



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

**ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL
CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN. -
FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. 2021**

AUTORAS

**PÉREZ BAYAS JHOCELYN MIKAELA
RODRÍGUEZ CHUGÁ ERIKA JAQUELINE**

**DIRECTORA DE ESTUDIO DE CASO
LIC. SILVANA XIMENA LÓPEZ PAREDES**

GUARANDA 2021

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de graduación con profundo cariño a mis padres Byron Rodríguez y Teresa Chugá, quienes con impresionantes esfuerzos y su amor invaluable han sabido guiarme por el sendero correcto, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluye este. Hicieron de mí un ser humano noble, honesto, responsable y bondadoso, siempre me guiaron bajo las normas de un ser supremo Jehová Dios, quien día a día me da la sabiduría y fuerza para alcanzar cada meta propuesta.

También se lo dedico a mis hermanos quienes con su apoyo y sus palabras me dieron seguridad en este largo camino y a mi pequeña hija Cristel quien con su infinita ternura refresca mi corazón como flor en jardín. Hoy llego a finalizar esta etapa con gran esfuerzo y sacrificio.

Jaqueline Rodríguez

El presente trabajo se lo dedico primordialmente a Dios por darme la vida y permitirme llegar a este momento tan importante de mi formación profesional, a mis padres y hermanos por ser el pilar fundamental en mi vida, por brindarme su amor y cariño, pero sobre todo su paciencia y dedicación a lo largo de mis estudios, por guiarme por el camino del bien e inculcarme sus valores desde pequeña.

De manera especial a mi madre Vilma Bayas por estar siempre a mi lado, por ser el motor de mi vida y mi motivación para cumplir mis sueños, por enseñarme a no darme por vencida durante toda mi carrera.

A toda mi familia gracias por su apoyo y palabras de aliento en el transcurso de mis estudios, por enseñarme a luchar por mi sueño tan anhelado de ser Licenciada en Enfermería, que gracias a todos ellos hoy es posible.

Jhocelyn Pérez

AGRADECIMIENTO

Este logro se lo dedicamos con gran énfasis a Dios por darnos la vida y ser la guía necesaria a lo largo de esta etapa de formación.

A nuestros padres por ser el pilar fundamental en nuestra vida al brindarnos su apoyo, dedicación y amor incondicional, por enseñarnos a ser perseverantes para cumplir nuestros sueños, de no ser por su esmero no se hubiese llegado a culminar este gran anhelo.

A nuestra querida Universidad Estatal de Bolívar, que nos dio la oportunidad de formarnos como profesionales en la carrera de Enfermería, por brindarnos los conocimientos y destrezas necesarias a través de nuestros docentes de la Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Quienes con su dedicación y paciencia hicieron de cada una de nosotras personas con empatía y criterio profesional para el servicio de la comunidad.

Y como no agradecer a nuestra tutora y guía de estudio de caso la Licenciada Silvana López quien dedicó su tiempo y paciencia al brindarnos su conocimiento para culminar esta etapa fundamental de nuestra formación académica.

Finalmente agradecemos al Centro de Salud San Simón y Fundación “Su cambio por el cambio”, por brindarnos la apertura e información necesaria para realizar nuestro estudio de caso y culminarlo con éxito.

Rodríguez J & Pérez J

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
TEMA VII	
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	3
1. ANTECEDENTES	5
2. PROPÓSITO.....	18
3. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN.....	20
3.1. Preguntas de apertura.....	20
3.2. Preguntas orientadoras	20
3.3. Preguntas de cierre.....	21
4. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO.....	22
5. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	23
5.1. Tipo de estudio.....	23
5.2. Población de estudio	23
5.3. Instrumento de recolección de la información	24
6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	25
6.1. JERARQUÍA DE CÓDIGOS	25
7. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI.....	64
8. DISCUSIÓN	70
8.1. Categoría 1 Cuidado integral	70

8.2.	Categoría 2 Desarrollo de la relación de cuidados amorosos	73
9.	INFORME	78
9.1.	Introducción	78
9.2.	Preguntas de reflexión.....	79
9.3.	Metodología del estudio.....	80
9.4.	Narración del caso.....	84
9.5.	Categoría 1: Cuidado integral	85
9.6.	Categoría 2: Desarrollo de la relación de cuidados amorosos	86
10.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	89
10.1.	Conclusiones	89
10.2.	Recomendaciones	90
11.	BIBLIOGRAFÍA	91
12.	ANEXOS	97
	ANEXO N°1 OFICIO DE APROBACIÓN DE TEMA Y ASIGNACIÓN DE TUTOR	97
	ANEXO N°2 OFICIO DE SOLICITUD DIRIGIDO AL DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 02D01	98
	ANEXO N°3 OFICIO DE SOLICITUD DIRIGIDO A LA LÍDER DE LA FUNDACIÓN “SU CAMBIO POR EL CAMBIO”	99
	ANEXO N°4 VALIDACIÓN DE LA ENTREVISTA APLICADA.....	100
	ANEXO N° 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PARTICIPANTES	106
	ANEXO N°6 ENTREVISTA APLICADA A LOS PARTICIPANTES (MODELO)...	126
	ANEXO N°7 EVIDENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	130
	ANEXO N°8 EVIDENCIA DE APLICACIÓN DE ENTREVISTAS	131

ANEXO N°9 GUÍA DE ESTUDIO DE CASO APROBADO POR CONSEJO UNIVERSITARIO.....	132
ANEXO N°10 REDES DE ANALISIS EN FUNCION AL PROGRAMA ATLAS TI150	
ANEXO N°11 NUBE DE PALABRAS DE LOS RESULTADOS DEL ATLAS TI...	153
ANEXO N°12 PRESUPUESTO.....	154
ANEXO N° 14 REPORTE URKUND	158

TEMA

**HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL
CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN. -
FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO, 2021.**

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA**CARRERA DE ENFERMERÍA****FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO**

Guaranda, 20 de Julio del 2021

La suscrita Licenciada Silvana López, Directora del estudio de caso, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería con el tema **“HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN.- FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. 2021”**. Realizado por: Pérez Bayas Jhocelyn Mikaela y Erika Jaqueline Rodríguez Chugá 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 el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Silvana Lopez', is written over a horizontal line.

