual, con la calidad y cantidad de los servicios médicos, con los ingresos o salarios con la satisfacción de necesidades y deseos y con la existencia de la llamada felicidad, elementos todos que individual o conjuntamente pueden ser sentimientos transitorios y que se traducen en calidad de vida como expresión del bienestar (Rubio et al., 2015).

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:9 [No, no para que eso que voy a decir nada.] (11:11) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Todo tranquilo]

No, no para que eso que voy a decir nada, todo tranquilo.

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:9 [No, no bien me han tratado.] (11:11) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Todo tranquilo]

No, no bien me han tratado para que Dios le pague

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:10 [Muy bien por me tratan bien.] (30:30) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Todo tranquilo]

Muy bien por me tratan bien y paso tranquilo.

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:9 [No me he sentido molesta] (11:11) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Todo tranquilo]

No me he sentido molesta

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:10 [Bien estoy yo tranquila.] (31:31) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Todo tranquilo]

Bien estoy yo tranquila.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:10 [No. Solo lo que peleábamos.] (11:11)

(Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Todo tranquilo]

No. Solo lo que peleábamos con la muda eso no más, pero ya se ha moderado ella me buscaba roña eso era el todo, de ahí con otras personas no, no estoy enojada nada.

MEMO: Bueno para vivir (3 Citas) (Super, 2019-06-23 11:18:02)

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx: (30:30)

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx: (30:30)

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx: (30:30)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Hay todas las comodidades]

Tipo: Bibliográfico

Con base en la Constitución del Ecuador en su **Art. 32.-** “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (Asamblea Nacional Constituyente, 2018), también en el **Art. 38.-** “Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente” (Asamblea Nacional Constituyente, 2018).

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:10 [Claro donde quiera que esté.] (30:30)

(Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Bueno para vivir]

Claro donde quiera que esté, es bueno para vivir

**P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:10 [Si me gusta el ambiente.] (30:30)
(Super)**

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Bueno para vivir]

Si me gusta el ambiente. Ahora claro lo que dice no fueron ustedes a mi aposento, lo que se dice casita de pobre una mediaguita no mas es.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:9 [Bueno esta. Si me gusta.] (30:30) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Bueno para vivir]

Bueno esta. Si me gusta. Yo tengo mi gallina traje comprando de arriba, tengo mi gallo compre a la tienda de aquí ella me vendió el gallito para que ponga la gallina, hacer abrazar a mí me gusta tener pollos.

MEMO: No me siento agradable (7 Citas) (Super, 2019-06-23 11:19:54)

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx: (11:11)

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx: (11:11), (30:30)

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx: (11:11), (30:30)

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx: (11:11), (30:30)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [Me siento mal] [No estoy acostumbrado] [No son respetadas]

Tipo: Bibliográfico

Al respecto Rubio, Rivera, Borges, González en su investigación, “**Calidad de vida en el adulto mayor**” citan que la OPS cuenta con una serie de estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Estas estrategias están basadas en una serie de principios y lineamientos de las Naciones Unidas que son: la

independencia, la participación, el cuidado, la autorrealización y la dignidad y constan de cuatro áreas críticas que son: colocar a la salud y las personas mayores en las políticas públicas, lograr la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados al envejecimiento de la población, la capacitación de recursos humanos, principalmente del personal de salud, los propios adultos mayores, y personas encargadas de su cuidado, y generar la información necesaria para lograr intervenciones con base a experiencias exitosas (Rubio et al., 2015).

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:9 [Un poquito sí.] (11:11) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [No me siento agradable]

Un poquito sí, por lo que no estoy por sano una es por la edad y otra porque estoy enfermo

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:10 [Claro a veces de repente ahí problemas.] (11:11) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [No me siento agradable]

Claro a veces de repente ahí problemas con los compañeros, por que molestan, por ejemplo, el otro día me empujo el Luchito ahí hacen tener coraje, de ahí a nadie molesto.

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:11 [Ósea se siente uno mal o bien.] (30:30) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [No me siento agradable]

Ósea se siente uno mal o bien el estado de ánimo, yo me siento mal con el ojo, con la vista me va fallando más y más me estoy quedando viejos.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:9 [Si molesta, molesta.] (11:11) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [No me siento agradable]

Si molesta, molesta, no me siento agradable

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:10 [Me gusta salir, si es bueno.] (30:30)

(Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [No me siento agradable]

Me gusta salir, si es bueno lo que no me gusta es que esta echado llave, deben ser tranquilos, más que sea se den la vuelta porque la persona adulta es como niño.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:9 [Molesto ya para sentarse a comer.]

(11:11) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [No me siento agradable]

Molesto ya para sentarse a comer café, almuerzo, merienda por mucho alboroto eso no me gusta ni pite y me extraño bastante por no poder salir el rato que uno se quiere.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:11 [Mas que no guste que he de hacer.]

(30:30) (Super)

Códigos: [SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO]

Memo: [No me siento agradable]

Mas que no guste que he de hacer

Reporte de resultados: MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A “VISITA DE FAMILIARES”

UH: CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

File: [C:\Users\HOME\Desktop\CONFORT EN EL CUIDADO\CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.hpr7]

Edited by: Manobanda D & Yáñez J.

Date/Time: 2019-06-26 19:01:06

MEMO: Que más se puede hacer (3 Citas) (Super, 2019-06-21 17:11:36)

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx: (21:21)

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx: (21:21)

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx: (21:21)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Eso está complicado]

Tipo: Bibliográfico

De acuerdo con Alvarado y Salazar en su artículo "**Análisis del concepto de envejecimiento**", consideran que el cuidado de enfermería en el envejecimiento debe propender a abordar todas las perspectivas del ser humano, donde lleven al adulto mayor a entender el proceso de envejecimiento como algo normal, en la cual su experiencia se constituye en la principal herramienta para la toma de decisiones y por ende alcanzar la posterior adaptación a los cambios vividos (M. Alvarado & Salazar, 2014).

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:14 [Lo mismo tranquilo.] (21:21) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Que más se puede hacer]

Lo mismo tranquilo que he de hacer, que más se puede hacer.

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:13 [Ya estoy tranquila.] (21:21) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Que más se puede hacer]

Ya estoy tranquila, porque francamente ellos no paran en la casa, la una es profesora y el otro es estudiante, no paran en la casa yo sabía estar intranquila, incomoda en la casa, entonces estoy cómoda aquí.

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:14 [Bien, tranquila.] (21:21) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Que más se puede hacer]

Bien, tranquila, no vienen a visitarme, pero estuviera feliz al estar con mi familia, y aquí estoy tranquila ya 5 años que estoy aquí en el centro.

MEMO: Me siento mal (13 Citas) (Super, 2019-06-21 17:29:13)

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx: (7:7), (9:9), (21:21)

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx: (21:21)

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx: (7:7)

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx: (7:7)

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx: (7:7), (9:9), (21:21)

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx: (7:7), (21:21)

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx: (7:7), (21:21)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [No me siento agradable]

Tipo: Bibliográfico

De acuerdo con Soliz, Flores, Santi & Morillo, en su investigación con el Ministerio

de Inclusión Económica y Social en la "**Agenda de igualdad para adultos mayores**", hace énfasis en que los adultos mayores son una realidad importante porque en su voluntad se engloban todas las sabidurías. Son grandes porque han prolongado su existencia y contemplan con agrado las huellas marcadas en sus caminos. Existe grandeza en los adultos mayores porque han tenido carácter y fuerza de voluntad para la conquista de las cosas importantes y las no tan importantes, en un momento cuando la vida y el corazón son alimentados por la experiencia. Para los adultos mayores, su vida fue su más importante proyecto y, para conseguir sus metas, no sólo debe acompañarles un cielo despejado, sino su propia fuerza y la mano del Estado para enfrentar los tramos finales de aquellos interminables caminos (Soliz, Cadena, & Nina, 2014).

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:12 [No, acaso tengo aquí.] (7:7) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

No, acaso tengo aquí allá en Santiago, ahí si tengo bastante, aquí no tengo ninguno.

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:13 [Ahora que vuelta que voy a decir.] (9:9) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Ahora que vuelta que voy a decir, que van a venir de donde solo por verme, que venga allá han de decir donde era mi mama de Santiago.

P 1: ADULTO MAYOR #1.docx - 1:11 [Bien, como no tengo familia.] (21:21) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Bien, como no tengo familia cerca.

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:13 [Como años he vivido acompañado.]

(21:21) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Como años he vivido acompañado de mi mama, abuelita como ellos fallecieron me quede a vivir solo, donde nacido he crecido imagínese son 68 años, casi no más asido de morir ahí y estoy un poco triste

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:12 [Amigos de repente.] (7:7) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Amigos de repente, familiares no.

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:11 [Nada viera.] (7:7) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Nada viera yo tengo 4 hermanos, pero es como no tener, tengo una tía en chimbo tampoco, tengo una cuñada tampoco, pero francamente hasta el día que yo vengo no están aquí, mi cuñada de Guaranda una vez me vino a visitar con el hijo.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:11 [Mi hijo me venía a visitar.] (7:7) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Mi hijo me venía a visitar, ahora se ha retirado, la otra vez vino a los 6 meses, ahora ya es un mes de lo que vino.

P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:12 [Un poco resentido.] (9:9) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Un poco resentido, por que las cosas no deben ser así, deben ser claras, francas no así engañando, mintiendo.

**P 6: ADULTO MAYOR #6.docx - 6:13 [Claro, yo me siento mal.] (21:21)
(Super)**

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Claro, yo me siento mal porque parece que yo estoy abandonada tierra ajena, abandonada sin tener con quien conversar, dialogar.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:12 [No vienen, están cerca.] (7:7) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

No vienen, están cerca pero no vienen.

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:14 [Triste eso si siento.] (21:21) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Triste eso si siento no vienen a ver, van haciendo creer y no cumplen lo que van diciendo, mi sobrina la Zoila Bolívar me fui madrugando a su casa y me dio cafecito.

**P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:11 [No. No tengo familia ni uno.] (7:7)
(Super)**

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

No. No tengo familia ni uno, soy completamente huérfana.

**P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:13 [Ya le digo que no tengo.] (21:21)
(Super)**

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento mal]

Ya le digo que no tengo, que voy a sentir.

MEMO: Me siento alegre (8 Citas) (Super, 2019-06-23 11:35:08)

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx: (7:7), (9:9)

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx: (9:9)

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx: (7:7), (9:9)

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx: (9:9)

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx: (9:9)

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx: (9:9)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Hay todas las comodidades]

Tipo: Bibliográfico

De acuerdo con el diario el Telégrafo en su reporte, “**Soledad y aislamiento marcan las vidas de los adultos mayores**”, da a conocer que los factores que desencadenan la depresión son varios, uno de ellos es la soledad y el abandono de los familiares y la comunidad. En Ecuador el 11% de los adultos mayores viven solos, según datos de 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). La cifra en la Costa asciende a 12,4%. A pesar de que el 81% de los adultos mayores manifiestan estar satisfechos con su vida, el 28% menciona sentirse desamparado, el 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder”, además que “La felicidad en la vida de este colectivo en el país aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien. ‘Satisfechos con la vida que viven solos: 73%; satisfechos con la vida que viven acompañados: 83%’. Los adultos mayores que viven acompañados residen con sus hijos (49%), nietos (16%) y esposos o compañeros (15%), de acuerdo con los datos del INEC. Sin embargo, desde 2010 a la presente fecha no existen otros datos para determinar la realidad actual (El Telégrafo, 2017).

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:11 [Si viene un primo o vecino.] (7:7) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento alegre]

Si viene un primo o vecino, él está en constante esta ya viene por 2 o 3 veces

P 2: ADULTO MAYOR #2.docx - 2:12 [Me siento alegre.] (9:9) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento alegre]

Me siento alegre, porque es una confianza más por lo que es vecino, tengo familiares, pero todavía no saben, aquí no tengo celular nada eso quisiera saber que ojaló me dieran número de celular para poder llamar.

P 3: ADULTO MAYOR #3.docx - 3:13 [Bien, bien claro me visitan] (9:9) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento alegre]

Bien, bien claro me visitan y uno se siente contento un rato

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:11 [Si vienen a visitarme] (7:7) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento alegre]

Si vienen a visitarme

P 4: ADULTO MAYOR #4.docx - 4:12 [Bien, no me molesto.] (9:9) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento alegre]

Bien, no me molesto, que me va a molestar

P 5: ADULTO MAYOR #5.docx - 5:12 [Yo me sentiría feliz.] (9:9) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento alegre]

Yo me sentiría feliz, tranquila, pero no vienen

P 7: ADULTO MAYOR #7.docx - 7:13 [Dichoso.] (9:9) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento alegre]

Dichoso.

P 8: ADULTO MAYOR #8.docx - 8:12 [Si tuviera familia.] (9:9) (Super)

Códigos: [VISITA DE MIS FAMILIARES]

Memo: [Me siento alegre]

Si tuviera familia, me sentiría muy contenta, muy alegre.

7.3.RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p style="text-align: center;">CATEGORÍA 1</p> <p style="text-align: center;">Compartiendo con otros adultos</p> <p>Los adultos mayores indican que se sienten bien y tranquilos al estar en el centro, hay comodidad para dormir y descansar, buena cama, buen colchón, buena cobija, buena la habitación, en calidad de atención a mejorado con un trato bueno por los profesionales que trabajan en el centro, pero también existe un poco de molestia porque cuando trajinan y cambian las cosas de los adultos, y no están acostumbrados a estar mezclados entre hombres - mujeres.</p>	<p style="text-align: center;">Me siento poco más bien</p> <p>La mayoría de los adultos mayores indican se sienten mejores cuidados, se preocupan por ellos y que el trato ha mejorado notablemente en la mayor parte del personal, están tranquilos y a gusto con la comodidad brindada.</p>
	<p style="text-align: center;">Cómodo para dormir</p> <p>Los adultos expresan que existe comodidad pueden dormir y descansar tranquilamente con una buena cama, habitación, cobija, buen colchón y ahora es más aseado el centro.</p>
	<p style="text-align: center;">No estoy acostumbrado</p> <p>Algunos de los adultos mayores señalan que no están acostumbrados a estar mezclados hombres con mujeres, y que hay bulla por algunos adultos.</p>

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS
<p style="text-align: center;">CATEGORÍA 2</p> <p style="text-align: center;">Estar a gusto al ser atendido</p> <p>La mayoría de los adultos manifiestan que se encuentran conformes con el cuidado brindado en el centro ATALAYA, están contando con lo que no han tenido en su hogar, se sienten alegres porque les dan ánimos, el</p>	<p style="text-align: center;">Conforme con que me cuiden</p> <p>Según los adultos mayores están conformes con que le cuiden que más pueden hacer, si les gusta y está bien con el cuidado brindado por el personal de ahí.</p>
	<p style="text-align: center;">Habido un poco de cambio</p> <p>Algunos adultos mencionan que habido</p>

<p>personal son buena gente y de buena voluntad, por otra parte no les gusta que cambien la ropa con otros adultos y se adaptan al cambio.</p>	<p>un poco de cambio porque cuentan con lo que ni han tenido antes, en aseo hay casi todo lo principal, ha mejorado los cuidado en el lugar, pero lo que no les gusta que cambien y les den la ropa de otros.</p>
	<p>Si son buena gente</p> <p>Los adultos mayores expresan que el personal son buena gente y de buena voluntad, están tranquilos y que se encuentran alegres porque le dan ánimos para seguir y que deje la vida que ha vivido atrás y hay que estar a lo presente.</p>

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS
<p>CATEGORÍA 3</p> <p>Respetando mi religión</p> <p>Los adultos en su mayoría expresan que sus creencias, costumbres y hábitos si son respetadas, somos católicos y no nos hacen problema en ese sentido, en cambio otros adultos indican que algunos no les respetan, la costumbre de ellos es respetar al mayor, si me respeta – respeto y se extrañan porque en el centro no han sido muy religiosos.</p>	<p>Si son respetadas</p> <p>Los adultos mencionan que en la mayoría del personal que labora en el centro ATALAYA si les respeta sus creencia, religión y costumbres, creen en Dios y no les hacen problema en ese sentido.</p>
	<p>No son respetadas</p> <p>adultos describen que su creencias, religión y costumbre no son respetadas, lo tratan mal, la costumbre de ellos es respetar al mayor, si me respeta- respeto, se me extraña porque en el centro no han sido medio religiosos.</p>

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS
------------------	----------------------

<p style="text-align: center;">CATEGORÍA 4</p> <p style="text-align: center;">Sintiéndome cómodo</p> <p>Algunos adultos mayores relatan que ahí todas las comodidades como comida, dormitorio, dan refrigerio, si se puede vivir racional y cómodamente, los alimentos son buenos, les gusta lo que le dan de comer y todos se sirven con agrado no son soberbios el personal tiene educación y voluntad de atender, las actividades físicas y lúdicas hacen a la capacidad que pueden, están tranquilos al momento que lo realizan, les gusta hacerlo las actividades, es bonito salir al patio por lo menos a disipar para no estar triste, por otra parte otros adultos no están conformes con los alimentos el grano fresco o tierno me hace daño por la enfermedad que padecen ellos, el centro es muy frio como para vivir tranquilo a la falta no más, ahí que adherirse a todo, y por los juegos porque ya no tienen edad para estar así y están enfermos.</p>	<p>Hago lo que puedo</p>
	<p>Los adultos mayores dicen que realizan actividades a la capacidad que les da, hacen lo que pueden, se sienten tranquilos y les gusta realizarlo, por lo menos para disipar para no estar triste.</p>
	<p>Hay que adherirse a todo</p>
	<p>Para algunos adultos mayores se adhieren al cambio, como viven en el centro que pueden hacer y es como vivir como donde quiera, si les gusta un poco porque ahora ven que hay un poco de cambio, en cambio por la infraestructura y el clima es muy frio para vivir no se enseñan.</p>
	<p>Eso está complicado</p>
	<p>Ciertos adultos mayores manifiestan que no están cómodos viviendo en el centro, una por los alimentos brindados y otra por los ejercicios que les hacen realizar, porque ya no tienen edad para estar en esos juegos y por la enfermedad que ellos tienen.</p>
	<p>Hay todas las comodidades</p>
	<p>Gran parte de los adultos indican si ahí todas las comodidades lo más principal la comida es buena, les gusta lo que le dan, me sirvo con agrado y nunca son soberbios, el dormitorio es bueno, se puede vivir racional y cómodamente porque se trata con gente educada,</p>

	preparada y de buena voluntad al momento de atenderlos.
--	---

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS
<p align="center">CATEGORÍA 5</p> <p align="center">Sintiéndome en paz conmigo</p> <p>Los adultos declaran que no se han sentido molestos con respecto al trato están a gusto con el personal del Centro de Adultos Mayores ATALAYA, pasan tranquilos con el ambiente, les gusta salir a dar una vuelta por el parque para distraerse, están agradecidos por todo lo que dan, por otra parte se sienten mal por la edad y por las enfermedades que ellos tienen ya que un adulto es como un niño, también por el alboroto que existe al momento de ir a tomar café, almuerzo y merienda, tampoco no les gusta que echen llave las puertas.</p>	<p align="center">Todo tranquilo</p> <p>Los adultos mayores señalan que el centro de Adultos Mayores ATALAYA se pasa tranquilo, se sienten muy bien y el trato hacia ellos es bueno, existía disgustos entre adultos, pero se ha controlado.</p>
	<p align="center">Bueno para vivir</p> <p>La mayoría de los adultos mayores indican que el ambiente del centro es bueno y les gusta vivir, ya que hay espacio para distraerse y tener animalitos.</p>
	<p align="center">No me siento agradable</p> <p>Algunos adultos mayores no se sienten a gusto estoy aquí no por sano una es la edad y otra porque estoy enfermo, de repente hay problemas con los compañeros, que este echado llave, molestos por la bulla.</p>

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS
<p align="center">CATEGORÍA 6</p> <p align="center">Visita de mis familiares</p> <p>Gran parte de los adultos mayores indican que con la visita de sus</p>	<p align="center">Que más se puede hacer</p> <p>Los adultos mayores se sienten tranquilos con la visita de sus familiares, contentos, dichosos, alegres, aunque a</p>

<p>familiares se sienten alegres, contentos, dichosos, es una confianza plena en ellos, sin embargo otros expresan que se sienten mal, tristes parece que están abandonados no tienen con quien dialogar, conversar, van haciendo creer y no cumple lo que van diciendo, además otros adultos recalcan que ya no tienen familia y están tranquilos en el centro.</p>	<p>veces no les visiten están bien y cómodos.</p>
	<p style="text-align: center;">Me siento mal</p> <p>Muchos de los adultos mayores están mal porque ya no tienen familia cerca, que van a venir de donde solo por verles, también han vivido años acompañados por su mamá, abuelita y ya han fallecido, mi hijo venía a visitarme ahora se ha retirado, están un poco resentidos porque las cosas deben ser claras, francas no ir engañando, ni mintiendo, les abandonan, sin tener con quien conversar, dialogar, no vienen estando cerca.</p>
	<p style="text-align: center;">Me siento alegre</p> <p>A los adultos que les visitan sus familiares se sienten dichosos, alegres, contentos, no se molestan, están tranquilos, hay una confianza con los familiares se puede conversar y contarles de mí.</p>

Tabla 1
TAXONOMÍA DE LA TEORÍA DE KATHARINE KOLCABA
VINCULADOS PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA.