LCDA. SILVANA LOPEZ**DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO**

DECLARACIÓN JURAMENTADA



DRA. MSc. GINA CLAVIJO CARRION
Notaria Cuarta del Cantón Guaranda.

ESCRITURA N° 20210201004P00931

DECLARACIÓN JURAMENTADA

OTORGAN:

JHOCELYN MIKAELA PEREZ BAYAS, Y
 ERIKA JAQUELINE RODRIGUEZ CHUGA.

CUANTÍA: INDETERMINADA

Di 2 COPIA

En el Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar, República del Ecuador, hoy martes a los siete días del mes de septiembre del año dos mil veintiuno, ante mí Doctora. MSC. GINA LUCIA CLAVIJO CARRIÓN, NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA comparece con plena capacidad, libertad y conocimiento, a la celebración de la presente escritura, las señoritas JHOCELYN MIKAELA PEREZ BAYAS Y ERIKA JAQUELINE RODRIGUEZ CHUGA, por sus propios y personales derechos. Las comparecientes declaran ser de nacionalidad ecuatoriana, mayores de edad, de estados civil soltera y soltera en su orden, de ocupación estudiantes ambas partes, domiciliadas en la parroquia La Libertad, cantón Quito, Provincia de Pichincha de paso por este cantón de Guaranda y en la parroquia Veintimilla, cantón Guaranda, Provincia Bolívar, con celular número cero nueve nueve tres cinco nueve cinco siete tres cuatro y con correo electrónico joselin9614@gmail.com, hábiles en derecho para contratar y contraer obligaciones, a quienes de conocer doy fe, en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación, en base a lo cual obtengo la certificaciones de datos biométricos del Registro Civil, mismos que agrego a esta escritura como documentos habilitantes. Advertidas las comparecientes por mí la Notaria de los efectos y resultados de esta escritura, así como examinado que fue en forma aislada y separada de que comparecen al otorgamiento de esta escritura sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni promesa o seducción, advertidos los comparecientes de la obligación de decir la verdad y conocedores de las penas de perjurio declaran: Nosotros, las señoritas JHOCELYN MIKAELA PEREZ BAYAS Y ERIKA JAQUELINE RODRIGUEZ CHUGA, de estado civil solteras ambas partes, portadoras de las cédulas de ciudadanía números cero dos cinco cero uno uno ocho ocho ocho guion dos y cero cuatro cero uno cuatro seis tres seis cinco guion ocho. Declaramos bajo juramento que: Los criterios e ideas emitidos en el presente trabajo de investigación titulado "HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN. - FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO, 2021." Autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o parte de lo que contiene la obra, con fines estrictamente académicos o de investigación expuestos en el mismo. En el proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería, otorgado por la Universidad Estatal de Bolívar, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano. Para su celebración y otorgamiento se observaron los preceptos de ley que el caso requiere; y, leída que les fue íntegramente a las comparecientes por mí la Notaria, aquellas se ratifican en todas sus partes y firman junto conmigo en unidad de acto, incorporándose al protocolo de esta Notaria, la presente declaración juramentada, de todo lo cual doy fe. -----

SRTA. JHOCELYN MIKAELA PEREZ BAYAS.

C.C. 025011888-2

SRTA. ERIKA JAQUELINE RODRIGUEZ CHUGA.

C.C. 040146365-8

Gina Clavijo Carrion
 DRA. MSc. GINA LUCIA CLAVIJO CARRION
 NOTARIA CUARTA DEL CANTÓN GUARANDA



DERECHOS DE AUTORÍA NOTARIZADA

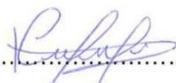
Yo, **PÉREZ BAYAS JHOCELYN MIKAELA**, portadora de la cedula de identidad **0250118882** y **RODRÍGUEZ CHUGÁ ERIKA JAQUELINE**, portadora de la cedula de identidad **0401463658**, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito **“HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN. -FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. 2021**, es de nuestra autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluyen han sido consultadas y atadas con sus respectivos autores.

La Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano puede hacer uso de los derechos de publicación correspondientes a este trabajo según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su Reglamento y por la Normativa Institucional Vigente.



.....
PÉREZ BAYAS JHOCELYN MIKAELA

0250118882



.....
RODRÍGUEZ CHUGÁ ERIKA JAQUELINE

0401463658

RESUMEN

Introducción: El proceso natural de envejecimiento acarrea una serie de consecuencias fisiológicas, psicológicas y emocionales, las cuales requieren de atención continua por parte de sus cuidadores familiares o sanitarios. Según diversos teorizantes como J. Watson y Heidegger se ha establecido que el enfoque humanístico, amoroso y compasivo de los cuidados donde la atención brindada traspasa las fronteras de la relación paciente-cuidador y permite el establecimiento de nexos emocionales, puede generar mejores resultados, dando lugar a la sanación física y espiritual del ser. **Propósito:** Conocer las historias de vida de los adultos mayores en relación al cuidado amoroso recibido en el Centro de Salud San Simón y Fundación su Cambio por el Cambio. 2021, mediante la aplicación de una entrevista a profundidad que permita develar su perspectiva y así comprender su situación. **Metodología:** El presente estudio de caso siguió el paradigma naturalista de la investigación, con un enfoque cualitativo fenomenológico para conocer y comprender la percepción de los cuidados amorosos recibidos por la población de 10 adultos mayores atendidos en las instituciones; Centro de Salud San Simón y la Fundación “Su Cambio por el Cambio”, por medio de una entrevista a profundidad. La información levantada fue recopilada y analizada por medio del uso del software Atlas Ti v. 9, creando una unidad hermenéutica compuesta por códigos, memos y citas. **Resultados:** El análisis realizado se enfocó en tres categorías núcleo, el cuidado integral, el desarrollo de la relación de los cuidados amorosos y la satisfacción de las necesidades humanas, a partir de ellas, se establecieron 10 subcategorías que ayudaron a la comprensión de la información sobre los cuidados amorosos recibidos por los adultos mayores por parte de cuidadores y profesionales sanitarios en las

instituciones; Centro de Salud San Simón y la Fundación “Su Cambio por el Cambio”. **Conclusiones:** Se identificó la percepción del cuidado integral y de calidad recibida por los profesionales sanitarios y cuidadores del centro de salud y fundación evidenciando una actitud de autocuidado en los adultos mayores, satisfaciendo las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de cada participante creando un vínculo de buena comunicación y trato empático entre el paciente – cuidador.

Palabras clave: Cuidados amorosos, adultos mayores, enfermería, estudio fenomenológico.

ABSTRACT

Introduction: The natural aging process carries a series of physiological, psychological and emotional consequences, which require continuous attention from family or healthcare caregivers. According to various theorists such as J. Watson and Heidegger, it has been established that the humanistic, loving and compassionate approach to care where the care provided crosses the borders of the patient-caregiver relationship and allows the establishment of emotional ties, can generate better results, giving place to the physical and spiritual healing of the being. **Purpose:** To know the life stories of the elderly in relation to the loving care received at the San Simón Health Center and Fundación su Cambio por el Cambio. 2021, through the application of an in-depth interview that allows you to reveal your perspective and thus understand your situation. **Methodology:** The present case study followed the naturalistic research paradigm, with a phenomenological qualitative approach to know and understand the perception of loving care received by the population of 10 older adults cared for in institutions; San Simón Health Center and the “Su Cambio por el Cambio” Foundation, through an in-depth interview. The information collected was compiled and analyzed through the use of the Atlas Ti v. Software. 9, creating a hermeneutical unit composed of codes, memos and quotes. **Results:** The analysis carried out focused on three core categories, comprehensive care, the development of the relationship of loving care and the satisfaction of human needs, from them, 10 subcategories were established that helped to understand the information on the loving care received by the elderly by caregivers and health professionals in institutions; San Simón Health Center and the “Su Cambio por el Cambio” Foundation. **Conclusions:** The perception of comprehensive and quality care received by health professionals and caregivers of the health center and foundation was

identified, evidencing an attitude of self – care in the elderly, satisfying the physical, emotional and psychological needs of each participant creating a good communication link and empathic treatment between the patient – caregiver.

Keywords: Loving care, older adults, nursing, phenomenological study.

1. ANTECEDENTES

Durante el proceso de envejecimiento se incrementan las necesidades de cuidado de cada individuo, dependiendo de las condiciones de salud particulares, la autopercepción de su condición y la calidad de vida. Aunque el envejecimiento se estipula a partir de las condiciones fisiológicas, se estima que un adulto mayor puede ser calificado como tal a partir de los 65 años. Este grupo social es uno de los de mayor vulnerabilidad, teniendo en cuenta a su alta demanda de cuidado y alta dependencia económica debido a su impedimento a realizar labores.

En esta etapa de la vida se presentan de manera frecuente distintas enfermedades fisiológicas, psicológicas y mentales que en ocasiones se agravan por la autopercepción negativa de su condición de salud. Según lo explica (Baca A. & Ruiz R., 2020)

Las necesidades de salud del adulto mayor son diferentes al de las otras etapas de la vida; constituyen un grupo poblacional más vulnerable, debido a que sus capacidades funcionales y biológicas han ido deteriorándose con los años, volviéndose más dependientes de su familia y entorno; muestra una natural tendencia a padecer más enfermedades aumentando la incidencia de morbimortalidad. (p. 5)

En este sentido la atención sanitaria y los cuidados de enfermería deben estar dirigidos al monitoreo constante de la salud de manera integral, considerando incluso las necesidades emocionales de estos pacientes. Tal como lo explica (Viñas G. & et al, 2020)

Cada persona que desempeñe el rol de cuidar a un adulto mayor debe comprender el sufrimiento ocasionado por el envejecimiento y la enfermedad;

la persona objeto de cuidado percibe muchas veces que está al final del camino y por tanto está llena de dudas, temores, insatisfacciones, y asuntos pendientes que no sabe si podrá resolver. (p. 7)

El cuidado enfermero presenta distintas dimensiones que van desde la técnica hasta la humanización de estos. Una de las más reconocidas de las teorías del cuidado, fue Jean Watson quien explicaba en sus postulados la concepción de un cuidado integral unificando la triada cuerpo, mente y espíritu, esto con la finalidad de humanizar los cuidados brindados a los pacientes, familiares o comunidades. Watson planteaba que los cuidados “amorosos” debían partir de una integración evolutiva de los conocimientos y del desarrollo de la moral y respeto hacia otros, comprendiendo que “si bien una enfermera/o, puede ayudar al otro a resolver problemas y promover a restaurar su salud, no puede crearle ni restaurarle la salud” (Flores P., 2017, pág. 10).

En esa corriente de pensamiento el filósofo Heidegger, en su obra “Ser y Tiempo” en 1924 explica el concepto de cuidado denominado el Dasein, en el cual describe desde la fenomenología un análisis de la vida humana, donde lo que aparece en y para la vida es el cuidado, por tal motivo, se cuida en todo momento de sí misma y la observación es un modo derivado del cuidado. Es entonces, donde esta perspectiva que se adopta en el ejercicio enfermero dentro de las prácticas de cuidado cada “enfermera (o) tiene que comprender su existencia, su estar en el mundo, el estar ahí, es decir su Dasein para llevar a cabo el cuidado, debe comenzar por conocerse a sí misma(o) para conocer las necesidades del otro” (Ramírez Pérez, Cárdenas Jiménez, & Rodríguez Jiménez, 2015).