CONTE XTOS	PREGUNTAS	TIPOS DE CONFORT
SOCIAL	¿Cómo se siente usted al vivir con otros adultos mayores el día a día, dentro del Centro de Adultos Mayores ATALAYA?	TRANSCENDENCIA
	¿Vienen a visitarle sus familiares los fines de semana?	TRANSCENDENCIA
	¿Cómo se siente o sentiría usted con la visita de sus familiares los fines de semana?	TRANQUILIDAD
	¿Se ha sentido molesto alguna vez en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA?	TRANQUILIDAD
FÍSICO	¿Cuándo realizan una actividad física; usted siente cómodo al momento de hacerlo?	ALIVIO
	¿Le gusta la comodidad brindada por las cuidadoras que le acompaña en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA?	ALIVIO
	¿Los alimentos que reciben en el Centro de adultos Mayores ATALAYA?	ALIVIO
PSICOESPIRITUAL	¿Cómo se siente usted al no estar junto a sus familiares?	TRANSCENDENCIA
	¿Cómo es su vida en este momento con el cuidado brindado en el centro de Adultos Mayores ATALAYA?	ALIVIO

	¿Se religión, hábitos, costumbres , son respetadas en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA?	TRANSCENDENCIA
AMBIENTAL	¿La habitación en la que descansa es cómodo para usted?	TRANQUILIDAD
	¿Cuál es su estado de ánimo, con el ambiente que lo rodea?	TRANSCENDENCIA
	¿Cree usted que el centro de adultos mayores es un lugar cómodo para vivir?	TRANQUILIDAD

Elaborado por: Autores del estudio

Fuente: Entrevistas

Tabla 2
CATEGORÍAS NÚCLEO VINCULADAS A LA TAXONOMÍA DE LA
TEORÍA DE KATHARINE KOLCABA.

CATEGORÍAS NÚCLEO	CONTEXTOS	TIPOS DE CONFORT
Compartiendo con otros adultos	Social	Transcendencia
	Ambiental	Tranquilidad
Estar a gusto al ser atendido	Físico	Alivio
	Psicoespiritual	
Respetando mi religión	Psicoespiritual	Transcendencia
Sintiéndome cómodo	Físico	Alivio
	Ambiental	Tranquilidad
Sintiéndome en paz conmigo	Social	Tranquilidad
	Ambiental	Transcendencia
Visita de mis familiares	Social	Transcendencia- Tranquilidad
	Psicoespiritual	Transcendencia

Elaborado por: Autores del estudio

Fuente: Entrevistas

Tabla 3
PREGUNTAS VINCULADAS A LAS CATEGORÍAS NÚCLEO
"CONFORT EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR"

TOTAL DE PREGUNTAS: 13		
N° DE CATEGORÍA	CATEGORÍAS NÚCLEO	PREGUNTAS VINCULADAS
1	Compartiendo con otros adultos	1-11
2	Estar a gusto al ser atendido	6-9
3	Respetando mi religión	10
4	Sintiéndome cómodo	5-7-13
5	Sintiéndome en paz conmigo	4-12
6	Visita de mis familiares	2-3-8

Elaborado por: Autores del estudio

Fuente: Entrevistas

8. DISCUSIÓN

Saber cuál es el nivel de confort que brindan los profesionales en el cuidado del adulto mayor, es el principal interés en este tema de estudio, puesto que actualmente el cuidado de enfermería en el adulto mayor se ha convertido en un cuidado monótono o tradicional, respecto a esto (Gómez, 2016) considera que “el mundo envejece, ha aumentado la esperanza de vida de las personas y con ello el número de personas mayores en nuestra sociedad, muchos de las cuales necesitan ayuda de otros para desarrollar diversas actividades de su vida cotidiana o al menos su supervisión”.

Según (Abades, 2017) el hecho de proporcionar cuidados enfermeros en el contexto de las instituciones o de los centros geriátricos obliga a las enfermeras a reflexionar sobre la naturaleza de las relaciones del cuidar. Phillips muestra cómo en las instituciones este cuidar no siempre responde a las demandas de los pacientes ni a las expectativas de los profesionales. Averiguar las causas de los problemas puede convertirse en una difícil tarea que afecte a diversos profesionales, pero, como enfermeras, quizá deberíamos preguntarnos qué es lo que realmente queremos que sea la profesión enfermera y qué principios deben guiar nuestra actuación si deseamos ofrecer unos cuidados de calidad adaptados a las necesidades de la persona mayor. (pp. 18-22).

En la investigación de (Lagoueyte, 2015) mencionan que para Anderson y McFarlane la enfermería es una profesión que con visión única y holística de la comunidad contribuye a su salud participando en la valoración de la comunidad, en la detección de problemas de la comunidad factibles de ser modificados por la intervención de enfermería, planificando y ejecutando, en conjunto con otros, la intervención para disminuir los problemas de salud de la comunidad y evaluando los efectos de las intervenciones en la salud de la comunidad. Esta definición es muy interesante pues hace alusión directa al trabajo de los profesionales de enfermería en la comunidad, aspecto que en ocasiones no es tenido en cuenta en otras visiones del quehacer de la profesión. (pp. 209-213)

Según (EcuRed, 2015) la Asociación Norteamérica de Enfermería (ANE), define la enfermería gerontológica, como la profesión que abarca la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención de las enfermedades y el fomento del autocuidado en el Adulto Mayor dirigidos hacia la restauración y alcance de su óptimo grado de funcionamiento físico, psicológico y social, abarca también el control de las enfermedades y el ofrecimiento de comodidad y dignidad hasta la muerte. En relación a esto (Abades, 2017) menciona que “el cuidar implica una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera”(p. 22).

Como menciona (Flórez, 2015) “es un ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. Es por esto que la enfermera determina si las medidas de comodidad implementadas aumentaron la comodidad o si se tiene que implementar una medida nueva”.

Proporcionando una atención adecuada en donde los adultos mayores se adapten a los centros gerontológicos, afrontando los cambios físicos, sociales, psicológicos; brindando un estado de satisfacción, así como un estado de ánimo positivo logrando la interacción con otros adultos dentro de este tipo de centros, mejorando la calidad de vida los mismos.

8.1. COMPARTIENDO CON OTROS ADULTOS

- En base a la taxonomía de la teoría de Katharine Kolcaba en esta categoría tiene los contextos “social y ambiental”, con un predominio de los tipos de confort “tranquilidad y trascendencia”. Los hallazgos encontrados para esta categoría indican que los adultos mayores se sienten bien y tranquilos al estar en el centro compartiendo con otros adultos; respecto a esto (Rodríguez, 2017) manifiesta que “tener un núcleo de amistades con el que poder de intercambiar información, realizar actividades de ocio y tiempo libre puede ser muy importante a la hora de combatir el sentimiento de soledad” (pp. 159-166) ; por otra parte (Zavala, Vidal, Castro, Quiroga, & Klassen, 2016) comenta que es principal sistema social del anciano y el apoyo que recibe viene de su familia. Se trata de una unidad social sujeta a las presiones y condiciones de su entorno cultural, económico y político de

un momento dado. La definición más aceptada del concepto de familia es la de varias personas relacionadas por los lazos de parentesco, sanguíneos, de matrimonio o por la adopción. Tales personas pueden compartir un mismo techo o habitar en viviendas separadas (pp. 53-62); de la misma forma (Fernández & Manrique, 2017) en su trabajo investigativo mencionan que Caplan definió el apoyo social como aquellos lazos entre los individuos que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona al promover el dominio emocional, ofrecer consejo y proporcionar retroalimentación sobre la propia identidad y el desempeño. El apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos de vida estresantes, tales como el aislamiento social, la depresión, las enfermedades cardiovasculares; es considerado como la información que permite a las personas creer que se preocupan por ellos, les quieren, son estimados, valorados y pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas; mientras que para (Aranda & Pando, 2016) Frey define al apoyo social como las “transacciones interpersonales que incluyen la expresión de afecto positivo de una persona hacia la otra, la afirmación o respaldo de los comportamientos de otra persona, percepciones o puntos de vista expresados y la entrega de ayuda material o simbólica a otra” (p. 233). Según los diferentes autores, nosotros consideramos que el compartir con otros adultos ayuda mejorar la integración e interacción, compartiendo vínculos de afecto, apoyo y confianza, además de evitar la depresión y algunas enfermedades cardiovasculares como consecuencia del abandono de sus familiares.

- En relación a la comodidad en la habitación ellos manifiestan que es un lugar cómodo para descansar consideran tener buena cobija, buen colchón, buena almohada; al respecto (Sánchez, 2015) manifiesta que la gerontología ambiental es una área que tiene por objetivo conocer, analizar, modificar y optimizar la relación entre la persona que envejece y su entorno físico-social, desde perspectivas y enfoques interdisciplinarios, que abarcan disciplinas como geografía, psicología, arquitectura, diseño, urbanismo, ciencias de las

salud, trabajo social, sociología y otras ciencias a fines (pp. 94-114). También (Sánchez, 2014) cita que el envejecimiento adquiere una importancia en el lugar, donde la salud y el bienestar nuestros están vinculados con la identidad y nuestras interacciones con las cosas que hacemos, donde se abordan cuestiones transcendentales en los estudios de envejecimiento, como la conceptualización de medioambiente, espacio y, sobre todo, lugar donde estos se conviertan en lugares en lugares a través de las interacciones sociales y la creación de la identidad comunal. Destacan la importancia de crear hogares donde las personas mayores puedan permanecer independientes durante el mayor tiempo posible, manteniendo su integridad e identidad mediante el diseño ambiental de viviendas y edificios sin barreras, que comprenda los elementos objetivos y subjetivos de la experiencia espacial de envejecer en el lugar (p. 188); a esto (García, Sánchez, & Román, 2018) menciona que las personas mayores acomodan, ajustan y reubican las presiones del ambiente físico-social de acuerdo con sus capacidades. Precisamente, esta nueva perspectiva se encuentra en la base del diseño del ambiente en el envejecimiento y está enfocada a posibilitar la participación activa de las personas mayores en los procesos de construcción, conservación, rehabilitación y adaptación; además el mismo autor recomienda promover ambientes estimulante para el envejecimiento activo en el lugar, a través de nuevos diseños residenciales y paisajes urbanos más provocadores, acompañados del fomento de espacios públicos atractivos, como parques y áreas verdes. Asimismo, estos contextos estimulantes tienen una función terapéutica al promover estilos de vida saludables entre las personas mayores, como actividades al aire libre (deporte, caminar), contribuyendo a reducir la prevalencia de enfermedades y a mejorar su calidad de vida. Incentivar la incorporación de la gerontología (aplicación de tecnología en el área de la gerontología) y la domótica (automatización de la vivienda) en los entornos residenciales y urbanos, sin embargo, están condicionados por los limitados activos (recursos económicos propios o de terceros) (p 101). Según los autores manifiestan

que se deben crear ambientes cómodos y estimulantes donde las personas adultas puedan tener estilos de vida saludables, en el desarrollo del estudio de caso se pudo observar y verificar que cuentan con habitaciones adecuadas para su descanso.

- Algunos adultos mayores manifiestan que no están acostumbrados a estar mezclados: e se sienten mal y no se acostumbran: en relación a esto la (Asamblea Nacional Constituyente, 2018) establece la importancia de la participación de los adultos mayores en el diseño de las políticas dirigidas a satisfacer sus necesidades especiales, a través del enunciado: El Estado establecerá política pública y programas de atención a las personas adultas mayores que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentara el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (pp. 19-21); mientras que (Ortiz & Castro, 2015) en su investigación mencionan que Carol Ryff formula un modelo multidimensional del desarrollo personal donde especifica seis dimensiones: Auto aceptación: (es uno de los criterios centrales del bienestar y se relaciona con experimentar una actitud positiva hacia sí mismo y hacia la vida pasada). Relaciones positivas con otros: (se define como la capacidad de mantener relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza y empatía). Autonomía: (necesaria para poder mantener su propia individualidad y autonomía personal, relacionada con la autodeterminación, las personas con autonomía saben enfrentar de mejor manera la presión social). Dominio del entorno: (capacidad individual para crear o elegir ambientes favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias). Propósito en la vida: (las personas necesitan marcarse metas, definir sus objetivos, que le permite dotar a su vida de un cierto sentido y crecimiento personal) (pp. 24-31). En base a la investigación realizada se pudo observar la inconformidad y vergüenza al compartir la habitación con adultos de diferente género, se considera que para satisfacer

las necesidades del adulto se debe adaptar las habitaciones a cada género dando prioridad a su privacidad.

8.2. ESTAR A GUSTI AL SER AL SER ATENDIDO

- En base a la taxonomía de la teoría de Katharine Kolcaba en esta categoría se encontró los contextos “físico y psicoespiritual”, con un mayor predominio del tipo de confort “alivio”. En este código se pudo hallar que la mayoría de los adultos se encuentran conformes, además de sentirse bien con el cuidado brindado en el centro de adultos mayores; para (Alvarado & Salazar, 2014) considera que el cuidado de enfermería en el envejecimiento debe propender a abordar todas las perspectivas del ser humano, donde lleven al adulto mayor a entender el proceso de envejecimiento como algo normal, en la cual su experiencia se constituye en la principal herramienta para la toma de decisiones y por ende alcanzar la posterior adaptación a los cambios vividos (pp. 57-62); de la misma manera (Fernández & Manrique, 2017) considera que el rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor, generalmente, implica la interacción directa con la red social informal de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción (p. 5); asimismo (Mejía, 2015) considera que la integralidad del cuidado es el principal atributo de la calidad, requiere que la formación de la enfermera contemple una preparación humanística para reconocer la humanidad de quienes cuida, apropiar conocimientos científicos para integrar teorías de lo físico, lo psicológico y lo social de cada persona que cuida, reconocer y aplicar teorías y modelos de cuidado para brindar cuidado oportuno según los requerimientos individuales (p. 233); según (Zarate, 2014) enfatiza que las acciones de enfermería se caracteriza por ser polivalentes, altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario, se pide desarrollar el pensamiento crítico, la capacidad de análisis, que consideremos los elementos de la globalización que afectan los sistemas de salud. Sin embargo y más allá de la diversidad y del cambio que enfrentamos las enfermeras en la atención a la salud y en la práctica profesional de la

enfermería, los cuidados son la razón de ser profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional. El cuidado comprende aspectos efectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue (p. 43); hay que mencionar que (Siza, 2015) considera que los adultos mayores, mantienen relaciones familiares, de amistades, institucionales, que les dan una base de sustento para poder emprender nuevos desafíos, es de real importancia remarcar que los adultos mayores al igual que todos los ciudadanos, mantienen el derecho al disfrute de vivir en contextos donde sean tratados con mayor respeto. No se puede olvidar, que los adultos mayores también son seres humanos con pleno derecho (p. 55); (Monje, Miranda, Oyarzün, Seguel, & Flores, 2018) recomienda que los cuidados de enfermería, deben estar en concordancia con el quehacer cotidiano, donde se trata con personas que poseen sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y al continuo proceso salud- enfermedad. La importancia de la entrega de cuidados cálidos y humanos por le profesional de enfermería radica en que permite a las personas que han sufrido una interrupción en su cotidiano vivir y han sido sacados de su entorno, sentirse acompañados para enfrentar el proceso (p.5). En síntesis, podemos describir que los adultos mayores perciben empatía, respeto, confianza, calidad y calidez a través de los cuidados que les ofrece el centro gerontológico, con la actualización permanente de los profesionales para poder alcanzar un grado de comodidad satisfactorio.

- Algunos adultos manifiestan que habido un poco de cambio ya que cuentan con lo que no han tenido, además de mejorar en el aseo y que han mejorado los cuidados brindados; en relación a esto (El Telégrafo, 2015) mencionan que el Ministerio de Inclusión Económica y Social, consideran al envejecimiento como una opción de ciudadanía activo y envejecimiento

positivo, para una vida digna y saludable con inclusión y participación social, considerando a los adultos mayores como actores del cambio social; protección social, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social; atención y cuidado, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, de administración directa, o gestionados por convenios de cooperación; a esto (Soliz et al., 2014) dan a conocer que los centros gerontológicos serán espacios con ambientes propicios para las actividades de atención, recreación, revitalización, integración y socialización de los adultos mayores, en un ambiente de seguridad, confianza, calidez, familiaridad, bienestar y libre de barreras arquitectónicas. El equipo de talento humano de los centros gerontológicos residenciales y diurnos estará constituido por las siguientes personas: un coordinador, un cuidador, una psicóloga, una terapeuta ocupacional, una terapeuta física, un trabajador social, un facilitador para actividades manuales y artísticas, un auxiliar de lavandería, un auxiliar de limpieza del centro, una cocinera y un auxiliar de cocina (p.28). Se pudo constatar que el cuidado prestado antes con el actual no son los mismos, ya que se observó que antes no contaban con los servicios completos, además de ver la carencia de profesionales aptos para el cuidado del adulto mayor en este tipo de centros antiguamente llamadas asilo de ancianos.

- Otros adultos consideran que los cuidadores son buena gente, trabajan de buena voluntad, sintiéndose bien, alegres y tranquilos; de acuerdo con el estudio de (Salvanha & Miranda, 2017) del trato digno incluye el saludo amable hacia el paciente, la presentación del personal de salud, hablar al paciente por su nombre, la explicación de actividades o procedimientos que se van a realizar, salvaguardar la intimidad del paciente, ser tratado con respeto, brindar información acerca de los cuidados posteriores al procedimiento, no solo al paciente sino al familiar responsable y, por último, la satisfacción del paciente con respecto al trato personal que le atendió (p. 34); en cuanto (Siza, 2015) sugiere que el buen trato se define en la relaciones con otro (y/o con el entorno) y se refiere a las interacciones

(con ese otro y/o con ese entorno) que promueven un sentimiento mutuo de reconocimiento y valoración. Son formas de relación que genera satisfacción y confort entre quienes interactúan (p.55); de acuerdo con (Fernández, 2015) todo acto del cuidado enfermero, exige un respeto por la persona y la vida humana, esta visión humanista exige cultivar la sensibilidad la cual contempla valorar al otro como humano, es reconocerlo y aceptarlo tal como es con sus debilidades y fortalezas, con sus esperanzas y sus desesperanzas; con sus dudas y certidumbres, con sus complejidades y realidades. Sensibilidad humana también se considera la tendencia natural de la persona de dejarse conducir por los efectos de: compasión, humildad y ternura, que refleja que quien es sensible se preocupa por los demás, es demostrar al otro, sentimientos de ternura, de afecto, siendo el amor la manifestación más profunda de la sensibilidad humana (p.176); según (Bermejo, 2015) indica que al hablar de “buen trato”, es hacerlo a relativo a personas específicas, sabiendo que cada una tiene necesidades, pero también una cultura, un sistema de valores y una sensibilidad que lo diferencia de los demás. Circunstancia que lejos de ser vivida como algo incómodo para nuestro trabajo, su defensa constituye la esencia del mismo. Por ello deberíamos adaptar nuestro estilo de relación y comportamientos a lo que la persona establece como deseable y exigible, para realmente poder proporcionar ese “buen trato”, que merece. Proporcionar un “buen trato” es un indicador clave de la calidad humana y profesional de nuestras intervenciones y recursos (p.11). En nuestra opinión brindar un cuidado no solo es realizar unas intervenciones monótonas, sino también proporcionar cuidados sensibles donde se priorice el buen trato, respetando las decisiones y actividades que los adultos mayores puedan realizar.

8.3. RESPETANDO MI RELIGIÓN

- En base a la taxonomía de la teoría de Katharine Kolcaba en esta categoría predomina el contexto “psicoespiritual”, con un mayor dominio del tipo de confort “transcendencia”. Para esta categoría, como hallazgos se encontraron que los adultos mayores son católicos, creyentes en Dios dando

a entender que su religión o costumbres si son respetadas; desde el punto de vista de (Ibarra & Siles, 2016) enfatizan que la aceptación y respeto por las diferencias religiosas, culturales, se sensibilizan para entender como esas diferencias influyen en las relaciones de las personas y el papel del profesional de enfermería, siempre y cuando teniendo como referencia que para propiciar cuidados se debe considerar los valores, creencias y prácticas de individuos que tiene bajo su cuidado (pp.44-48); como dice (Rincón, 2018) la religión se ha constituido a través del tiempo, que durante la historia de la humanidad, mueven masas de gentes a los actos y ceremoniales religiosos que tienen como fin de rendirle honor al creador del universo, de la vida y el hombre: Dios, confían en él por medio de la fe, por eso es importante que la formación religiosa debe formar parte de la educación integral a la que todo ser humano, desarrolle un sistema ético y moral con valores (p.171); (Brun, 2017) señala que la Iglesia enseña que aquel que lucha por cumplir los mandamientos tendrá un gran premio después de esta vida en la tierra ese premio es el cielo. Es decir que la Iglesia motiva a sus fieles a cumplir los mandamientos por Amor a Dios (p.120); para esto (Kaplan & Berkman, 2016) menciona que la religión se correlaciona con una mejoría de la salud física y mental y las personas religiosas pueden proponer que la intervención de Dios facilita estos beneficios, es importante destacar que los profesionales sanitarios no deben desalentar el compromiso religioso del paciente; como señala (Rivera & Montero, 2014) el papel importante que juega la vida religiosa y espiritual en las personas, en sus resultados mostraron que si bien la vida religiosa era importante para los adultos mayores, esta no se asoció significativamente con la depresión y la soledad; lo mismo se observó con el afrontamiento religioso y el soporte social religioso (pp.16-18); (Díaz, 2016) afirma que “la espiritualidad promueve estilos de vida y comportamientos más saludables contribuyendo así a un menor riesgo de enfermedades y en general mejor calidad de vida”; según (Acosta, 2018) “las creencias religiosas tienen un gran poder motivacional, siendo parte fundamental de la cultura y la sociedad, las cuales llevan hacia

la edificación del hombre y no a su destrucción” (p.209). Respaldo a esta categoría los adultos manifestaron la sensación de tranquilidad y paz al estar en un lugar en donde son respetadas sus creencia, hábitos y costumbres, con apoyo espiritual de personas dispuestas para escucharlas y motivarlas, tomando en cuenta que son parte fundamental del mundo actual.

- Otros adultos mayores manifiestan que no son respetadas, la costumbre de ellos es respetar al mayor; (El Comercio, 2014) expresa que muchos de los adultos mayores sufren de maltrato lo cual es un de las principales causas por las que los adultos mayores dejan sus hogares. También lo hacen cuando sienten que no son queridos, que son una carga para los familiares o cuando presienten que la vida se les escapa; (Gómez & Díaz, 2014) refiere que “el buen trato es universal, es el resultado del respeto de los derechos, respeto a la dignidad de la persona, consiste en establecer una relación satisfactoria entre personas, dar y recibir buen trato no tiene edad” (p.3); (Serra et al., 2018) indican que muchos adultos mayores son víctimas de abusos, generalmente de parte de un cuidador; el primer paso para lograr la actitud adecuada, se puede pensar en que esa es una etapa de la vida por la que atraviesan todos. Cualquier adulto mayor, ya sean padres, familiares allegados, vecinos apreciados, tiene el derecho de ser tratado con dignidad y respeto (pp.235-236); de acuerdo con (Fuentes & Flores, 2016) los adultos mayores constituyen un grupo vulnerable en la ley y en la sociedad, el respeto a los acianos es una cuestión moral, el cual es necesario promover en todos los sectores educacionales, para así lograr una cultura integral sobre el fenómeno del envejecimiento (p.164); tal como (Barrantes, Rodríguez, & Lama, 2014) afirman que “los ancianos deben tener los mismo derechos a la atención, bienestar y respeto que los demás seres humanos, donde prevalezca el respeto a la integridad”(p.218); (G. Pérez et al., 2017) señala que los profesionales se están esforzando día a día para conseguir que los mayores reciban el buen trato, considerando que la persona mayor no es un agente pasivo, sino que es el protagonista principal de su vida y, por ello, sus decisiones, opiniones, intereses, preferencias tienen que ser tomadas en

consideración (p.10); en (Hacerfamilia, 2018) indica que el respeto crea un ambiente de cordialidad y de seguridad; permite la aceptación de las limitaciones ajenas y el reconocimiento de las virtudes de los demás; evita las ofensas y las ironías; el respeto conoce la autonomía del cada ser humano y acepta el derecho a ser diferente. Algunos adultos perciben la falta de respeto hacia sus creencias por parte del personal, pero en la realidad se pudo observar que en cada una de las actividades realizadas por el personal existe respeto teniendo en cuenta cada una de las creencias, costumbres y hábitos que tienen los adultos.

8.4. SINTIÉNDOME CÓMODO

- En base a la taxonomía de la teoría de Katharine Kolcaba en esta categoría tiene los contextos “físico y ambiental”, con un predominio de los tipos de confort “alivio y tranquilidad”. Como hallazgos para ésta categoría se encontró que los adultos mayores al momento de realizar actividades hacen a medida que pueden, además indican que no les agrada las actividades ya que consideran que son cosas para niños, pero se adaptan a todo; según (Alvarado & Salazar, 2014) el envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital, es un proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación, además de experimentar cambios de orden físico, psicológico y social entre otros; por lo cual, se constituyen en un espacio ideal para brindar intervenciones (p.59); desde el punto de vista de (Castro & Carreira, 2015) “el cuidado de enfermería tiene que ver con todas las fases del ciclo de la vida y debe estar centrado, principalmente, en los grupos vulnerables; uno de estos grupos son los ancianos institucionalizados” (p.308); de acuerdo con (Nieto, 2017) a pesar de que exista una reducción clara en la capacidad de adaptación a los cambios, las personas mayores siguen siendo capaces de adaptarse, con la diferencia de que este proceso será más largo y necesitara de una serie de apoyos y ayudas; uno de estos es promover la participación activa en actividades adecuadas para las personas mayores (p.23); según (OMS, 2014) “la actividad física en los adultos mayores presentan una mayor salud

funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones cognitivas mejor conservadas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves”; respecto a esto (Giai, 2015) argumenta que las actividades recreativas integran estos cambios corporales, capacidades psicomotrices y actitudes corporales; envejecer adecuadamente permite gozar del entorno dentro de las capacidades y a pesar de las limitaciones del anciano. La adecuada interacción del adulto mayor con el medio y los vínculos extra familiares mejorar su calidad de vida y supervivencia (p.69); para (Miquilena, 2015) “la recreación es una actividad que va en beneficio de la salud personal del individuo, así como de su entorno, para mejorar, con ello, su motivación y calidad de vida” (p.44); en cuanto (Martín, 2018) enfatiza que el anciano debe mantener una actividad física sistemática, al tiempo que interactúa con otras personas de su edad, que le brindan apoyo social; todo lo cual unido a un sentido de su vida mediante una espiritualidad, religiosa o no, que le permitirá una óptima calidad de vida, la misma que se elabora dentro del contexto de la cultura y el sistema de valores, y normas en los que vive (p.816); tal como (Araújo & Manucussi, 2015) señalan que la actividad física debe ser planificada con el fin de mejorar o mantener la condición física, la resistencia muscular y flexibilidad; así mejorando su percepción sobre la calidad de vida y el bienestar físico, emocional y espiritual (p.210); como afirma (Viñas, 2015) el envejecer puede ser positivo y saludable siempre y cuando se canalicen las necesidades de socialización y recreación del adulto mayor con actividades que propicien las condiciones para desenvolverse en un entorno estimulante en el cual se favorezcan experiencias de aprendizaje y estilos de vida saludables. Para nosotros las diferentes actividades realizadas en los adultos mayores son beneficiosas para mantener su salud y físicamente activos, tomando en cuenta la capacidad de cada adulto, disminuyendo estados depresivos y conductas negativas, favoreciendo entornos de aprendizaje e intercambio de experiencias positivas.

- Algunos adultos mayores expresan que si les gusta los alimentos preparados en el centro, todos se los sirven con agrado porque todos tienen voluntad de atender, de acuerdo con (Asamblea Nacional Constituyente, 2018) en “el art. 13 establece que las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos”; (Bolet & Socarrás, 2015) consideran que la alimentación adecuada se encuentra en la macrobiótica que se considera un arte y una ciencia de la salud y la longevidad. Es un sistema holístico y natural que enfatiza los efectos de la dieta, el estilo de vida y el medio ambiente. A través de ella se establece y mantiene la salud física, mental y espiritual, dando como resultado mayor armonía al cuerpo (p.323); (MedlinePlus, 2019) menciona que “la buena nutrición es importante, sin importar su edad, pero a medida que envejece, su cuerpo y su vida cotidiana cambia”; para (Carbajal, González, Joyanes, Marques, & Vaquero, 2014) el cuidado de la salud de los ancianos no consiste sólo en un eficaz tratamiento de sus enfermedades sino que incluye también la prevención de aquellas en cuya base radica la alimentación, ya que una nutrición adecuada es eficaz, no solo para prolongar la vida, sino también la calidad de la misma (p.110); en la opinión de (Troncoso, 2017) “la relación que se establece entre una persona y los alimentos es definida como conducta o comportamiento alimentario, para una persona mayor, un adecuado comportamiento alimentario favorece la entrega prudente de energía y nutrientes” (p.59); (Bolet & Socarrás, 2015) mencionan que “una buena nutrición para el adulto mayor implica dirigir la atención hacia las necesidades específicas de cada individuo” (p.3); por otra parte (Berriel & Calvo, 2015) consideran que al ingresar al ámbito institucional, el adulto mayor debe adaptarse a una alimentación que no es propia de su estilo de vida y que no se corresponde con sus experiencias y hábito, el problema cobra mayor importancia cuando se identifica que la satisfacción por la alimentación es una de las principales necesidades que repercutan en la calidad de vida (p.46); según (Alvarado, Lamprea, & Murcia, 2017) destaca el papel importante que cumple enfermería en la intervención y asesoría

nutricional, por medio de las actividades de promoción de la salud, es preciso que las enfermeras conozcan los cambios para brindar una educación acertada que permita mejorar el bienestar de los mismo, además de asegurarse de que el adulto mayor reciba atención centrada y adaptada a las necesidades (p.199). Consideramos que previa a la preparación de alimentos debe existir una valoración nutricional en la cual se mantenga un óptimo estado de salud, que permita cubrir las necesidades nutricionales para evitar deficiencias, mantener el adecuado peso corporal, retardar la progresión de enfermedades relacionadas con nutrición y evitar la ingesta excesiva de algunas nutrientes.

- Otros adultos consideran que el centro de adultos mayores es un lugar donde ahí todas las comodidades comida, dormitorio, si se puede vivir racional; en la opinión de (Gutiérrez, Nieves, & Ruiz, 2016) “los hogares geriátricos se encargan de proporcionar alojamiento, alimentación, asistencia geriátrica, social, cultural y religiosa al adulto mayor, buscando que se cree un ambiente dentro de lo posible familiar y con ellos hacer agradable” (p.37); según (Fatiga, 2014) para “favorecer un lugar para envejecer, se debe optimizar el ambiente a partir de la percepción de las estructuras que garanticen el confort”(p.14); en la investigación de (Sánchez, 2015) menciona a Sheila Peace (2006), la cual advierten de la importancia de construir espacios públicos para favorecer el envejecimiento en el hogar, desde una perspectiva holística de las relaciones sociales, y a través de generar lugares amigables, independientemente de la edad, salud y cultura (p.102); tomando las palabras de (Gutiérrez et al., 2016) “al hablar de hogar geriátrico es importante tener en cuenta las normas técnicas que estos deben cumplir para que sean adecuados y cuentan con todas las dotaciones básicas” (p.39); en (Jiménez, 2014) “refiere que adecuar y mantener el entorno del adulto mayor podrá facilitar su tranquilidad y comodidad” (p.105); según (Gómez, 2014) los servicios pueden ser de carácter básico a través de unas instalaciones dignas y adaptadas, atención asistencial en las actividades de la vida diaria a través de un plan de cuidados personalizado, y servicios especializados entre los

que destacan la atención social, médica y de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y atención psicológica (p.14); en relación a esto (Noriega, 2016) considera que “el cuidado de enfermería consiste en una serie de acciones y actividades que involucran el bienestar, comodidad y estabilidad del paciente, cuando el cuidado es dirigido hacia un paciente adulto mayor” (p.73); como dice (Castellanos, 2016) “el esfuerzo que se haga para mejorar la calidad de vida de las personas de edad propender por atender a sus distintas necesidades de índole social y cultural así, aumentan su capacidad para continuar activamente presentes en la sociedad” (p.166). Kolcaba define la comodidad como reconfortar enormemente, donde las enfermeras conforten a los pacientes y al mismo tiempo, se pueden sentir satisfechas ellas mismas, en base al análisis se considera que es importante que disfruten de una mayor seguridad y comodidad, fomentando el bienestar y creando entornos ambientales más tranquilos y favorables.

8.5. SINTIÉNDOME EN PAZ CONMIGO

- En base a la taxonomía de la teoría de Katherine Kolcaba en esta categoría tiene los contextos “social y ambiental”, con un predominio de los tipos de confort “tranquilidad y transcendencia”. Los hallazgos encontrados por esta categoría indican que algunos adultos mayores consideran que el centro de adultos mayores es bueno para vivir y si les gusta el ambiente; en relación a esto (Guevara, 2016) la institucionalización más allá de promover la vida digna, promueve un “vivir mejor” es decir, promueve tener techo, comida, vestido, unos bienes materiales, un televisor, juegos para pasar el tiempo libre, pero no promueve el vivir bien, que implica, el sentirse a gusto con quien se es, el estar en armonía con el otro/a, el no sentir humillaciones por lo que se tiene o no, por la edad, por la apariencia, por las pérdidas, por la institucionalización, implica la vida en comunidad, en familias o en su entorno, el trabajo colectivo, el decidir que se quiere y poder hacerlo, el contar con un mundo realmente digno, que implica más allá de una ley o de una política, un mundo distinto (p.148); para (Gutiérrez et al., 2016) en la actualidad se puede ver que muchos de los adultos mayores son

institucionalizados en hogares geriátricos para suplir sus necesidades, de tal forma que este hogar se convierte en una parte central de sus vidas pues se convierte en una familia. Los adultos llegan a sentir que sus compañeros son como hermanos y que todos los que viven allí son una familia porque comparten intereses comunes y un espacio a diario (p.59); de acuerdo con (Cruz, Pérez, & Rodríguez, 2014) es necesario profundizar en la valoración del estado emocional de los mayores institucionalizados para conocer el grado de bienestar subjetivo que manifiestan. Su conocimiento servirá de base para incluir, en la planificación de los cuidados de enfermería, intervenciones que contemplen recursos que mejoren las necesidades psicológicas (p.37); en la investigación de (Noriega, 2016) se encontró que los adultos mayores manifiestan sentir la preocupación del profesional de enfermería, ya que expresan que se preocupan por ellos, por su bienestar, por su comodidad, por su salud, siendo amables en su trato, brindándoles apoyo ante sus preocupaciones y siendo sinceras en su cuidado y atención diaria (p.87); según (Gutiérrez et al., 2016) considera que el cuidado brindado por el personal logra de manera positiva un cambio en la forma de pensar de los adultos, dejando claro que si es posible un buen trato y cuidado y un cambio por parte de la población adulto mayor (p.43); de acuerdo con (Atención a los mayores, 2014) señala que el hogar debe adaptarse a las necesidades del adulto mayor, ya que cuando envejecemos, nos cuesta cada vez más adaptarnos a las nuevas situaciones. Dejar el hogar para ir a vivir a una residencia es un cambio difícil, ya que para la persona mayor su casa y sus objetos personales son parte de su propia existencia y de sus recuerdos. Por eso es muy importante la percepción que la residencia para personas de decisión y lo percibe como algo positivo, esto contribuirá a que se encuentre con un buen estado de ánimo y facilitará el proceso de adaptación. Pero en el proceso de adaptación a la residencia no solo es clave la actitud del residente hacia cambio, sino también el papel de la familia y de los profesionales del centro. Eso le dará un espacio donde sentirse a gusto y seguro. El centro de Adultos Mayores ATALAYA, es un lugar donde ofrece

acogida, para albergar a personas que no puedan ser atendidas por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde vivir de forma permanente, además brindar comodidad y espacios para actividades de distracción.