En ese orden de ideas (Rodríguez & et al, 2015) explica que los profesionales de enfermería deben sentirse motivados para brindar cuidados a otros, para ello deben desarrollar autoconocimiento que conlleva a comprender al otro y “lo acompaña en

sus transiciones y sentimientos con una capacidad humilde, amorosa y de escucha” (p.196).

En el contexto de la presente investigación se presentarán algunos referentes investigativos de interés para la comprensión del estudio de caso en ejecución;

Una investigación realizada en Chile bajo el modelo biomédico del cuidado humanizado de adultos mayores con cardiopatías. (Durán & et.al., 2017) Desarrollaron una investigación cuantitativa con la participación de 99 adultos mayores de 65 años, con el objetivo de “Describir la percepción del cuidado humanizado de la atención de enfermería recibida por adultos mayores pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular en el Centro de Salud Familiar Dr. Joel Arriagada Peña de la comuna de Pinto”. Los adultos mayores respondieron a un cuestionario con preguntas relacionadas con su condición física y emocional para determinar su percepción del trato humanizado, observando, el 54% considera óptimo el cuidado humanizado, utilizando la “Escala de Valoración del Cuidado Humanizado brindado por Profesionales de Enfermería (EVCH-EP)”; el 56% de los adultos mayores sufren de más de una patología y sólo el 8,6% no sufre de algún tipo de depresión utilizando la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage.

En conclusión (Durán & et.al., 2017), indican que la percepción del trato humanizado estuvo relacionada inversamente con el nivel socioeducativo del paciente, a menor nivel socio-educativo mejor es la percepción y conexión emocional entre el paciente y el personal de enfermería; las personas deprimidas no dieron valor a la atención y al cuidado humanizado prestado por el profesional de enfermería lo que impide al paciente establecer una relación de conexión emocional con la enfermera, dificultando el acompañamiento. Por lo que:

El cuidado humanizado como elemento esencial, solo se puede manifestar de manera eficaz por medio de la satisfacción de necesidades basadas en los valores humanos fundamentales como la amabilidad, empatía, (...) permitiendo la expresión de sentimientos, tanto positivos como negativos, de modo que se fomente y priorice una verdadera relación de cuidado y de ayuda-confianza. (p.51)

Por su parte Reátegui P. (2018), en Perú titulado “Vivencias del cuidado humanizado de enfermería en el adulto mayor del programa de atención domiciliaria” en el cual la autora se presentó como propósito describir las vivencias del cuidado humanizado de enfermería en el Adulto Mayor del programa de Atención Domiciliaria PADOMI. Para ello la autora se planteó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo tomando datos directamente de la institución. En los resultados se observó que en el caso de estudio había una desatención general del adulto mayor el cual no recibía atención periódica por parte de familiares o cuidadores. Concluyendo la autora que las vivencias de los cuidados de enfermería deben “estar enmarcadas en una guía de procedimientos del cuidado de pacientes adulto mayor, enfatizando en todo momento al cuidador sobre el cuidado integral y el autocuidado al paciente autovalente logrando el bienestar y la armonía familiar” (p.45).

Otro artículo de importancia fue el desarrollado por (Guerrero Castañeda & et al, 2019) realizado en Brasil, titulado “Experiencias de vida que favorecen la plenitud y trascendencia del ser adulto mayor: estudio fenomenológico-hermenéutico”, con el objetivo de comprender las experiencias de vida que favorecen la plenitud y trascendencia de ser adulto mayor. Dicho estudio cualitativo empleó como metodología el enfoque fenomenológico hermenéutico, empleando un muestreo intencional, entrevistando a 11 adultos mayores. Los autores explican durante sus resultados que;

Para la enfermera es necesario comprender que su quehacer gerontológico aborda al adulto mayor como un ser humano íntegro, que tiene una historia de vida, que ha construido una historicidad de sí mismo. El cuidado ha fundamentado la comprensión de un sentido de vida del ser adulto mayor hasta el día de hoy en su vejez, por lo cual la enfermería puede abordar los momentos temporales del ser y explorar cómo ha elaborado su propia comprensión de sí para sentirse pleno, pudiendo así transferir el cuidado a otros. La trascendencia es un fenómeno que puede ser abordado teóricamente y en la práctica generar modelos de cuidado que promuevan este estado de comprensión de la vida en diversas situaciones. (Guerrero Castañeda & et al, 2019, pág. 7).

En las etapas de formación de los profesionales de enfermería es importante resaltar en dichos estudiantes el trato a los adultos mayores al momento de prestarle los cuidados de enfermería. Envejecer implica la pérdida de habilidades motoras y psicológicas haciendo a la persona más dependiente de los cuidados de un tercero, proceso degenerativo que es irreversible. Hacer “Un abordaje biocéntrico para el cuidado de los adultos mayores: Experiencia de integración docencia-extensión e investigación en la formación de profesionales de enfermería” fue el tema de estudio desarrollado por (Aguilar, 2020) en Argentina como una propuesta educativa biocéntrica orientada al fortalecimiento de los aspectos holísticos y humanísticos del trato de los profesionales de enfermería a los adultos mayores como personas integrales únicas, que establecen relaciones con las personas de su entorno, desarrollando “un vínculo empático que permitirá un cuidado amoroso, ético, empático en donde el sujeto de cuidado es nuestro centro”(p.22) Todo ello con la finalidad de que estos profesionales de la Salud aborden la atención sanitaria de una

forma más creativa y amorosa siempre respetando la integridad del adulto mayor y garantizando la no exclusión social del anciano.