- Algunos adultos mayores expresan que no sienten en paz porque les molestan, no me siento agradable, no me gusta que este echado llave, más que no me guste que he de hacer, en relación a esto (Pérez & Arcia, 2018) consideran que “los adultos mayores institucionalizados carecen de la compañía que más le satisface en términos de comprensión, afecto y comunicación , a su vez, en algunos casos llevan una vida de aburrimiento” (p.10); según (Gutiérrez et al., 2016) “los adultos mayores reconocen el personal que lo cuida dentro del hogar geriátrico ya sea un cuidador formal o informal” (p.67); para (Navarro, Bueno, & Delgado, 2014) las emociones positivas y negativas representan el componente afectivo, las primeras reflejan la forma en que una persona se siente entusiasmada, activa, alerta, con energía, etc. Por el contrario, las emociones negativas constituyen la dimensión general de estrés subjetivo y conllevan a una visión de las obligaciones cotidianas como algo desagradable que empuja a estados emocionales aversivos, tales como disgusto, ira, culpa (p.42); de acuerdo con (Jürschik, Botigué, Nuin, & Lavedán, 2017) las personas mayores pueden presentar un estado de ánimo negativo, por tanto, es una situación que requiere atención ante lo posible desarrollo adverso posterior. El personal de enfermería se encuentra en una situación privilegiada para detectar estas situaciones por su proximidad con los pacientes (p.17); (Crespo, 2017) manifiesta que aquellos adultos mayores institucionalizados hay sentimientos de abandono en la residencia, aislamiento o alejamiento de la red socio familiar habitual, cambios significativos en el estilo de vida con adaptación a un reglamento y normas que pueden condicionar la intimidad y la autonomía, originan sentimientos de minusvalía, perdida la libertad y bajo nivel de satisfacción (p.12); en la investigación de (Noriega, 2016) cita a Waldow (2004), el cual considera que el sentirse acogido, protegido y bien cuidado influirá intensamente para que la experiencia del paciente sea lo más

tranquila posible asimismo, sustenta que el conocimiento de sí (del paciente), de su circunstancia y de sus limitación y potencialidad y mejorara su autoestima y confianza, preservando su identidad (p.80); según (García, 2014) para lograr el bienestar emocional deseado en la tercera edad es elemental llevar un estilo de vida activo, el cual implica mucho más que realizar actividad física o realizar las tareas del hogar. Incluye también participar en la sociedad, ya sea en las relaciones con otras personas, en los eventos sociales y culturales de nuestra comunidad, en la práctica religiosa o espiritual, o en temas cívicos que nos interesen. Consideramos que el proceso de adaptación a un cambio de un adulto mayor es una etapa difícil de asimilar, ya que el hecho de abandonar su hogar y a su familia puede conllevar a tener conductas negativas, problemas entre compañeros y enfermedades.

8.6. VISITA DE MIS FAMILIARES

- En base a la taxonomía de la teoría de Katherine Kolcaba en esta categoría tiene los contextos “social y psicoespiritual”, con un predominio de tipo de confort “transcendencia”, y en menos influencia “tranquilidad”. Los hallazgos para esta categoría se encontraron que más se puede hacer porque los familiares no están en casa, entonces estoy cómoda aquí; en el proyecto de investigación de (Rivas, 2016) menciona que “el estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentara y garantizara el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana” (p.47); para (Noriega, 2016) “es primordial que, durante el momento del cuidado, se establezca confianza por parte de ser cuidado, el ser cuidado se sentirá más seguro y tranquilo, mostrando comodidad y bienestar”(p.149); recalando (Gutiérrez et al., 2016) considera que le adulto mayor genera sentimientos de felicidad al saber que alguien se está preocupando por su bienestar y su comodidad, son sentimientos positivos que ayudan a que el adulto tenga un diario vivir más llevadero sin presencia de estrés, ni factores que pongan en riesgo su estabilidad emocional (p.59); en la investigación de

(Mesones, 2017) mencionan a Barenys (2012), el cual propone intervenciones como alternativas para suavizar el efecto totalizador de la institución, entre ellas explica que sería beneficioso y facilitador para el anciano atravesar una etapa de pre-ingreso, en la cual conozca el lugar mediante varias visitas y en horarios diversos para profundizar acerca de la dinámica de la institución, conociendo también a parte del personal, otros residentes e incluso la habitación en que posiblemente se aloje (p.22). Para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por las cuidadoras y familia, con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información.

- Algunos adultos mencionan que se sienten alegres porque si les vienen a visitar amigos porque consideran que es una confianza, se sienten dichosos cuando les vienen a visitar los familiares; en la investigación realizada por (Soria & Rodríguez, 2014) “se determinó que el 95% de los residentes consideran que la institución representa para ellos la posibilidad de ser escuchados atendido sus principales necesidades y la seguridad y protección que consideran adecuados”(p.118); (Noriega, 2016) considera que el cuidado es dirigido hacia un paciente adulto mayor, debe ser brindado con amabilidad, respeto, comprensión y cariño ya que este ser humano no solo requiere atención hacia su patología, sino que necesita atenciones un tanto emocionales, de compañía, de escuela, de amor, el cual debe ser desinteresado para que se sienta verdaderamente. En su aspecto físico y emocional, puede mencionarse alivio al dolor comodidad, tranquilidad, relación y bienestar entre otros (pp.73-80); en la investigación de (Gutiérrez et al., 2016) enfatiza que los pensamientos positivos de los adultos mayores generan una conducta que puede ser demostrada estando en el hogar, es decir, como piensan que es bueno vivir allí nunca expresan que se quisieran ir ni tampoco demuestran una conducta que generara la idea de que ellos estarían mejor afuera con algún familiar (p.58). Para los adultos el recibir visitas es un estímulo que les encanta, el hecho de que las personas se

interesen por ellos, busquen pasar un rato agradable jugando, platicar o llevarles música les ayuda a distraerse y a apreciar el día a día.

- Otros adultos consideran que se siente mal por motivo que los familiares les traen engañando, diciendo mentiras, además de sentirse abandonados sin tener con quien conversar, no les vienen a visitar están cerca, otros mencionan que con la perdida de sus familiares se siente solos porque no tienen a nadie; respecto a esto (Estrada et al., 2015) en su estudio encontró “una alta proporción de adultos mayores que fueron llevados por los familiares y/o que no se institucionalizaron de forma voluntaria presentaron síntomas depresivos” (p.91); para (Guevara, 2016) antes del ingreso a una institución geriátrica se presentan en general algunas características comunes tales como pérdidas familiares, debilitamiento de los vínculos, abandono, y hasta el hecho de no haber afianzado nuevos vínculos, generando situaciones de soledad que conllevan a la dificultad en los cuidados de una persona adulto (p.145); según (Gómez, 2014) “el ingreso en una residencia supone un cambio radical en la vida de una persona, con lleva no sólo el alejamiento del entorno habitual y del hogar, sino también la ruptura en cierto modo con lazos familiares y sociales” (p.19); para (Troncoso, 2017) “los adultos mayores institucionalizados tienden a sentirse aislados o con una sensación de soledad individual y percepción de presentar cuidados inadecuados por parte de la institución. Se internan especialmente por soledad, problemas de salud y/o decisión familiar” (p.60); (Noriega, 2016) considera que las vivencias negativas para los adultos mayores son aquellos eventos o circunstancias que impiden su total bienestar y comodidad, tales como la falta de comunicación con el personal de salud, sentirse maltratados, además de percibir un trato frío o no recibir visitas de sus familiares por lo que se sienten solos y les perjudica emocional y socialmente, evitando una adecuada recuperación (p.45); por su parte (Torres, 2014) explica que la institución deja de tener la calidez de hogar propio para albergar a decenas de personas, lo cual genera la pérdida de la individualización en la atención y, por otro lado, el personal que allí trabaja

es insuficiente ante la demanda de toda la población que se hospeda en la institución (p.24); además (Aleaga, 2018) considera que el apoyo familiar es esencial en el adulto mayor, recurren a los miembros más cercanos cuando necesitan acompañamiento, ayuda económica o soporte emocional, sin embargo, en el caso de los adultos mayores institucionalizados o aquellos que no tienen familia, las redes sociales cercanas resulten ser indispensables en su percepción de bienestar, no solo por una situación emocional sino por el apoyo en situaciones de emergencia que podrían presentarse en el individuo (p.32). Los adultos mayores afirmaron sentirse mal, ya que los ingresaron al centro a base mentiras por parte de sus familiares, los mismos que prometieron visitarles continuamente y no lo han cumplido, por el contrario, para algunos adultos no es conveniente las visitas, ya que alteran su estado de ánimo.

9. INFORME

9.1.INTRODUCCIÓN

En la actualidad el envejecimiento de la población mundial, es un fenómeno que marcará el siglo XXI. A escala global, cada segundo 2 personas cumplen 60 años y al momento existen 810 millones de personas en el mundo mayores de esa edad. En nuestro país existen: 1.049.842 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total). Es por esto que el Ministerio de Inclusión Económica y Social, considera al envejecimiento como “una opción de ciudadanía activa. Se promueve un envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable, a través de su participación y empoderamiento junto a la familia, la sociedad y el Estado”(Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2015). “Es importante considerar que es posible ser un adulto mayor saludable, ya que el envejecimiento es un proceso de cambios que tiene el organismo a través del tiempo y puede ser negativo o positivo, según nuestro estilo de vida” (Hernández & Ebrad, 2014, p.11). Es por esto que los centros gerontológicos tienen como objetivos mejorar la calidad de vida a través del reconocimiento de los derechos de las personas adultas mayores, por medio de una atención integral, que implemente acciones tendientes a fortalecer el goce de su bienestar físico, social y mental (Fernández, Savón, Bouly, & Durán, 2017, p. 117). Por lo tanto, el cuidado de los adultos mayores requiere de una intervención multidisciplinaria además de profesionales comprometidos con su cuidado e instruidos en el trabajo en equipo, así es como el cuidado o cuidadores proporcionarán confort, comodidad o bienestar.

Por esta razón el presente estudio de caso lleva como tema: Relatos de adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del adulto mayor, ya que como futuros licenciados en enfermería, es importante conocer de manera más profunda el confort o comodidad que vive el adulto mayor brindado por los profesionales que conforman en Centro de Adultos Mayores ATALAYA, el mismo que está enfocado en ofrecer el mejor cuidado posible, considerando como meta satisfacer las necesidades del paciente las mismas que surgen de situaciones estrés; tomando en cuenta que confort se define como: “El estado inmediato que

experimentan los receptores de las intervenciones de confort. Es la experiencia inmediata e integral de fortalecerse cuando se abordan las necesidades de la persona” (Dowd, 2018, p. 443).

Sin embargo, los cuidados enfermeros de los ancianos presentan retos especiales debido a la gran variación de salud fisiológica, cognitiva y psicosocial. El reto es lograr nuevos conocimientos y habilidades para proporcionar cuidados sensibles culturalmente y lingüísticamente apropiados. Es fundamental que la enfermera aprenda a respetar a los ancianos y los implique activamente en las decisiones y actividades de los cuidados. En el pasado los entornos institucionales como hospitales y centros de enfermería trataban con frecuencia a los ancianos como objetos más que como personas independientes y dignas. Ha llegado el momento de que las enfermeras reconozcan y aborden la discriminación por la edad cuestionando la prevalencia de las actitudes negativas y los estereotipos y reforzando las realidades del envejecimiento cuando cuidan a los ancianos en todos los entornos (Korem, 2015, p. 166).

Motivo por el cual surgió la necesidad de realizar este estudio de caso, cuyo objetivo es describir el confort brindado en el adulto mayor.

9.2.PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

Las preguntas de reflexión son las principales fuentes para realizar esta entrevista a profundidad a los adultos mayores participantes donde fueron ordenadas de forma coherente y lógica, centrándonos en los 4 contextos de la teoría de Katharine Kolcaba: físico, psicoespiritual, ambiental y social, identificando los tipos de confort, con el fin de llegar al propósito establecido al inicio de este estudio de caso.

9.2.1. PREGUNTAS DE CONTEXTO SOCIAL

1. ¿Cómo se siente usted al convivir con otros adultos mayores el día a día, dentro del Centro de Adultos Mayores ATALAYA?
2. ¿Vienen a visitarle sus familiares o amigos los fines de semana?
3. ¿Cómo se siente o se sentiría usted con la visita de sus familiares o amistades?

4. ¿Se ha sentido molesto alguna vez en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA?

9.2.2. PREGUNTAS DE CONTEXTO FÍSICO

5. ¿Cuándo realizan una actividad física; usted se siente cómodo al momento de hacerlo?
6. ¿Le gusta la comodidad brindada por las cuidadoras que le acompañan en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA?
7. ¿Los alimentos que reciben en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA, es agradable para su gusto?

9.2.3. PREGUNTAS DE CONTEXTO PSICOESPIRITUAL

8. ¿Cómo se siente usted al no estar junto a sus familiares?
9. ¿Cómo es su vida en este momento con el cuidado brindado en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA?
10. ¿Su religión, hábitos, costumbres, son respetadas en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA?

9.2.4. PREGUNTAS DE CONTEXTOS AMBIENTAL

10. ¿La habitación en la que descansa es cómoda para usted?
11. ¿Cuál es su estado de ánimo, con el ambiente que lo rodea?
12. ¿Cree usted que el centro de adultos mayores es un lugar cómodo para vivir?

9.3. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

El estudio de caso se realizó a través de un estudio cualitativo de carácter descriptivo y explicativo, con un enfoque fenomenológico, donde se aplicó una entrevista, la misma que está orientada a generar una reflexión sobre el tema estudiado. Para realizar el estudio se contó con el permiso oficial del Ing. Renán Naranjo Coordinador del Centro de Adultos Mayores ATALAYA al mismo que se le entrego un oficio con la autorización para la apertura y realización de nuestro tema de investigación, luego de tener las autorizaciones debidas, nosotros estudiantes procedimos a viajar al Cantón Chillanes, para la realizar una observación y posteriormente aplicar las entrevistas a los adultos.

Se utilizó un muestreo no probabilístico de conveniencia y de tipo teórico, el cual se contó con la ayuda de 8 adultos mayores, con un total de 13 preguntas; en la cual dicha entrevista fue complementada con el perfil del entrevistado, en donde se obtuvieron datos como: nombre, apellido, edad y dirección todos cumplieron con el criterio de inclusión, los cuales estuvieron conscientes, orientados en tiempo y espacio, con un promedio de edad entre 65 y 97 años, los mismos que fueron informados sobre el tema del estudio de caso y previa firma del consentimiento informado, a quienes se les aplicó la entrevista a profundidad la cual fue grabada, posteriormente se procedió a realizar la transcripción y el análisis completo del contenido de cada una de las entrevistas.

El procesamiento de la información obtenida se realizó a través del software de análisis ATLAS TI, el cual constituye una herramienta hermenéutica de mucha utilidad para el almacenamiento, sistematización y análisis de la información en la investigación cualitativa, que nos permitió ordenar en forma jerárquica y el software construyó: Dos, códigos, memos, citas, familia y red de análisis, llegando al análisis completo de todas las entrevistas que fueron realizadas, previamente a una unidad hermenéutica en el software, la cual estaba estructurada por 6 objetos:

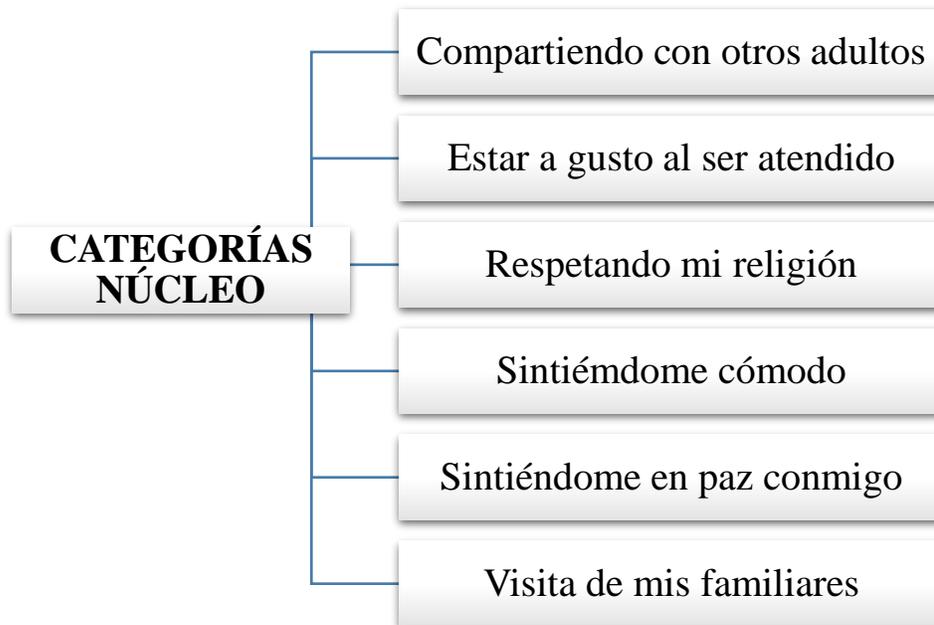
- **8 DPs:** constituyen las 8 entrevistas que fueron ingresados al programa para el análisis.
- **6 Códigos:** que constituyen las categorías nucleares que surgieron del análisis de las entrevistas como punto de organización de análisis para el investigador.
- **18 Memos:** que constituyen a las subcategorías o ideas de las cuales se quiere investigar.
- **104 Citas:** que son la parte más importante que están resaltadas en las preguntas de las entrevistas y que están relacionadas con las categorías.
- **1 Familia:** son la agrupación de los documentos primarios, el cual se clasificó por género (masculino y femenino).

- **2 Redes de análisis:** nos permite establecer relaciones entre: las categorías núcleo con las citas y memos con las citas mediante enlaces que se despliegan dando un reporte general de la unidad hermenéutica.

Una vez ingresado los datos permitió generar 6 categorías núcleo, de la categoría 1, 2,5, y 6, surgieron 3 subcategorías, de la categoría 3 surgieron 2 subcategorías y de la categoría 4 surgieron 4 subcategorías. Al culminar con el análisis completo el programa reporto un informe de resultados en relación a los códigos, memos, citas, familia y la red de códigos, permitiendo finalizar con el análisis completo de todas las entrevistas aplicadas.

GRÁFICO N° 1

Categorías Núcleo. Confort en el cuidado del Adulto Mayor.



Elaborado por: Autores del estudio

Fuente: Entrevistas

Tabla 4
CATEGORÍAS NÚCLEO Y SUBCATEGORÍAS. CONFORT EN EL ADULTO MAYOR.

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
1. Compartiendo con otros adultos	a) Me siento poco más tranquilo
	b) Cómodo para dormir
	c) No estoy acostumbrada
2. Estar a gusto al ser atendido	a) Conforme con que me cuiden
	b) Habido un poco de cambio
	c) Si son buena gente
3. Respetando mi religión	a) Si son respetadas
	b) No son respetadas
4. Sintiéndome cómodo	a) Hago lo que puedo
	b) Hay que adherirse a todo
	c) Eso está complicado
	d) Hay todas las comodidades
5. Sintiéndome en paz conmigo	a) Todo tranquilo
	b) Bueno para vivir
	c) No me siento agradable
6. Visita de mis familiares	a) Que más se puede hacer
	b) Me siento mal
	c) Me siento alegre

Elaborado por: Autores del estudio

Fuente: Entrevistas

9.4.NARRACIÓN DEL CASO

Este trabajo de investigación se desarrolló en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA, en el Cantón Chillanes, cuyo propósito fue describir los relatos de los adultos respecto al confort brindado por parte del profesional de enfermería, tecnólogas de enfermería o cuidadoras, debido a que en la actualidad los adultos mayores son un grupo etario vulnerables a sufrir cambios fisiológicos, emocionales,

físicos, además de sentir el abandono de sus familiares. Es por esto que el Ministerio de Inclusión Económica y Social, está implementando equipos multidisciplinarios en los centros gerontológicos, para garantizar la calidad de vida de los adultos mayores y promoviendo cuidados de enfermería personalizada y humanizados.

Durante la elaboración de la parte técnica del estudio, se elaboraron preguntas de reflexión; necesarias para responder al propósito planteado, con las preguntas en mención se realizó una entrevista a profundidad, la cual fue aplicada a los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado, posteriormente se realizó el análisis completo de las entrevistas mediante un software de análisis cualitativo, obteniendo las siguientes categorías de análisis:

Categorías

- **Categoría 1:** Compartiendo con otros adultos
- **Categoría 2:** Estar a gusto al ser atendido
- **Categoría 3:** Respetando mi religión
- **Categoría 4:** Sintiéndome cómodo
- **Categoría 5:** Sintiéndome en paz conmigo
- **Categoría 6:** Visita de mis familiares

Categoría 1: Compartiendo con otros adultos

Para los adultos mayores el compartir con otros adultos consideran sentirse un poco más bien de la vida solidaria que han llevado, no pelean, no hay problemas, asimismo mencionan que les gusta el trato, con eso se sienten tranquilos, consideran que los dormitorios son cómodos para dormir ya que cuentan con buena cama, buen colchón, buena cobija, buen vestuario, también piensan que ahora ya es todo es aseado, además en calidad de tratamiento si es me dio bueno, pero no se enseñan por el frio; pese a ello otros adultos expresan que se sienten mal, no se acostumbran, no les gusta estar mezclados entre hombres y mujeres, además les molesta que tomen sus guardados.

Categoría 2: Estar a gusto al ser atendido

Los adultos revelan que se sienten conformes con que les cuiden, es bueno quien va a decir que no, que más se puede hacer, bien para que decir les gusta cómo les tratan y como no tienen a donde ir, no tengo más que hacer tengo que aguantarme; por otra parte indican que habido un poco de cambio, además de ahí que habilitar a todo, están contando con lo que no he tenido en sus aposentos, al mismo tiempo dicen que en el aseo ha cambiado ya que había ratas por encima de la cama, consideran que por el momento es bueno, que ha mejorado los cuidados en el lugar, de igual manera mencionan que si son buena gente, tienen voluntad de atenderlos, se encuentran alegres, les dan un ánimo y que deje la vida que han vivido atrás y ahorita hay que estar a lo presente, se encuentran tranquilos.

Categoría 3: Respetando mi religión

Los adultos mayores mencionan que su religión no es respetada, lo tratan como a la basura, la costumbre de ellos es respetar al mayor, si me respeta respeto, otros adultos manifiesta que aquí no han sido medio religiosos; por otra parte, la mayoría de los adultos se consideran católicos, y si es respetada su religión, creen en Dios, y no hay problema, en sus carteritas guardan todas las cosas y por la noche ponen debajo de la cabecera.

Categoría 4: Sintiéndome cómodo

Los adultos expresan que hay que adherirse a todo, así es la vida que va hacer, como se está mismo que más van hacer, como se vive mismo, consideran que debe haber un reglamento para personas que ya no puedan defenderse, además manifiestan que el lugar es muy frio, vaya a la sierra es frio, y no se enseñan a la falta no más; por otra parte piensan que ahí todas las comodidades como comida, dormitorio, dan refrigerio, si se puede vivir racional, cómodamente, todo se sirven con agrado porque para ellos todos tienen voluntad de atender; se trata con gente educada, preparada, que no les tratan mal; del mismo modo al realizar una actividad hacen lo que pueden, a la capacidad que me da, se sienten tranquilos al momento de realizarlos aún más por tratar de disipar, lo que no les agrada es que son cosas para niños, no para personas adultas; pero algunos creen que complicado ya que no cuentan con terreno propio no son sus cosas.

Categoría 5: Sintiéndome en paz conmigo

Los adultos expresan que se sienten tranquilos, les tratan bien para que Dios les pague, no sienten molestias; además mencionan que es bueno para vivir si les gusta el ambiente pueden tener sus anualitos que compran; por el contrario, mencionan no sentir agrado, al sentirse enfermos, de repente ahí problemas con los compañeros, les molesta no poder salir ya que esta echado llave, deben considerar que los adultos son como un niño, más que no les guste que más van hacer.

Categoría 6: Visita de mis familiares

Los adultos mayores revelaron que se sienten mal por no tener cerca a su familia, no van a venir de donde solo por verme, otros se quedaron a vivir solos y se sienten triste, quien les visitan son amigos y no familiares, los hijos y familiares se han retirado es como no tener; también sienten resentimiento porque las cosas deben ser claras, francas no así engañando, mintiendo, consideran sentirse abandonados en tierras ajenas sin tener con quien conversar, dialogar, van haciendo creer y no cumplen lo que van diciendo, en general se sienten completamente huérfanos, por otra parte, son pocos los adultos que se sienten alegres ya que son vecinos o amigos y no familiares los que les vienen a visitar, otros manifiestan sentirse tranquilos.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1. CONCLUSIONES

- Utilizamos la estructura taxonómica de la Teoría de Katharine Kolcaba, para la creación de una entrevista semiestructurada a 8 adultos mayores, en los diferentes contextos e identificar los tipos de confort.
- Los adultos mayores mediante la entrevista aplicada describieron el confort brindado en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA, con mayor dominio del tipo confort transcendencia y en menor influencia la tranquilidad y el alivio.
- Según lo manifestado por los adultos mayores, en la categoría **“compartiendo con otros adultos”**, los centros gerontológicos son escenarios elegidos para envejecer activamente, con espacios donde puedan aprender, intercambiar, participar y convivir, favoreciendo a una vida digna.
- En resumen, a la categoría **“estar a gusto al ser atendido”**, al cuidar a un adulto mayor se debe tener en cuenta la fragilidad, dependencia, autonomía, obligaciones y compromisos, para ayudarles a ser más independientes en medida de sus posibilidades.
- Referente a la categoría **“respetando mi religión”**, la libertad religiosa es un derecho fundamental que da forma a nuestro modo de interactuar social, en el cual el respeto a su religión, hábitos y costumbres se mantienen intactas.
- Como resultado a la categoría **“sintiéndome cómodo”**, las acciones encaminadas a los adultos son diseñadas, dirigidas y evaluadas por el equipo multidisciplinario, fomento la participación y realización de actividades

considerando su confort, para el desarrollo de una vejez saludable, feliz y tranquila.

- Dentro del análisis expuesto a la categoría “**sintiéndome en paz conmigo**”, desarrollan la capacidad para disfrutar el presente; vivir el aquí y el ahora, teniendo la posibilidad de disfrutar con mayor tranquilidad.
- En la categoría “**visita de mis familiares**”, es lamentable el olvido que tienen los familiares con los adultos mayores, ya que las visitas favorecen el desarrollo propio, mejorando una comunicación sana, de interacción y afectividad.
- Para finalizar, el **confort, comodidad o bienestar**, no se va a llegar a un grado de satisfacción completo, así demostrando en nuestro análisis que los adultos participantes experimentan un grado de confort satisfactorio, pero ahí factores que pueden alterar el mismo, por otro lado, cada categoría creada en nuestro estudio de caso está relacionada con los contextos y los tipos de confort postulados en la teoría de Katharine Kolcaba, manteniendo la esencia del tema en la investigación.

10.2. RECOMENDACIONES

- Mejorar el confort en los diferentes aspectos como: los cuidados, la alimentación y el ambiente, logrando así cumplir con estándares de calidad y calidez, dentro del Centro de Adultos Mayores ATALAYA.
- Es importante que los familiares reciban asesoría antes de ingresar a un adulto mayor a un centro gerontológico, para lograr la familiaridad con el centro disminuyendo el cambio psicológico negativo.
- Mejorar la distribución de las habitaciones de los adultos mayores según el género, consiguiendo su privacidad, optimizando su comodidad.
- Implementar nuevas actividades físicas y lúdicas para la distracción y beneficio para su salud, manteniéndolos físicamente activos en la medida en lo permita su estado.
- Realizar nuevas investigaciones en los diferentes grupos etarios que muestran aspectos tan importantes como el confort, como son en los centros gerontológicos, no se puede apartar el cuidado humanizado en la atención, el confort debe ser trascendencia en todos los contextos.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Abades, M. (2017). Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson. *Gerokomos*, 18(4), 18–22. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400003
2. Acosta, M. (2018). El pensamiento crítico y las creencias religiosas. *Sophía*, (24), 209. <https://doi.org/10.17163/soph.n24.2018.06>
3. Aksoy, Y., & Pasinlioğlu, T. (2017). El efecto del cuidado de enfermería basado en la teoría de la comodidad en los niveles de comodidad postparto de las mujeres después de las cesáreas. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28(3), 138–144. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12122>
4. Aleaga, A. (2018). *Análisis de la situación del adulto mayor en Quito Caso: hogar de ancianos Santa Catalina Labouré, período 2017* (Universidad Andina Simón Bolívar). Retrieved from <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-Aleaga-Analisis.pdf>
5. Alvarado, A., Lamprea, L., & Murcia, K. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 199. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.003>
6. Alvarado, M., & Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 59. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
7. Álvarez, L., & Triana, Á. (2017). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. *Avances En Enfermería*, 25(1), 56–68. Retrieved from <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901>
8. Aranda, C., & Pando, M. (2016, August). Conceptualización del apoyo social y las redes sociales. *Revista de Investigacion Psicologica*, 16, 233. Retrieved from file:///C:/Users/HOME/Downloads/3929-Texto del artículo-13284-1-10-20140305.pdf
9. Araújo, C., & Manucussi, A. (2015). La práctica de actividad física en

- personas mayores del Valle del Paraíba. *Enfermería Global*, 11(28), 210. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400012
10. Asamblea Nacional Constituyente. (2018). Constitución de la república del Ecuador. In *Registro Oficial* (Vol. 449). Retrieved from www.lexis.com.ec
 11. Atención a los mayores. (2014). El proceso de adaptación a la residencia. Retrieved June 22, 2019, from Centros residenciales website: <http://atencionmayores.org/proceso-adaptacion-residencia/>
 12. Bailey, D., & Stewart, J. (2014). Merle Mishel: teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. In M. R. Alligood (Ed.), *Modelos y teorías en enfermería2* (8a. ed, pp. 540-541–542). Barcelona, España: Elsevier.
 13. Barbosa, E., Oliveira, F., Guedes, M., & Monteiro, A. (2014). Cuidados de enfermería para una puérpera basada en la teoría del confort. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(4). <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140062>
 14. Barrantes, M., Rodríguez, E., & Lama, A. (2014, November). Relación médico-paciente: derechos del adulto mayor. *Acta Bioethica*, 15(2), 218. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2009000200013>
 15. Bermejo, L. (2015). *Educación para el “buen trato”. prevención, sensibilización y capacitación*. Retrieved from <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Mayores/Publicaciones/Ficheros/Libro Jornadas 2008/2 Ponencias.pdf>
 16. Berriel, E., & Calvo, S. (2015). Cuidado nutricional del adulto mayor institucionalizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 4(2), 46. Retrieved from <file:///C:/Users/HOME/Downloads/890-1-3454-1-10-20160219.pdf>
 17. Bolet, M., & Socarrás, M. (2015). Alimentación adecuada para mejorar la salud y evitar enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(2), 323. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200012
 18. Bolet, M., & Socarrás, M. (2019). La alimentación y nutrición de las

- personas mayores de 60 años. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(1), 3. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100020
19. Borja, L., & Navas, A. (2018). Trato digno de enfermería. Experiencia de pacientes postquirúrgicos. Sala de recuperación. Hospital General Enrique Garcés. Quito 2018 (Universidad Estatal de Bolívar). Retrieved from <http://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2327/1/TESIS-IRC.final.1.pdf>
20. Boudiab, L., & Kolcaba, K. (2015). Teoría de la comodidad: desentrañar las complejidades de las necesidades de atención médica de los veteranos. *Advances in Nursing Science*, 38(4), 270–278. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000089>
21. Brun, R. (2017). Creencias culturales e instituciones. *Revista Perspectivas*, (40), 120. Retrieved from http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332017000200006
22. Carbajal, A., González, M., Joyanes, M., Marques, I., & Vaquero, M. (2014). Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores. *Nutrición Hospitalaria*, 18(3), 110. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112003000300001
23. Castellanos, J. (2016). *Concepto de calidad de vida para el adulto mayor institucionalizado en el hospital geriátrico San Isidro de Manizales 2002* (Universidad de Manizales). Retrieved from <https://repository.cinde.org.co/visor/Preview.php?url=/bitstream/handle/20.500.11907/361/CastellanosJulialba2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Castro, V., & Carreira, L. (2015). Las actividades de ocio y la actitud de ancianos institucionalizados. *Enfermagem*, 23(2), 308. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3650.2556>
25. Cook, C., Clark, T., & Brunton, M. (2014, November 1). Optimización de la

- seguridad y la comodidad culturales durante los exámenes ginecológicos: relatos de mujeres indígenas maoríes. *Nursing Praxis in New Zealand*, 30(3), 19. Retrieved from <https://www.questia.com/library/journal/1P3-3637372111/optimising-cultural-safety-and-comfort-during-gynaecological>
26. Crespo, J. (2017). *Prevalencia de depresión en adultos mayores de los asilos de las cotones Azogues, Cañar, Tambo y Déleg de la provincia del Cañar, en el año 2011* (Universidad de Cuenca). Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3497/1/MED68.pdf>
27. Cruz, F., Pérez, M., & Rodríguez, M. (2014). Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas. *Index de Enfermería*, 23(1–2), 37. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000100008>
28. Díaz, C. (2016). Espiritualidad y Religión en la vejez. Retrieved June 23, 2019, from Serendipity-psico website: <http://serendipity-psico.blogspot.com/2013/03/espiritualidad-y-religion-en-la-vejez.html>
29. Dowd, T. (2018). Teoría del confort. In M. Raile Alligood (Ed.), *Modelo y teorías en enfermería* (9a. ed, pp. 542–554). Retrieved from <https://play.google.com/books/reader?id=nlpgDwAAQBAJ&hl=es&printsec=frontcover&pg=GBS.PR4>
30. Durán, A. (2015). Cuidados en el adulto mayor | Revista Opción Médica Uruguay. Retrieved June 26, 2019, from Opciónmédica website: <https://opcionmedica.parentesisweb.com/articulos/cuidados-en-el-adulto-mayor>
31. EcuRed. (2015). Enfermería gerontológica. Retrieved June 19, 2019, from EcuRed website: https://www.ecured.cu/Enfermería_Gerontológica
32. El Comercio. (2014). El asilo es una opción para el adulto mayor en Esmeraldas. Retrieved June 22, 2019, from El Comercio website: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/asilo-opcion-adulto-mayor-esmeraldas.html>
33. El Telégrafo. (2015). Norma ordena a los centros gerontológicos. Retrieved June 22, 2019, from El telégrafo website: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra/1/norma-ordena-a-los->

centros-gerontologicos

34. El Telégrafo. (2017, April 8). Soledad y aislamiento marcan las vidas de los adultos mayores. *Eltelégrafo*. Retrieved from <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra/1/soledad-y-aislamiento-marcan-las-vidas-de-los-adultos-mayores>
35. Estrada, A., Cardona, D., Segura, M., Ordóñez, J., Osorio, J., & Chavarriaga, L. (2015). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*, 12(1), 91. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/647/64728729009.pdf>
36. Fatiga, B. (2014). Lugar e o não-lugar de idosos institucionalizados: o idoso e a tal da Geografia. *Revista Portal de Divulgação*, 2(23), 14. Retrieved from <file:///C:/Users/HOME/Downloads/538-710-1-SM.pdf>
37. Fernández, A., & Manrique, A. (2017). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global*, (19), 5. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016
38. Fernández, G., Savón, Y., Bouly, T., & Durán, C. (2017, December 15). Revista información científica. *Revista Información Científica*, 97(1), 117. Retrieved from <http://www.revinfoinformatica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1768/3549>
39. Fernández, V. (2015). *Significado que le otorga la enfermera al cuidado del adulto mayor*. (Universidad de Carabobo). Retrieved from <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/717/vfernandez.pdf?sequence=1>
40. Flórez, M. (2015). Comodidad del paciente hospitalizados. Retrieved June 19, 2019, from Encolombia website: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-42/comodidad-del-paciente-hospitalizado/>
41. Fuentes, G., & Flores, F. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Papeles de Población*, 22(87), 164.