La Organización Mundial de la Salud sobre el adulto mayor resalta que se debe considerar la capacidad intrínseca de la persona y el entorno donde cohabita para que pueda realizar las cosas que para él son importantes. El objetivo principal de un profesional de enfermería es cuidar, el Modelo de Cuidado de Jean Watson tiene como objetivo “facilitar a las personas la posibilidad de lograr un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma” (...) este objeto se alcanza a través del proceso de vínculo amoroso y empático” (p.26). En conclusión, la atención brindada por el personal de enfermería al adulto mayor debe abordar a la persona como un ser humano integral, utilizando estrategias innovadoras y creativas en su cuidado.

Las personas adultas mayores requieren de un trato especial por parte del personal de enfermería, ellos necesitan que sean dedicados, amables, comunicativos, es decir que les den un trato humano e integral, esta necesidad fue la que motivó en Chile a (Davis, Bustamante, & López, 2021) a realizar un estudio cualitativo titulado “La buena enfermera según las personas mayores: "que sea amable, dedicada y que me explique” con el objetivo de “Describir las percepciones y prácticas asociadas por las personas mayores a la buena enfermera, analizando sus expectativas y necesidades de atención en cuidados” la calidad de la relación que se establece entre el paciente y el personal de enfermería es considerada uno de los factores que influye en el estado emocional del paciente mayor. Para el estudio los investigadores contaron con la participación de 119 adultos mayores de 60 años que asisten al sistema de salud público de la ciudad de Talca durante un año, que fueron entrevistados sobre las características personales y profesionales tanto positivas como negativas del personal de enfermería que los atendían. Las respuestas en torno a la relación enfermera

paciente, consideran que los profesionales los tratan con consideración, cordialidad, un trato que les causa tranquilidad, como lo expresó el paciente E1 (hombre)

Lo importante es tener un buen carácter, una linda sonrisa, a veces la gente llega tensa, o con molestias, una buena sonrisa es la partida para tener un buen trato, tener paciencia, ser más ágil, tratar que la atención sea buena (Davis, Bustamante, & López, 2021)

En relación a la vocación profesional los adultos mayores consideraron que lo hacen bien. La paciente E2;

Es la enfermera que se da el tiempo de escucharlo, que le manda a hacer sus exámenes, que los exámenes le dan un resultado y que la pone a una al tanto de lo que tiene. Que no la anda tirando para allá y para acá y que, tiene la vocación de tener la paciencia con la persona, hasta terminar lo que tiene que lograr esa enfermera con esa paciente. (Davis, Bustamante, & López, 2021)

En conclusión, los adultos mayores percibieron a una buena enfermera como aquella que los sabe escuchar y toma tiempo para ello, los trata con bien y con respeto mostrando interés en ellos, establece con ellos una conversación cariñosa y casual, crea un clima afectivo que motiva su confianza.

Los autores explican finalmente que el cuidado brindado a los adultos mayores debe estar basado en la comprensión del ser de manera total, por lo que los profesionales de enfermería que lo promueven ayudan a los adultos mayores a atravesar dicha etapa de su vida con una fuerte y promovida base de cuidado (Davis, Bustamante, & López, 2021).

Otro estudio de interés fue el realizado por (Gutiérrez Murillo & et al, 2021) titulado; “Entre lo que se dice y lo que se calla: visitando el concepto de empatía en la

atención integral a la salud del adulto mayor”, la cual tenía como propósito realizar una revisión teórica sobre la atención integral gerontológica. Para ello los investigadores ejecutaron una revisión narrativa de ensayos que defendían diversas postulaciones sobre la práctica de la empatía en el contexto de la clínica gerontológica.

En la investigación los autores realizan un análisis de la información disponible sobre el cuidado empático, concluyendo que; La institucionalización de la práctica empática en los servicios de salud propicia oportunidades para la formación del vínculo asistencial entre el profesional sanitario y el adulto mayor, por consiguiente, una asistencia empática abriría caminos para la promoción de la atención integral a la salud del adulto mayor aspirada por los sistemas públicos de salud (Gutiérrez Murillo & et al, 2021).

En dicha línea investigativa el estudio presentado por (Tejeda, Suárez, & Dandicourt, 2021) titulada; “La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad” con el objetivo de sistematizar el alcance y la naturaleza de la literatura científica existente sobre la humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. Para ello los autores se plantearon un análisis crítico reflexivo a partir de documentos y artículos disponibles en distintos buscadores científicos. Como resultado los investigadores seleccionaron 13 bibliografías de interés.

Los investigadores refieren que el rol de los profesionales de enfermería, en relación a las prácticas de cuidado en las comunidades, yace en la integración humanizada de los profesionales de la salud y los grupos familiares. Manifiesta que con base a la investigación identificaron que el cuidado humanizado es la vía para alcanzar la satisfacción del paciente anciano, ya que con este tipo de cuidados

enfermeros, se atienden las necesidades de cada paciente velando por su situación integral, realizando actividades de cuidado enfocados en la resolución de problemas físicos y emocionales o brindando educación “con lo cual la sensación de apoyo y compañía de los pacientes y familiares contribuye al bienestar en la comunidad como un servicio asistencial” (Tejeda, Suárez, & Dandicourt, 2021, pág. 10).

Un estudio realizado por (Cedeño, 2017) en un Centro Gerontológico de la Fundación Amiga de Esmeraldas en Ecuador para estudiar la calidad de la atención brindada por las personas encargadas del cuidado de los 46 adultos mayores, para tal efecto se planteó como objetivo “evaluar el nivel de satisfacción de adulto mayor con respecto a la calidad de la atención que le brinda el cuidador geriátrico”. Los cuidadores de los Centros Gerontológicos deben ser personas amables, con ética y con la disposición de prestar una atención de calidad abarcando los aspectos técnicos, sociales y psicológicos de cada uno de los adultos mayores a su cargo. Para evaluar estas características se aplicaron encuestas a los adultos mayores que asisten de forma regular al Centro arrojando que el 65% perciben una atención buena y adecuada, el 40% manifiesta que las cuidadoras realizan actividades lúdicas con ellos, sintiéndose el 55% satisfecho con la atención prestada. Los adultos mayores manifestaron que los cuidadores son amables, cálidos y afectivos con ellos al realizar caminatas, bailoterapias y no sienten depresión.

Los adultos mayores según el estudio anterior cuando son atendidos por sus cuidadores en los Centros Gerontológicos con calidez, amabilidad y cariño no desarrollan en su mayoría estados depresivos.

Conocer las experiencias del adulto mayor de las comunidades (Casipamba y el Pongo) sobre el trato humanizado proporcionado por el personal de enfermería, a través de entrevistas a profundidad y así identificar la relación enfermera – paciente

del Centro de Salud Vinchoa. Fue objetivo que se propusieron en Guaranda Ecuador (Llumiguano & Sisa, 2019) en su investigación cualitativa, con la participación de 11 adultos mayores que facilitaron la información para el estudio al responder de forma oral la entrevista y analizarla utilizando el software ATLAS TI. Entre las experiencias vividas y narradas por los adultos mayores en el Centro de Salud algunos indicaron: “Que nos traten bien atentas, llegando saludando, que diga venga, y nos diga que ya le vamos atender”; “Que me traten bien con respeto, atención, con amabilidad y cariño”; “Si es importante para mi salud, porque cuando me tratan bien me da confianza y gusto de regresar”; “Sabe decir venga me cogen de la mano y me ayudan a entrar y me preguntan qué enfermedad tengo o qué dolor tengo”. Los resultados indicaron que los adultos mayores regresan a sus consultas con gusto cuando son tratados con cariño, amabilidad, respeto y les explican con calma su tratamiento. En conclusión, los adultos mayores consideran que el trato cariñoso y humanizado por parte del personal de enfermería es importante.

Los adultos mayores necesitan de una atención por parte del personal de salud en el que le proporcionen además de los medicamentos y controles rutinarios, les brinde una atención enmarcada dentro del respeto y el buen trato, con manifestaciones de cariño y de comprensión de su condición física.

La complejidad de los servicios de atención hospitalaria al adulto mayor se hace cada día más difícil a los profesionales de enfermería presentar una atención humanizada y eso lo perciben los pacientes mayores, por este motivo se llevó a cabo en Ambato - Ecuador una investigación cuantitativa con el objetivo de “Evaluar la percepción del paciente adulto mayor en relación al cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería del área de medicina interna del Hospital IESS Ambato para contribuir a mejorar la calidad de la atención”. En este estudio investigativo (Llerena,

2021) encuestó a 70 adultos mayores que fueron atendidos en el Hospital entre septiembre y noviembre del 2020 para establecer la percepción de los pacientes de las cualidades del personal de enfermería, la calidad de la comunicación y su disposición al momento de atenderlos, para tal efecto se les realizaron preguntas para determinar sus condiciones socioeconómicas y nivel educativo.

Resultando que con referencia a la atención humanizada el 68% considera que siempre proporcionan una atención segura y competente, al darles un trato confiable, amable, tranquilo y cariñoso; el 64% consideran que siempre tienen disposición al diálogo al comunicarse de forma clara y comprensible, manteniendo con ellos el contacto visual, reduciendo las situaciones de estrés; el 72% consideran que siempre están dispuestas a prestar su servicio de atención cuando las necesitan, tomando en cuenta sus sentimientos, emociones y necesidades espirituales, brindándoles un cuidado cálido. Como conclusión la investigadora indicó que el personal de enfermería brinda un cuidado humanizado según lo percibido por los pacientes adultos mayores al considerar sus necesidades físicas, psicológicas y emocionales; al darles un trato amable y respetuoso al comunicarse con ellos y estar dispuestos a brindarles una atención (Llerena, 2021).

En el caso de Ecuador, la Constitución de la República del 2008, en el Capítulo tercero, de los derechos de las personas y grupos de atención prioritarias, refiere en su artículo 35, que los adultos mayores deben recibir atención prioritaria en los ámbitos públicos y privado, y de forma específica en la Sección primera; adultas y adultos mayores indica en su artículo 36; Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se

considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Así mismo en el artículo 38, de interés para el presente estudio de caso se presenta qué;

El Estado establecerá políticas públicas 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, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. 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.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social. (...)

5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales. (...) 8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas 9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. (Constitución de la República, 2008)

En el presente estudio de caso, se busca analizar la situación de los cuidados amorosos brindados a la población de adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud San Simón, y en la Fundación “Su cambio por el Cambio”. En una visita exploratoria que permitiese conocer ambas instituciones se logró identificar lo siguiente;

En cuanto al Centro de Salud San Simón, se conoció que en dicho centro sanitario el servicio asistencial es brindado por Médicos, Enfermeras/os, Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS), quienes dan atención aproximadamente a 150 adultos mayores. Según el diagnóstico situacional de esta institución, antes de la situación del COVID-19, se daba asistencia de manera presencial a cerca de 140 adultos mayores, que, según sus necesidades, asistían a control de salud o en busca de los medicamentos que les eran dispensados allí. Ahora bien, en el marco de la pandemia, el personal de salud, ofrece un servicio comunitario a las poblaciones vulnerables, asistiendo profesionalmente a los adultos mayores en sus hogares. En estos recorridos se alcanza a brindar atención entre 30 a 40 adultos mayores al mes, donde se revisa las evoluciones de las enfermedades, control de signos vitales y entrega de medicamentos.