42. García, M., Sánchez, D., & Román, R. (2018). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 34(1), 101. <https://doi.org/10.24201/edu.v34i1.1810>
43. Garcia, M., Vitória, M., Antunes, T., & Aguiar, R. (2018). Evaluación del nivel de confort de los cuidadores de pacientes con cáncer en cuidados paliativos. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 26(e3029). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2521.3029>
44. García, S. (2014). Consejos para mejorar el bienestar emocional de las personas mayores. Retrieved June 28, 2019, from Gaes te cuida website: <https://www.gaes.es/gaestecuida/tu-bienestar/bienestar-emocional/consejos-para-mejorar-bienestar-emocional-personas-mayores>
45. Gai, M. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 69. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100007
46. Gómez, A. (2016). Intervenciones de enfermería en el cuidado informal del adulto dependiente. Retrieved June 18, 2019, from Fundación de enfermería de cantabria website: <http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/11/88>
47. Gómez, M. (2014). *El proceso de institucionalización en la tercera edad*. (Universidad Internacional de la Rioja). Retrieved from https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2763/gomez_morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Gómez, M., & Díaz, P. (2014). Decálogo para el buen trato a las personas mayores. Retrieved June 23, 2019, from Sociedad española de geriatría website: file:///C:/Users/HOME/Downloads/DECALOGO_BUEN_TRATO.pdf
49. González, A., Montalvo, A., & Herrera, A. (2017). Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio.

- Enfermería Global*, 16(1), 268, 269, 270.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.260101>
50. Goodwin, M., & Candela, L. (2014). Los resultados de las enfermeras recién practicantes que aplicaron los principios de la teoría del confort holístico durante la transición de la escuela a la práctica: un estudio cualitativo. *Nurse Education Today*, 33(6), 614–619.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.07.013>
51. Guevara, N. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. *Entramado*, 12(1), 145-148–151. <https://doi.org/10.18041/entramado.2016v12n1.23110>
52. Gutiérrez, J., Nieves, A., & Ruiz, L. (2016). *Percepciones de los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico de la ciudad de Barranquilla* (Pontificia Universidad Javeriana). Retrieved from <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20443/AlejoGutierrezJennifer2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Hacerfamilia. (2018). Tratar con cariño y respeto a los mayores. Retrieved June 24, 2019, from Hacer familia website: <https://www.hacerfamilia.com/ninos/noticia-tratar-carino-respeto-mayores-20120305045357.html>
54. Hamilton, J. (2014). El confort y los enfermos crónicos hospitalizados. *Journal of Gerontological Nursing*, 15(4), 28–33. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2708793>
55. Hansen, D., Higgins, P., Warner, C. B., & Mayo, M. M. (2015). Explorando las relaciones familiares a través de asociaciones de comodidad, estados de relación y cierre de la vida en pacientes de hospicio: un estudio piloto. *Palliative and Supportive Care*, 13(2), 305–311.
<https://doi.org/10.1017/S1478951514000133>
56. Heredia, L. (2016). *Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores*. Retrieved from http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/ejercicio_fisico_y_deporte_en_los_adultos_mayores.pdf

57. Hernández, A., & Ebrad, M. (2014). Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Retrieved June 10, 2019, from fiapam website: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
58. Ibarra, T., & Siles, J. (2016). Competencia cultural: una forma humanizada de ofrecer cuidados de enfermería. *Index de Enfermería*, 15(55), 44–48. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300010
59. Jesse, E., & Alligood, M. (2014). Jean Watson: filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. In M. R. Alligood (Ed.), *Modelos y teorías en enfermería* (8a. ed, p. 85). Barcelona, España: Elsevier.
60. Jiménez, M. (2014). *Sector programas y proyectos Sociales*. Retrieved from www.curriculum-mineduc.cl
61. Jürschik, P., Botigué, T., Nuin, C., & Lavedán, A. (2017). Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. *Gerokomos*, 24(1), 17. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2013000100003>
62. Kaplan, D., & Berkman, B. (2016). Religión y espiritualidad en los ancianos. Retrieved June 23, 2019, from Manual MSD website: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/geriatria/aspectos-sociales-de-la-vejez/religion-y-espiritualidad-en-los-ancianos>
63. Kolcaba, K., Steiner, R., & Dowd, T. (2016). Desarrollo del cuestionario de comodidad de healing touch. *Holistic Nursing Practice*, 20(3), 122–129. <https://doi.org/10.1097/00004650-200605000-00006>
64. Korem, K. (2015). Ancianos. In P. Potter, A. Perry, P. Stockert, & A. Hall (Eds.), *Fundamentos de enfermería* (8a. ed, pp. 165–167). Barcelona, España: Elsevier.
65. Krinsky, R., Murillo, I., & Johnson, J. (2014). Una aplicación práctica de la teoría de la comodidad de Katharine Kolcaba a pacientes cardíacos. *Applied Nursing Research*, 27(2), 147–150.

<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.02.004>

66. Kumar, S., Adiga, K., & George, A. (2014). Efectividad de la reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR, por sus siglas en inglés) sobre el estrés y la ansiedad entre los ancianos que residen en hogares. *International Journal of Nursing Care*, 2(2), 81. <https://doi.org/10.5958/2320-8651.2014.01276.9>
67. Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 209–213. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
68. Lidstrom, U., Lindholm, L., & Zetterlund, J. (2014). Katie Eriksoon: teoría del cuidado caritativo. In M. R. Alligood (Ed.), *Modelos y teorías en enfermería* (8a. ed, pp. 170–175). Barcelona, España: Elsevier.
69. March, A., & McCormack, D. (2018). Atención médica dirigida por la teoría de enfermería: modificación de la teoría de la comodidad de Kolcaba como un enfoque de toda la institución. *Holistic Nursing Practice*, 23(2), 75–80. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e3181a1105b>
70. Martín, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 816.
71. MedlinePlus. (2019). Nutrición para personas mayores. Retrieved June 25, 2019, from National Library of Medicine website: <https://medlineplus.gov/spanish/nutritionforolderadults.html>
72. Mejía, M. (2015). Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. *Index de Enfermería*, 17(4), 233. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400002
73. Mesones, Y. (2017). *Proceso de adaptación de adultos mayores a un hogar residencial dedicado al cuidado de la tercera edad* (Universidad de Palermo). Retrieved from <https://dspace.palermo.edu:8443/bitstream/handle/10226/1880/Mesones>

Vital%2C Yanina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

74. Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2015). Dirección población adulta mayor. Retrieved June 10, 2019, from Gobierno de la República del Ecuador website: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
75. Miquilena, D. (2015). Recreación laboral: su efecto motivacional en los trabajadores. *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 4(8), 44. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/2190/219022148003.pdf>
76. Monje, P., Miranda, P., Oyarzün, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 24(5), 5. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000100205>
77. Nava, G. (2015). Estudio de caso con la utilización del instrumento de Katharine Kolcaba enfermería neurológica práctica diaria. *Medigraphic*, 9(2), 94–104. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102j.pdf>
78. Navarro, A., Bueno, B., & Delgado, J. (2014). Bienestar emocional en la vejez avanzada: estudio comparativo por edad y género. *Psychology, Society, & Education*, 5(1), 42. Retrieved from www.psye.org
79. Nieto, S. (2017). *Adaptación de las personas mayores a las residencias de la tercera edad*. (Universidad de Valladolid). Retrieved from <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26811/TFG-G2549.pdf;jsessionid=67897CF9FE3EB100E2FE7E566AE965DF?sequence=1>
80. Noriega, L. (2016). *Vivencias del adulto mayor durante su internamiento en un hospital de III Nivel de Lima Metropolitana* (Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1053/Noriega_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y ;
81. OMS. (2014). La actividad física en los adultos mayores. Retrieved June 25, 2019, from WHO website:

- https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/
82. OMS. (2015). Envejecimiento. Retrieved June 5, 2019, from Organización Mundial de la Salud. website: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
83. Ortiz, J., & Castro, M. (2015). Bienestar psicológico de los adultos mayores, se relación con la autoestima y la autoeficiencia. *Ciencia y Enfermería*, 15(1), 25–31. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004>
84. Pérez, G., Chulián, A., López, J., Noriega, C., Velasco, C., & Carretero, I. (2017). Buen y mal trato hacia las personas mayores. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(2), 10. <https://doi.org/10.5093/cc2017a3>
85. Pérez, V., & Arcia, N. (2018). Comportamiento de los factores biosociales en la depresión del adulto. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(3), 10. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300002
86. Pfetscher, S. (2014). Florence Nightingale: la enfermería moderna. In M. R. Alligood (Ed.), *Modelos y teorías en enfermería* (8a. ed, p. 66). Barcelona, España: Elsevier.
87. REA. (2015). Confort. Retrieved June 5, 2019, from Real academia española website: <http://lema.rae.es/dpd/srv/search?key=confort>
88. Rincón, A. (2018). La religión y la formación de la civilidad. *Sophía*, 1(24), 171. <https://doi.org/10.17163/soph.n24.2018.05>
89. Rivas, M. (2016). *Los adultos mayores y el derecho al buen vivir* (Universidad Regional Autónoma de las Andes.). Retrieved from <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4280/1/PIUAMDC009-2016.pdf>
90. Rivera, A., & Montero, M. (2014). Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 13(3), 16–18. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-3.apvr>
91. Rodríguez, M. (2017). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159–166. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-

928X2009000400003

92. Rubio, D., Rivera, L., Borges, L., & González, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Redalyc*, (1992–8238), 3. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>
93. Salvanha, P., & Miranda, K. (2017). Percepción del paciente en la fase transoperatoria sobre el cuidado invisible de los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 9(2), 34. <https://doi.org/10.17162/rccs.v9i2.652>
94. Sánchez, D. (2014). Gerontología ambiental: haciendo lugares significativos en la vejez. *Revista de Estudios Sociales*, (50), 188. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.7440/res50.2014.19>
95. Sánchez, D. (2015). Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía. *Revista de Geografía Norte Grande*, (60), 97–102. <https://doi.org/10.4067/S0718-34022015000100006>
96. Santana, J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz, A., & Gomes, M. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(3), 454. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>
97. Seguro Social de Salud. (2014). Adulto mayor. Retrieved June 5, 2019, from Gobierno del Perú website: <http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/>
98. Serra, M., Cordero, G., & Viera, M. (2018). El maltrato a los ancianos o el no mejor trato. *MediSur*, 16(2), 235–236. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200006
99. Seyedfatemi, N., Rafii, F., Rezaei, M., & Kolcaba, K. (2014). Comodidad y esperanza en la etapa de preanestesia en pacientes sometidos a cirugía. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 29(3), 213–220. <https://doi.org/10.1016/J.JOPAN.2013.05.018>
100. Siza, B. (2015). *Intervenciones de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida*. (Universidad técnica de Ambato). Retrieved from [http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9502/1/Tesis Blanca](http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9502/1/Tesis%20Blanca)

Piedad Siza Velva 2015.pdf

101. Slatyer, S., Williams, A., & Michael, R. (2015). Buscando el empoderamiento para confortar a los pacientes con dolor severo: un estudio teórico fundamentado de la perspectiva de la enfermera. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 229–239. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.010>
102. Solano Ruiz, C. (2015). *Editorial fenomenología-hermética y enfermería*. 5–6. Retrieved from https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/961/1/culturacuidados_19_01.pdf
103. Soliz, D., Cadena, L., & Nina, A. (2014). *Norma técnica de población adulta mayor servicios y programas*. Retrieved from <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
104. Solórzano, A. (2016). David Hume: la belleza que suscita la comodidad. *Iconofacto*, 2(3), 61. Retrieved from <https://revistas.upb.edu.co/index.php/iconofacto/article/view/2993/2638>
105. Soria, B., & Rodríguez, S. (2014). Análisis de los aspectos psicológicos y sociales más relevantes en ancianos institucionalizados. *Revista Cubana de Enfermería*, 18(2), 118. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000200008
106. Tomey, A. (2018). Virginica Henderson: definición de la enfermería clínica. In A. M. Tomey & M. R. Alligood (Eds.), *Modelos y teorías en enfermería* (5a. ed, p. 101). Madrid, España: Elsevier.
107. Torres, L. (2014, July 1). La institucionalización del anciano símbolo de desarraigo y abandono familiar y social. *Avances En Enfermería*, 12(2–3), 24. Retrieved from <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16572>
108. Troncoso, C. (2017). Alimentación del adultos mayor según lugar de residencia. *Horizonte Médico*, 17(3), 59–60.

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.10>

109. Varela, L., Tello, T., Ortiz, P., & Chávez, H. (2016). Valoración de la higiene del sueño mediante una escala modificada en adultos mayores. *Scielo*, 234. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a05v27n4>
110. Viñas, I. (2015). Importancia de las actividades sociales y recreativas en los adultos mayores. Retrieved June 25, 2019, from Verdeza website: <http://verdeza.com/blog/importancia-de-las-actividades-sociales-y-recreativas-en-los-adultos-mayores/>
111. Virginia, H. (2018). Teóricas de la enfermería de importancia histórica. In M. Raile Alligood (Ed.), *Modelo y teorías en enfermería* (9a. ed, p. 29). Retrieved from <https://play.google.com/books/reader?id=nlpgDwAAQBAJ&hl=es&printsec=frontcover&pg=GBS.PR4>
112. Wagner, D., Byrne, M., & Kolcaba, K. (2016). Efectos del calentamiento de confort en pacientes preoperatorios. *AORN Journal*, 84(3), 427–448. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17004666>
113. Zarate, R. (2014). La gestión del cuidado de enfermería. *Index de Enfermería*, 13(44–45), 43. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
114. Zavala, M., Vidal, D., Castro, M., Quiroga, P., & Klassen, G. (2016). Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y Enfermería*, 12(2), 53–62. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532006000200007>

12.ANEXOS

Anexo 1 Oficio para la aprobación del tema y denuncia de la modalidad de titulación.

Guaranda, ⁰⁴ de abril del 2019

Licenciada
Maura Muñoz
DECANA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Presente

De nuestras consideraciones:

Le saludamos respetuosamente, cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, nosotros estudiantes de la Escuela de Enfermería **JOMAYRA ESTEFANIA YANEZ AUQUILLA** con C.I. 0202498150 y **DANIEL VINICIO MANOBANDA GAIBOR** con C.I. 0202309365 indicamos a usted que hemos seleccionado como modalidad de titulación **Proyecto de investigación** con el tema **COMODIDAD EN EL ADULTO MAYOR CON DETERIORO FÍSICO Y COGNITIVO SEGÚN LA TEORÍA KATHERINE KOLCABA EN EL CENTRO DE ADULTOS MAYORES ATALAYA, CANTÓN CHILLANES, PROVINCIA BOLÍVAR. PERIODO ABRIL – SEPTIEMBRE 2019**, por lo que solicitamos comedidamente el análisis, aprobación y designación de tutor para iniciar el proceso del trabajo de titulación.

Por la atención a la presente, le anticipamos nuestro agradecimiento

Atentamente


JOMAYRA ESTEFANIA YANEZ
AUQUILLA
0202498150

*Recibido
Maura
4/4/2019*


DANIEL VINICIO MANOBANDA
GAIBOR
0202309365

Anexo 2 Oficio de asignación de tutor.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN
ENFERMERÍA.

Guaranda, 15 de abril 2019
FCS- CTE- 062- UEB

LIC.
NORMA PAREDES
PROFESOR UEB

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 11 de abril del 2019 presidida por Lic. Maura Muñoz, le designa director del estudio de caso, Estudio caso **Aplicación de la teoría Katherine Kolcaba en el cuidado del adulto mayor en el Centro de Adultos Mayores Atalaya, cantón Chillanes Provincia de Bolívar abril septiembre 2019...**, presentado por los estudiantes Yáñez Jomayra Estefanía, Manobanda Daniel Vinicio

Los estudiantes se acercaran a usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación

Atentamente


Dra.C Mariela Galbor González
Coordinadora

Recibido
16-04-2019
13:55

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155 -
Guaranda - Ecuador

Anexo 3 Oficio de solicitud de cambio de tema.



Guaranda, 06 de Mayo del 2019

Dra.C
Mariela Gaibor González
COORDINADORA DE TITULACIÓN DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole éxitos en sus funciones me dirijo ante usted muy comedidamente para solicitarle a su autoridad, cambiar el tema de estudio de caso de **"APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE KATHARINE KOLCABA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE ADULTOS MAYORES ATALAYA, CANTÓN CHILLANES, PROVINCIA BOLÍVAR. ABRIL – SEPTIEMBRE 2019"** cambiarlo a **"RELATOS DEL ADULTO MAYOR CON EL CONFORT BRINDADO POR ENFERMERÍA. CENTRO DE ADULTOS MAYORES ATALAYA. CHILLANES 2019"**. Estudio de caso con los señores estudiantes Yánez Auquilla Jomayra Estefania y Manobanda Gaibor Daniel Vinicio, quienes están a cargo de mi dirección tutorial para el cumplimiento de los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para la obtención del título.

Por la atención a la presente, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Lic. Norma Paredes

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO

*Resibo
Manobanda
8/05/2019*

Anexo 4 Oficio de tema modificado y aprobado.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN
ENFERMERÍA.

Guaranda, 20 de mayo del 2019
FCS- CTE- 122- UEB.

Licenciada
NORMA PAREDES
DOCENTE
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que en sesión del 20 de mayo del 2019, presidida por la Lic. Maura Muñoz, no se aprobó la modificación del tema de su estudio de caso quedando de la siguiente manera :

Relatos del Adulto Mayor en relación a la Teoría de Katerine Kolcaba en el cuidado del Adulto Mayor, Centro de Adultos Mayores Atalaya, Chillanes 2019.

Por su amable atención , le expreso mi gratitud.

Atentamente


Dra.C Mariela Gabor González
Coordinadora Unidad Titulación

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155 -
Guaranda - Ecuador

*Recibido
29-05-2019
10:54
ap*

Anexo 5 Oficio de solicitud de autorización dirigido al coordinador del Centro de Adultos Mayores ATALAYA.