La Fundación “Su Cambio por el Cambio” nacida en Quito en el año 1990 con el propósito de brindar apoyo a los grupos vulnerables con alta incidencia de pobreza,

esto por medio de la generación y ejecución de proyectos sociales de desarrollo sustentable, financiado directamente o mediante la contribución y aporte económico o tecnológico de organismos públicos y privados. Uno de sus proyectos sociales de esta fundación se encuentra en la Parroquia San Simón del Cantón Guaranda, provincia Bolívar, iniciando sus actividades en marzo del año 2003, brindando apoyo a la comunidad en las áreas de educación, formación y desarrollo comunitario. Esta entidad de servicio social y sin fines de lucro es administrada por la congregación “Hermanas Ángel de la Guarda”, siendo el propósito de la fundación promover el desarrollo integral de niños, jóvenes y adultos mayores de la Parroquia Rural de San Simón, mediante la formación y capacitación contribuyendo a una mejor calidad de vida. Siendo parte de la fundación se cuenta con el Centro Gerontológico Diurno Ángel de la Guarda encargado de brindar cuidados a los adultos mayores de bajos recursos o en abandono por sus familiares.

En una visita inicial a las instalaciones de la fundación se identificó que los cuidados son brindados por; 2 promotoras, 1 psicóloga, 1 terapeuta ocupacional, 1 terapeuta físico y 1 pasante de trabajo social. En dicho centro gerontológico son atendidos 70 adultos mayores, quienes reciben atención domiciliaria al mes. Se brinda servicios asistenciales que consisten en dar apoyo físico, emocional, verificación de las capacidades cognitivas, levantamiento de fichas sociales y psicológicas mediante la aplicación de test de desarrollo, según la planificación semanal de la persona encargada del centro gerontológico.

2. PROPÓSITO

Conocer las historias de vida de los adultos mayores en relación al cuidado amoroso recibido en el Centro de Salud San Simón y Centro Gerontológico “Ángel de

la Guarda”, perteneciente a la Fundación su Cambio por el Cambio. 2021, mediante la aplicación de una entrevista a profundidad que permita develar su perspectiva y así comprender su situación.

3. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

En los estudios fenomenológicos un aspecto clave es la realización de entrevistas donde la población en estudio pueda relatar de manera concreta los aspectos de interés para el desarrollo de los estudios de caso. En tal sentido las preguntas de reflexión son un conjunto de cuestionamientos diseñados de manera específica para responder al propósito del caso, y están compuestas por tres niveles de profundidad, las preguntas de apertura que ayudan a que se forme un lazo de confianza entre el entrevistado y el entrevistador, las preguntas orientadoras que permiten adentrarse en el tema y finalmente las preguntas de cierre que ayudan a concluir sobre los temas de mayor interés.

3.1. Preguntas de apertura

1. ¿El personal del centro de salud y centro gerontológico le transmite confianza al momento de brindarle atención?
2. ¿Cómo es el trato que recibe del personal del centro de salud al momento de atenderle en su domicilio o en el establecimiento de salud?
3. ¿Podría explicar con sus palabras como se siente cuando el personal del centro de salud y centro gerontológico acude a su domicilio para brindarle cuidado en sus diferentes necesidades?

3.2. Preguntas orientadoras

4. ¿Mencione las acciones que le hacen sentir único e importante para el personal del centro de salud y centro gerontológico?
5. ¿Qué palabras de amabilidad y cariño ha recibido usted por parte del personal del centro de salud y el centro gerontológico?
6. ¿De qué manera cambió su vida desde que recibe cuidados del centro de salud y el centro gerontológico?

7. Relate una experiencia de un cuidado en el que usted se sintió feliz con la atención recibida.

3.3. Preguntas de cierre

8. ¿Qué cuidados recibidos por el personal del centro de salud y centro gerontológico contribuyen a mejorar su condición física y emocional?
9. ¿Qué aspectos considera usted que el personal de salud debe cambiar al momento de brindarle atención?
10. ¿Con que frecuencia le gustaría a usted que le realicen visitas domiciliarias el personal del centro de salud y centro gerontológico? ¿Por qué?

4. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO

La población de adultos mayores al ser un grupo vulnerable y en muchos casos olvidados por la sociedad, requiere de cuidados especializados que además de brindar apoyo en el mantenimiento de la salud y el confort, deben estar enfocados en brindar una atención integral que propenda un bienestar emocional, donde cada paciente experimente que es un cuidado afectivo, sintiendo que es importante para aquellos responsables de ofrecerle cuidados.

En relación al presente estudio de caso, se pretende conocer las historias de vida de una población de adultos mayores en relación al cuidado amoroso recibido en dos instituciones dedicadas entre otros a la prestación de servicios asistenciales y sanitarios a esta población, como lo son el Centro de Salud San Simón y la Fundación “Su Cambio por el Cambio” sede administrada por la congregación “Hermanas Ángel de la Guarda”.

Para alcanzar el reconocimiento de las historias de vida se espera contar con la participación de; 5 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Simón, quienes deseen participar voluntariamente, además de 5 adultos mayores pertenecientes al Centro Gerontológico Diurno “Ángel de la Guarda” como parte de la Fundación “Su Cambio por el Cambio”.

5. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.1. Tipo de estudio

El presente estudio de caso sigue el paradigma naturalista de la investigación, con un enfoque cualitativo, el cual es aquel que “trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, la relación y estructura dinámica” (Cadena Iñiguez & et al, 2017, pág. 1606). Este enfoque permitirá desde la fenomenología, siendo esta aquella que “se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto a un suceso desde la perspectiva de un sujeto” (Fuster Guillen, 2019, pág. 202), conocer y comprender la percepción de los cuidados amorosos recibidos por la población de adultos mayores atendidos en las instituciones; Centro de Salud San Simón y la Fundación “Su Cambio por el Cambio”.

Dichos relatos e historias de vida serán analizados mediante la unidad hermenéutica, la cual es aquel proceso que “permite revelar los significados de las cosas que se encuentran en la conciencia de la persona e interpretarlas por medio de la palabra” (Fuster Guillen, 2019, pág. 202), lo que ayudará a establecer los documentos primarios, las categorías y subcategorías necesarias para los análisis pertinentes de la información.