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD Y SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



Guaranda, 23 de Mayo del 2019

Ing.
Renán Naranjo
CORDINADOR DEL CENTRO DE ADULTOS MAYORES ATALAYA

Presente:
De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial saludo y deseándole éxitos en sus labores profesionales, nosotros alumnos de la Universidad Estatal de Bolívar, en proceso de titulación de la Escuela de Enfermería **JOMAYRA ESTEFANIA YANEZ AUQUILLA** con C.I. 0202498150 y **DANIEL VINICIO MANOBANDA GAIBOR** con C.I. 0202309365, con el presente nos dirigimos a usted de la manera más comedida para que se nos otorgue la autorización, para poder realizar a los adultos mayores una entrevista a profundidad con modalidad de **ESTUDIO DE CASO** y el tema **"RELATOS DEL ADULTO MAYOR EN RELACIÓN A LA TEORÍA DE KATHARINE KOLCABA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DE ADULTOS MAYORES ATALAYA. CHILLANES 2019"**, previa firma del consentimiento informado de los pacientes.

Por la atención a la presente, le anticipamos nuestro agradecimiento

Atentamente


**JOMAYRA ESTEFANIA YANEZ
AUQUILLA
0202498150**


**DANIEL VINICIO MANOBANDA
GAIBOR
0202309365**



Anexo 6 Consentimiento informado de los adultos mayores.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO (ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)



DATOS DEL ENTREVISTADO (ADULTO MAYOR)	
NOMBRES Y APELLIDOS	Segundo Jose Alcides Verdesoto A.
EDAD	97 años
ESTABLECIMIENTO	Centro Adultos Mayores "ATALAYA"
CÓDIGO DEL ENTREVISTADO	Adulto Mayor # 1.
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Jomayra Estefania Yáñez Auquilla Daniel Vinicio Manobanda Gaibor
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0981021239 - 0967804105

- Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo investigativo "Estudio de caso" con el tema: **Relatos del adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del Adulto Mayor. Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Chillanes 2019**, a cargo de los estudiantes JOMAYRA YANEZ Y DANIEL MANOBANDA, bajo la supervisión de la tutora Lcda. NORMA PAREDES docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de este trabajo es recolectar información para describir la comodidad en el adulto mayor, para mejorar el cuidado del adulto mayor en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Si acepta participar en este requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuar de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con códigos, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la entrevista a Profundidad a responder.
- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no

Campus Universitario: "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593)32206010-32206014 Guaranda- Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.ec/sitio/index.php/la-institucion>

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA



puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

- Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los adultos mayores tiene al respecto de la comodidad que recibe en el centro de Adultos Mayores Atalaya.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes de Estudio: Jomayra Estefanía Yáñez Auquilla al teléfono 0993678036 correo electrónico y.jomayra@yahoo.es Daniel Vinicio Manobanda Gaibor al teléfono 0967804105 correo electrónica danigo96@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: "Estudio De Caso" con el tema: "Relatos del adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del Adulto Mayor. Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Chillanes 2019".

- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarado que he recibido un original firmando de este documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio de caso.

NOMBRE Y APELLIDO: Segundo Jose Alcides Verdesoto A

FECHA: 02 de Junio 2019

FIRMA: _____



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 CONSENTIMIENTO INFORMADO (ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)



DATOS DEL ENTREVISTADO (ADULTO MAYOR)	
NOMBRES Y APELLIDOS	Gilberto Raul Ledesma Beltran
EDAD	68 años
ESTABLECIMIENTO	Centro Adultos Mayores "ATALAYA"
CÓDIGO DEL ENTREVISTADO	Adulto Mayor # 2
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Jomayra Estefania Yánez Auquilla Daniel Vinicio Manobanda Gaibor
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0981021239 - 0967804105

- Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo investigativo "Estudio de caso" con el tema: **Relatos del adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del Adulto Mayor, Centro de Adultos Mayores ATALAYA, Chillanes 2019**, a cargo de los estudiantes JOMAYRA YANEZ Y DANIEL MANOBANDA, bajo la supervisión de la tutora Lcda. NORMA PAREDES docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de este trabajo es recolectar información para describir la comodidad en el adulto mayor, para mejorar el cuidado del adulto mayor en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Si acepta participar en este requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuar de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con códigos, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la entrevista a Profundidad a responder.
- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no

Campus Universitario: "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593)32206010-32206014 Guaranda- Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.ec/sitio/index.php/la-institucion>

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA



puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los adultos mayores tiene al respecto de la comodidad que recibe en el centro de Adultos Mayores Atalaya.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes de Estudio: Jomayra Estefania Yáñez Auquilla al teléfono 0993678036 correo electrónico y.jomayra@yahoo.es Daniel Vinicio Manobanda Gaibor al teléfono 0967804105 correo electrónica daniga96@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: **"Estudio De Caso"** con el tema: **"Relatos del adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del Adulto Mayor. Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Chillanes 2019"**.

- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarado que he recibido un original firmando de este documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio de caso.

NOMBRE Y APELLIDO: Gilberto Raul Ledesma Bellian

FECHA: 02 de Junio 2019

FIRMA:

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO (ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)



DATOS DEL ENTREVISTADO (ADULTO MAYOR)	
NOMBRES Y APELLIDOS	Oswaldo Genaro Vázquez C.
EDAD	84 años
ESTABLECIMIENTO	Centro Adultos Mayores "ATALAYA"
CÓDIGO DEL ENTREVISTADO	Adulto Mayor #3
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Jomayra Estefania Yánez Auquilla Daniel Vinicio Manobanda Gaibor
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0981021239 - 0967804105

- Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo investigativo "Estudio de caso" con el tema: **Relatos del adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del Adulto Mayor. Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Chillanes 2019**, a cargo de los estudiantes JOMAYRA YANEZ Y DANIEL MANOBANDA, bajo la supervisión de la tutora Lda. NORMA PAREDES docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de este trabajo es recolectar información para describir la comodidad en el adulto mayor, para mejorar el cuidado del adulto mayor en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Si acepta participar en este requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuar de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con códigos, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la entrevista a Profundidad a responder.
- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no

Campus Universitario: "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593)32206010-32206014 Guaranda- Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.ec/sitio/index.php/la-institucion>

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA



puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los adultos mayores tiene al respecto de la comodidad que recibe en el centro de Adultos Mayores Atalaya.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes de Estudio: Jomayra Estefanía Yánez Auquilla al teléfono 0993678036 correo electrónico y.jomayra@yahoo.es Daniel Vinicio Manobanda Gaibor al teléfono 0967804105 correo electrónica daniga96@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: "Estudio De Caso" con el tema: "Relatos del adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del Adulto Mayor, Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Chillanes 2019".

- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mi de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarado que he recibido un original firmando de este documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio de caso.

NOMBRE Y APELLIDO: Oswaldo Genaro Vaizquez Castañeda

FECHA: 02 de Junio 2019.

FIRMA: _____



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 CONSENTIMIENTO INFORMADO (ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)



DATOS DEL ENTREVISTADO (ADULTO MAYOR)	
NOMBRES Y APELLIDOS	Leonor Irene Basquez Arguello
EDAD	96 años
ESTABLECIMIENTO	Centro Adultos Mayores "ATALAYA"
CÓDIGO DEL ENTREVISTADO	Adulto Mayor # 4
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Jomayra Estefania Yáñez Auquilla Daniel Vinicio Manobanda Gaibor
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0981021239 - 0967804105

- Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo investigativo "Estudio de caso" con el tema: **Relatos del adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del Adulto Mayor. Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Chillanes 2019**, a cargo de los estudiantes JOMAYRA YANEZ Y DANIEL MANOBANDA, bajo la supervisión de la tutora Lcda. NORMA PAREDES docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de este trabajo es recolectar información para describir la comodidad en el adulto mayor, para mejorar el cuidado del adulto mayor en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Si acepta participar en este requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuar de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con códigos, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la entrevista a Profundidad a responder.
- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no

Campus Universitario: "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593)32206010-32206014 Guaranda- Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.ec/sitio/index.php/la-institucion>

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA**



- puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.
- Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los adultos mayores tiene al respecto de la comodidad que recibe en el centro de Adultos Mayores Atalaya.
 - Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes de Estudio: Jomayra Estefanía Yáñez Auquilla al teléfono 0993678036 correo electrónico yjomayra@yahoo.es Daniel Vinicio Manobanda Gaibor al teléfono 0967804105 correo electrónica daniga96@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: **"Estudio De Caso"** con el tema: **"Relatos del adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del Adulto Mayor. Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Chillanes 2019"**.

- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarado que he recibido un original firmando de este documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio de caso.

NOMBRE Y APELLIDO: Leonora Irene Bosquez Auquilla

FECHA: 02 de Junio 2019

FIRMA: Leonora Bosquez Auquilla

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO (ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)



DATOS DEL ENTREVISTADO (ADULTO MAYOR)	
NOMBRES Y APELLIDOS	Rita Judith Erazo Sánchez
EDAD	74 años
ESTABLECIMIENTO	Centro de Adultos Mayores "ATALAYA"
CÓDIGO DEL ENTREVISTADO	Adulto Mayor # 5
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Jomayra Estefania Yáñez Auquilla Daniel Vinicio Manobanda Gaibor
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0981021239 - 0967804105

- Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo investigativo "Estudio de caso" con el tema: **Relatos del adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del Adulto Mayor. Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Chillanes 2019**, a cargo de los estudiantes JOMAYRA YANEZ Y DANIEL MANOBANDA, bajo la supervisión de la tutora Lcda. NORMA PAREDES docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de este trabajo es recolectar información para describir la comodidad en el adulto mayor, para mejorar el cuidado del adulto mayor en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Si acepta participar en este requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuar de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con códigos, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la entrevista a Profundidad a responder.
- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no

Campus Universitario: "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593)32206010-32206014 Guaranda- Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion>

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA



puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Ldo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

- Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los adultos mayores tiene al respecto de la comodidad que recibe en el centro de Adultos Mayores Atalaya.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes de Estudio: Jomayra Estefanía Yáñez Auquilla al teléfono 0993678036 correo electrónico y.jomayra@yahoo.es Daniel Vinicio Manobanda Gaibor al teléfono 0967804105 correo electrónica damiga96@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: **"Estudio De Caso"** con el tema: **"Relatos del adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del Adulto Mayor. Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Chillanes 2019"**.

- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarado que he recibido un original firmando de este documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio de caso.

NOMBRE Y APELLIDO: Rita Judith Erazo Sánchez

FECHA: 03 de Junio 2019

FIRMA: 

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO (ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)



DATOS DEL ENTREVISTADO (ADULTO MAYOR)	
NOMBRES Y APELLIDOS	Carmen Lusmila Michelena Pinto
EDAD	78 años
ESTABLECIMIENTO	Centro Adultos Mayores "ATALAYA"
CÓDIGO DEL ENTREVISTADO	Adulto Mayor # 6
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Jomayra Estefania Yánez Auquilla Daniel Vinicio Manobanda Gaibor
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0981021239 - 0967804105

- Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo investigativo "Estudio de caso" con el tema: **Relatos del adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del Adulto Mayor. Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Chillanes 2019**, a cargo de los estudiantes JOMAYRA YANEZ Y DANIEL MANOBANDA, bajo la supervisión de la tutora Lcda. NORMA PAREDES docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de este trabajo es recolectar información para describir la comodidad en el adulto mayor, para mejorar el cuidado del adulto mayor en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Si acepta participar en este requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuar de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con códigos, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la entrevista a Profundidad a responder.
- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no

Campus Universitario: "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593)32206010-32206014 Guaranda- Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.ec/sitio/index.php/la-institucion>

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA**



- puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.
- Su participación en este estudio no le reportará beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los adultos mayores tiene al respecto de la comodidad que recibe en el centro de Adultos Mayores Atalaya.
 - Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes de Estudio: Jomayra Estefanía Yáñez Auquilla al teléfono 0993678036 correo electrónico y.jomayra@yahoo.es Daniel Vinicio Manobanda Gaibor al teléfono 0967804105 correo electrónica daniga96@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: **“Estudio De Caso”** con el tema: **“Relatos del adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del Adulto Mayor. Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Chillanes 2019”**.

- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarado que he recibido un original firmando de este documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio de caso.

NOMBRE Y APELLIDO: Carmen Lusmila Michelena Pinto

FECHA: 03 de Junio 2019

FIRMA: 

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 CONSENTIMIENTO INFORMADO (ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)



DATOS DEL ENTREVISTADO (ADULTO MAYOR)	
NOMBRES Y APELLIDOS	Jose Azaro Peñafiel Norojo
EDAD	87 años
ESTABLECIMIENTO	Centro de Adultos Mayores "ATALAYA"
CÓDIGO DEL ENTREVISTADO	Adulto Mayor #7
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Jomayra Estefania Yánez Auquilla Daniel Vinicio Manobanda Gaibor
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0981021239 - 0967804105

- Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo investigativo "Estudio de caso" con el tema: **Relatos del adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del Adulto Mayor. Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Chillanes 2019**, a cargo de los estudiantes JOMAYRA YANEZ Y DANIEL MANOBANDA, bajo la supervisión de la tutora Lda. NORMA PAREDES docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de este trabajo es recolectar información para describir la comodidad en el adulto mayor, para mejorar el cuidado del adulto mayor en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Si acepta participar en este requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuar de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con códigos, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la entrevista a Profundidad a responder.
- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no

Campus Universitario: "Alpachaca" Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Teléfono (593)32206010-32206014 Guaranda- Ecuador / Correo Electrónico: info@ueb.edu.ec Dirección del sitio web <http://www.ueb.ec/sitio/index.php/la-institucion>

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA**



puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los adultos mayores tiene al respecto de la comodidad que recibe en el centro de Adultos Mayores Atalaya.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes de Estudio: Jomayra Estefania Yáñez Auquilla al teléfono 0993678036 correo electrónico y.jomayra@yahoo.es Daniel Vinicio Manobanda Gaibor al teléfono 0967804105 correo electrónica damga96@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: **“Estudio De Caso”** con el tema: **“Relatos del adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del Adulto Mayor, Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Chillanes 2019”**.

- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarado que he recibido un original firmando de este documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio de caso.

NOMBRE Y APELLIDO: Aizaco Rafael Sapanjo

FECHA: 03 de Junio 2019

FIRMA: 

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO (ENTREVISTA A PROFUNDIDAD)



DATOS DEL ENTREVISTADO (ADULTO MAYOR)	
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Cruz Leonor Jimenez Muela
EDAD	86 años
ESTABLECIMIENTO	Centro de Adultos Mayores "ATALAYA"
CÓDIGO DEL ENTREVISTADO	Adulto Mayor #8
DATOS DE LOS INVESTIGADORES	
NOMBRES Y APELLIDOS	Jomayra Estefanía Yáñez Auquilla Daniel Vinicio Manobanda Gaibor
CENTRO DE ESTUDIOS	Universidad Estatal de Bolívar
CONTACTOS	0981021239 - 0967804105

- Usted ha sido invitado a participar en nuestro trabajo investigativo "Estudio de caso" con el tema: **Relatos del adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del Adulto Mayor. Centro de Adultos Mayores ATALAYA, Chillanes 2019**, a cargo de los estudiantes JOMAYRA YANEZ Y DANIEL MANOBANDA, bajo la supervisión de la tutora Lcda. NORMA PAREDES docente de la Universidad Estatal de Bolívar.
- El objetivo principal de este trabajo es recolectar información para describir la comodidad en el adulto mayor, para mejorar el cuidado del adulto mayor en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Si acepta participar en este requerirá responder a todas las preguntas de la entrevista a profundidad que se le va a realizar.
- Esta actividad se efectuar de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación de 60 minutos aproximadamente.
- Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, para lo cual los informantes serán identificados con códigos, sin que la identidad de los participantes sea requerida o escrita en la entrevista a Profundidad a responder.
- Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERIA**



puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que solo los investigadores puedan acceder a ellos.

- Su participación en este estudio no le reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en relación a las experiencias que cada uno de los adultos mayores tiene al respecto de la comodidad que recibe en el centro de Adultos Mayores Atalaya.
- Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación, puede ponerse en contacto con los estudiantes de Estudio: Jomayra Estefanía Yáñez Auquilla al teléfono 0993678036 correo electrónico y.jomayra@yahoo.es Daniel Vinicio Manobanda Gaibor al teléfono 0967804105 correo electrónica daniga96@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines: **“Estudio De Caso”** con el tema: **“Relatos del adulto mayor en relación a la teoría de Katharine Kolcaba en el cuidado del Adulto Mayor. Centro de Adultos Mayores ATALAYA. Chillanes 2019”**.

- Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria, pudiendo en cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que, en caso de no sentirme conforme con la participación, puedo abandonar la investigación sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.
- Que siento interés en participar del estudio, declarado que he recibido un original firmando de este documento que reitera éste hecho.
- Que acepto participar en el estudio de caso.

NOMBRE Y APELLIDO: Mario Guiz Leonor Jimenez Moriso

FECHA: 03 de Junio 2019

FIRMA: 

Anexo 7 Entrevista aplicada a los adultos mayores (modelos).

PERFIL DEL ENTREVISTADO	DATOS DEL ENTREVISTADO (ADULTO MAYOR)
¿Cuál es su nombre?	JOSE ARTURO PEÑAFIEL NARANJO
¿Qué edad tiene?	87 AÑOS
¿En dónde vive?	CENTRO DE ADULTOS MAYORES “ATALAYA”

PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

PREGUNTAS DE CONTEXTO SOCIAL

- 1. ¿Cómo se siente usted el convivir con otros adultos mayores día a día, dentro del Centro de Adultos Mayores ATALAYA?**

Este en calidad de tratamiento si esta medio bueno, pero no me enseñó por el frio.

- 2. ¿Vienen a visitarle sus familiares o amigos los fines de semana?**

No vienen, están cerca pero no vienen.

- 3. ¿Cómo se siente o se sentiría usted con la visita de sus familiares o amistades?**

Dichoso.

- 4. ¿Se ha sentido molesto alguna vez en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA?**

Molesto ya para sentarse a comer café, almuerzo, merienda por mucho alboroto eso no me gusta ni pite y me extraño bastante por no poder salir el rato que uno se quiere.

PREGUNTAS DE CONTEXTO FÍSICO

- 5. ¿Cuándo realizan una actividad física; usted siente cómodo al momento de hacerlo?**

No estoy conforme, no me gusta, eso jueguito de las pelotas, esas bombitas eso no más me gusta, por no estar triste sentado de ahí no me gusta estar aquí.

- 6. ¿Le gusta la comodidad brindada por las cuidadoras que le acompaña en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA?**

Bueno eso sí, pero vera no me gusta que cambien la ropa me dan ropa de otros.

7. ¿Los alimentos que reciben en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA, es agradable para su gusto?

Eso sí, pero lo fresco o grano tierno me hace daño por ese mal que tengo yo.

PREGUNTAS DE CONTEXTO PSICOESPIRITUAL

8. ¿Cómo se siente usted al no estar junto a sus familiares?

Triste eso si siento no vienen a ver, van haciendo creer y no cumplen lo que van diciendo, mi sobrina la Zoila Bolívar me fui madrugando a su casa y me dio cafecito.

9. ¿Cómo es su vida en este momento con el cuidado brindado en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA?

Si esta bueno.

10. ¿Su religión, hábitos, costumbres, son respetadas en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA?

Sí, yo me extraño por aquí no han sido medio religiosos, han sido medio marxismo

PREGUNTAS DE CONTEXTO AMBIENTAL

11. ¿La habitación en la que descansa es cómoda para usted?

Si buena esta la camita suavita, con las cobijitas sobradas, cabicerita todo buena esta, la cambiadera de la ropita no me gusta.

12. ¿Cuál es su estado de ánimo, con el ambiente que lo rodea?

Más que no guste que he de hacer

13. ¿Cree usted que el centro de adultos mayores es un lugar cómodo para vivir?

Sí, pero bien frio no ahí como vivir tranquilo es muy frio, vaya donde vaya a la sierra es frio, y no me enseñó a la falta no más, vuelta a la costa vaya donde vaya es abrigado, yo soy enseñado a vivir haciendo algo, trabajando por fuera aquí solo pasar sentado y nada más.

Anexo 8 Guía de estudio de caso.

Artículo 3.- LAS MODALIDADES DE TITULACIÓN

Se establece para la titulación de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano como modalidades las siguientes:

- Examen de grado o de fin de carrera
- Proyectos de investigación
- Estudio de caso

Artículo 4.- De los requisitos:

- a. Haber aprobado la Malla Curricular de la Carrera
- b. Solicitud dirigida al decano/a denunciando la modalidad de titulación en la que podrá sugerir la designación de su director o tutor.
- c. Haber aprobado todos los niveles: idioma, cultura física e informática y presentar las certificaciones correspondientes.
- d. Haber cumplido las prácticas pre-profesionales, horas de vinculación con la colectividad y las que determine las leyes y reglamentos vigentes.
- e. No adeudar bienes a la institución valores universitarios. Certificación biblioteca.
- f. Tener legalizado su record académico, certificado por la secretaría general de la universidad.
- g. Haber seleccionado la modalidad de graduación de las contempladas en el presente reglamento.
- h. Haber sido declarados idóneos por las instancias respectivas de la Universidad Estatal de Bolívar

9.3 ESTUDIO O ANÁLISIS DE CASO

9.3.1 Para que el estudiante sea incluido en la modalidad de titulación de estudio de caso, realizará una solicitud dirigida al decano/a, receptada por la coordinadora/o de los trabajos de titulación de las respectivas carreras, quien remitirá a la instancia respectiva de la facultad para la aprobación.

9.3.2 La coordinación de trabajo de titulación remitirá al Consejo Directivo

para análisis y aprobación del caso problema presentados por los estudiantes en un plazo no mayor de ocho días.

- 9.3.3 La coordinación de trabajo de titulación comunicará a los estudiantes la aprobación del estudio de caso presentado por los diferentes medios internos de comunicación.
- 9.3.4 El estudio de caso será tutoriado por un docente con perfil del área, quién seguirá el procedimiento de asesoría conjuntamente con el estudiante hasta lograr los resultados esperados en el tiempo establecido en el presente reglamento.
- 9.3.5 Los estudiantes que realicen el estudio de caso deberán obtener una calificación promedio mínimo de 7/10 en la revisión del trabajo escrito y sustentación.
- 9.3.6 Una vez presentado el informe final avalizado por el tutor con la calificación, la coordinación de trabajo de titulación remitirá las mismas a la secretaria de la carrera para su registro y trámite de sustentación oral ante un tribunal establecido para el efecto, conformado por el decano, tutor del estudio de caso y un docente designado.

GUIA DE ESTUDIO DE CASO

Es un informe de carácter exploratorio, descriptivo y explicativo sobre el proceso de investigación cualitativa desarrollada para el estudio extensivo e intensivo de una determinada situación, en lo relativo a sus interacciones causales, de organización, interdependencia y correspondencia, por lo que el trabajo debe explicitar el marco epistemológico y metodológico desde donde se produce el estudio. La narrativa académica llamada también informe del estudio de caso, se estructura a partir de la exposición de los procesos de indagación, interpretación y conclusión y está orientado a generar un enfoque desde donde reflexionar acerca de la situación estudiada (Larrea, 2014).

Proceso de investigación de un estudio de casos

La propuesta de Montero y León (2002) citado en Barrio del Castillo, González, Padín, et. al, (2008), indica el desarrollo del estudio de caso en cinco fases:

- 1° La selección y definición del caso.
- 2° Elaboración de una lista de preguntas.
- 3° Localización de las fuentes de datos.
- 4° El análisis e interpretación.
- 5° La elaboración del informe. 6° Conclusiones
- 7° Bibliografía

1. La selección y definición del caso:

Se trata de seleccionar el caso apropiado y además definirlo. Se deben identificar los ámbitos en los que es relevante el estudio, los sujetos que pueden ser fuente de información: fuentes de información (primaria o secundaria), el problema y los objetivos de investigación.

2. Elaboración de una lista de preguntas:

Después de identificar el problema, es fundamental realizar un conjunto de preguntas para guiar al investigador. Tras los primeros contactos con el caso, es conveniente realizar una pregunta global y desglosarla en preguntas más variadas, para orientar la recogida de datos.

3. Localización de las fuentes de datos:

Los datos se obtienen mirando, preguntando o examinando. En este apartado se seleccionan las estrategias para la obtención de los datos, es decir, los sujetos a examinar, las entrevistas, el estudio de documentos personales y la observación, entre otras. Todo ello desde la perspectiva del investigador y la del caso.

4. Análisis e interpretación:

Se sigue la lógica de los análisis cualitativos. Tras establecer una correlación entre los contenidos y los personajes, tareas, situaciones, etc., del análisis; cabe la posibilidad de plantearse su generalización o su exportación a otros casos.

5. Elaboración del informe:

Se debe contar de manera cronológica, con descripciones minuciosas de los eventos y situaciones más relevantes. Además, se debe explicar cómo se ha conseguido toda la información (recogida de datos, elaboración de las preguntas, etc.). Todo ello para trasladar al lector a la situación que se cuenta y provocar su reflexión sobre el caso.

6. Conclusiones

Se debe destacar la importancia del caso seleccionado, el aprendizaje obtenido, dar respuesta a los objetivos en relación al sujeto motivo de estudio.

7. Bibliografía

Se debe realizar un listado de la bibliografía de que se dispone o que se ha encontrado sobre el tema: libros, artículos, revistas, páginas web, bases de datos; la bibliografía se redacta en orden alfabético y de acuerdo a las normas estándar, escogidas por la Facultad o por la Universidad.

Anexo 9 Evidencias de tutorías y aplicación de entrevistas.

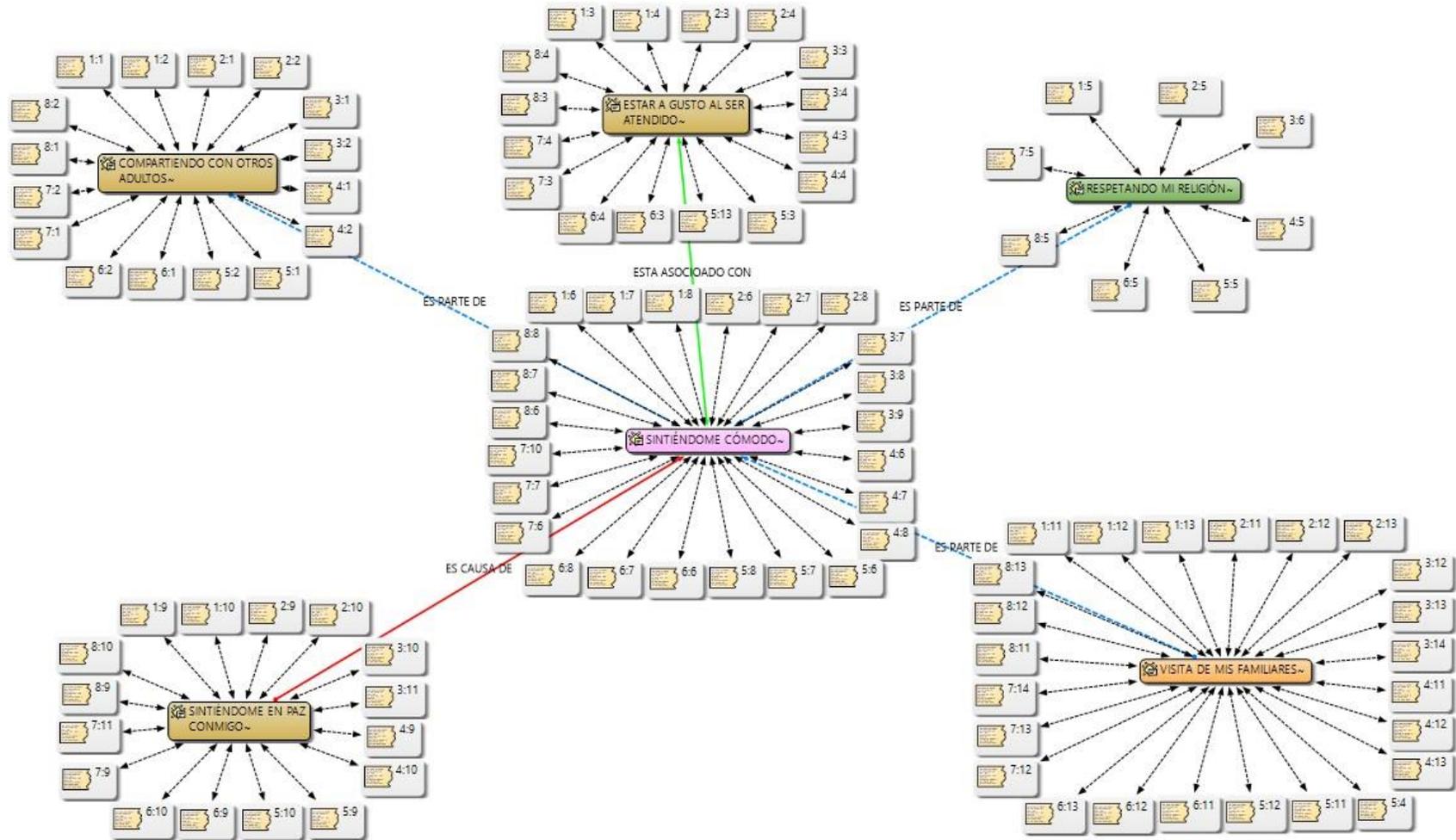




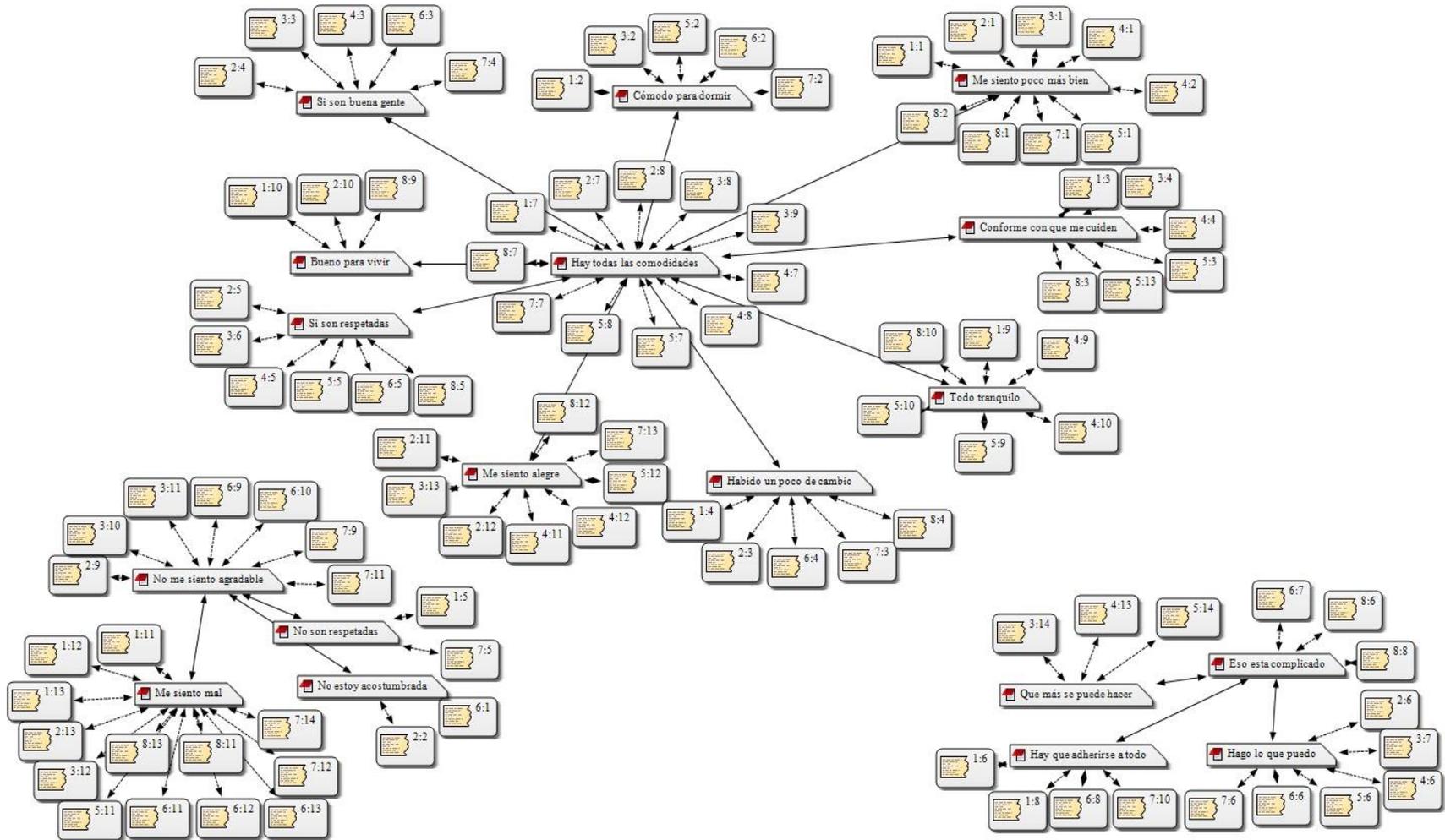
Cuidados a los adultos Mayores Centro de Adultos Mayores ATALAYA



Anexo 10 Cuadro de análisis en función del programa ATLAS TI, relación códigos – citas de la unidad hermenéutica.



Anexo 11 Cuadro de análisis en función de programa ATLAS TI, relación memos – citas de la unidad hermenéutica.



Anexo 12 Presupuesto.

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresiones de oficios para denuncia de modalidad de titulación y modificación del tema.	4	\$ 0.50 ctvs.	\$ 2.00
Impresiones de oficios de autorización dirigidas al coordinador del Centro de Adultos Mayores ATALAYA.	2	\$ 0.50 ctvs.	\$ 1.00
Impresiones de consentimientos informados.	16	\$ 0.25 ctvs.	\$ 4.00
Impresiones de borradores del estudio de caso.	3	\$ 15.00	\$ 45.00
Grabación del estudio de caso en un CD.	1	\$ 1.50 ctvs.	\$ 1.50 ctvs.
Empastado del CD del Estudio de Caso.	1	\$ 2.00	\$ 2.00
Transporte al Cantón Chillanes.	8	\$ 7.00	\$ 56.00
Transporte a tutorías a la matriz	15	\$ 5.50	82.50 ctvs
TOTAL			\$194

Anexo 13 Cronograma de actividades de estudio de caso.

N	ACTIVIDADES	MESES DEL AÑO 2019					RESPONSABLES
		ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	
1	Denuncia, presentación y aprobación del tema de Estudio de Caso a la Unidad de Titulación.	X					Autores
2	Asignación del director del Estudio, Tutorías, Desarrollo del Estudio de y Correcciones al mismo.	X					Unidad de Titulación Director de Estudio Autores
3	Recolección de información mediante entrevista a los participantes y análisis de datos.		X	X			Autores Director de Estudio
4	Elaboración de la discusión, informe final conclusiones y recomendaciones.				X		Autores Director de Estudio
5	Presentación de borradores, correcciones y calificación del Estudio de Caso.					X	Autores Director de Estudio Pares Académicos
6	Sustentación y Defensa final del Estudio de Caso.					X	Autores Director de Estudio Pares Académicos

Anexo 14 Reporte Urkund

URKUND ★ PROBAR LA NUEVA BETA DE URKUND

Documento: [ESTUDIO DE CASO COMFORT DEL ADULTO MAYOR.docx \(5485191\)](#)

Presentado: 2019-08-03 18:00 (18:00)

Presentado por: cu.rigo96@gmail.com

Recibido: rparedes.uro@urkund.com

Mensaje: [Mostrar el mensaje completo](#)

6% de estas 79 páginas, se componen de texto presente en 33 fuentes.

Lista de fuentes	Bloque
Categoría	Enlace/nombre de archivo
	https://119074-9957-40cf9081956853cc881a
	http://www.inec.org.ec/revista-admestacion-resocializa/
	https://socia.medica.se.com.bo/revista/revista-sociales-y-salud-en-el-adulto-mayor
	https://www.atelegraf.com.ec/boletines/salud/salud-y-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor
	http://www.sdrho.org.ec/revista/revista-sdrho/
	https://www.7000.com.ec/revista/revista-7000/

14 advertencias | Recibir | Exportar | Compartir

URKUND UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR / RELATOS DEL ADULTO MAYOR.pdf 88%

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERIA

ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO

DE LICENCIADO Y LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA TEMA:

RELATOS DEL ADULTO MAYOR

EN RELACIÓN A LA TEORÍA DE KATHARINE HOLCABA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DE ADULTOS MAYORES ATALAYA, CHILLANES 2019. AUTORES: MAYOBANDA GABOR DANIEL, VINCIO YANEZ ARIQUELLA JONAYRA ESTEFANIA DIRECTORA DE ESTUDIO DE CASO LCDA. NORMA PARADES

ABRIL - AGOSTO 2019 GUARANDA

1. TEMA RELATOS DEL ADULTO MAYOR EN RELACIÓN A LA TEORÍA DE KATHARINE HOLCABA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DE ADULTOS MAYORES ATALAYA, CHILLANES 2019

Resumen

Introducción: El confort es un constructo que ha sido descrito como un elemento fundamental en el cuidado de los pacientes. Holcaba realizó una conceptualización del confort, distinguiendo tres tipos en cuatro contextos. Propósito: Describir el confort brindado en el adulto mayor mediante la aplicación de una estrategia a través de la teoría de Katharine Holcaba en el Centro de Adultos Mayores ATALAYA.