5.2. Población de estudio

Debido al enfoque del estudio se trabajará con el proceso de muestreo por conveniencia, el cual permitirá identificar aquella población de interés que ayude a generar una idea clara sobre el problema en estudio. Los criterios de inclusión definidos para la selección son:

- Adultos mayores de 65 años atendidos en el Centro de Salud San Simón.

- Adultos mayores de 65 años atendidos en la Fundación Su Cambio por el Cambio, sede San Simón.
- Tener la capacidad psicológica y comunicativa para responder las preguntas formuladas.
- Estar consciente de la actividad a realizar.
- Aceptar el uso de la información solicitada por medio de la firma del consentimiento informado.

En base a estas premisas se seleccionarán un total de 10 adultos mayores; 5 atendidos en el Centro de Salud San Simón y 5 atendidos en la Fundación “Su cambio por el cambio”, San Simón.

5.3. Instrumento de recolección de la información

Para la ejecución del proceso de recolección de información se empleará como instrumento un cuestionario abierto el cual servirá como guía para la entrevista a profundidad a realizar con cada uno de los adultos mayores participantes. Estas preguntas de reflexión, presentadas en acápites anteriores, estarán estructuradas en tres niveles; preguntas de apertura, preguntas de desarrollo y preguntas de cierre.

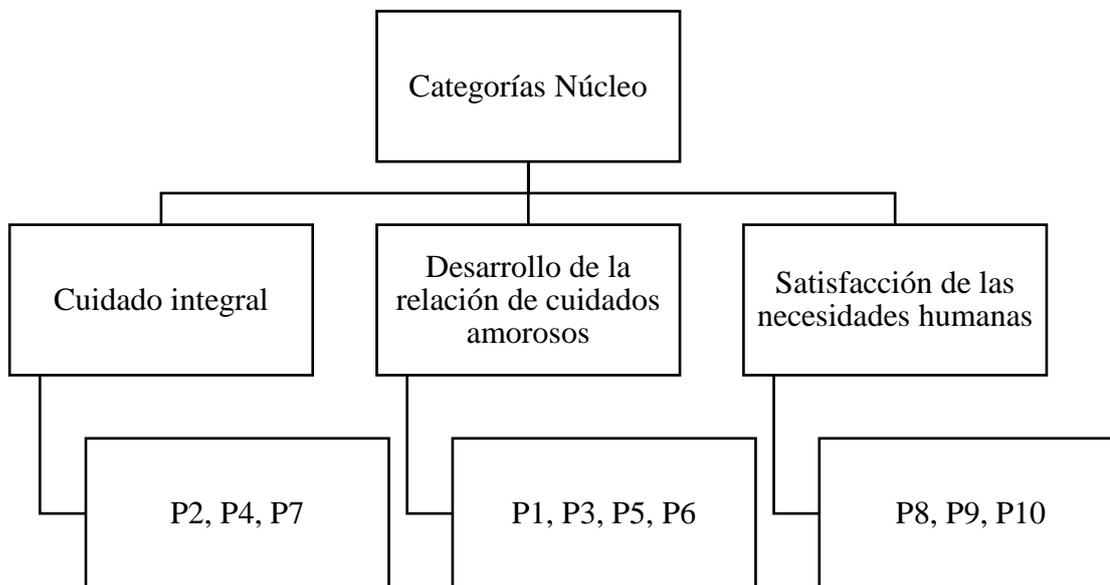
La información levantada será recopilada en formato de audio y fotografía, los cuales serán transcritos, respetando en mayor medida las formas de expresión y contenido suministrado por cada participante. Dichos documentos primarios (DPs) de análisis serán procesados por medio del uso del software Atlas Ti v. 9, el cual contará con códigos (categorías), memos (subcategorías) y redes de análisis que permitirán generar una interpretación de la información más asertiva.

6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

(Atlas ti)

Gráfico N°1

Categorías Núcleo



Elaborado por: Pérez, J. y Rodríguez, E., 2021

Fuente: Entrevistas

6.1. JERARQUÍA DE CÓDIGOS

Código-filtro: todos

UH: HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO

Informe creado por Pérez, J y Rodríguez, E el 10/05/2021

Informe de códigos

Todos los (3) códigos

-
- **Cuidado integral**
 - **Desarrollo de la relación de cuidados amorosos**
 - **Satisfacción de las necesidades humanas**
-

○ 2. Cuidado integral

Memo: Experiencia de cuidado integral

Experiencias vivenciadas por los adultos mayores donde se refleje el cuidado holístico, donde además de recibir atención basada en aspectos conceptuales y técnicos, reflejen conocimientos, capacidades, habilidades, y actitudes empáticas para enfrentar las situaciones que se van presentando y que ayuden a mejorar la calidad del cuidado (Figueredo & et al, 2019)

Memo: Experiencia de cuidado individualizado

Los cuidados de enfermería en el adulto mayor se enfocan en atender a cada paciente de forma individual. Ya que no todos presentan los mismos problemas. Asimismo, también se encargan de enseñarle a la persona a cómo cuidarse por sí sola para no tener que depender de alguien más (Canitas, 2016)

Memo: Experiencia emocional del cuidado

Experiencias de cuidado recibidos por los adultos mayores, donde vivencien un cuidado emocional, el cual es definido como la relación de ayuda basada en la comprensión del otro, en la confianza, el diálogo y la negociación son parte del cuidado, adquiriendo relevancia la capacidad para empatizar con la expresión de emociones y sentimientos, la comprensión de los valores y creencias de la persona cuidada y de su contexto vivencial (Benito & et al, 2017).

30 Citas:**1:2 23 in Entrevistado 1**

Si saben venir andan de casa en casa visitando me tratan muy bien con esa voluntad todo siempre se preocupan, andan preguntando que tiene que le duele.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 2. Experiencia de cuidado integral

1:4 28 in Entrevistado 1

Gracias a Dios me llaman la atención me atienden con buena voluntad me han atendido cuando he ido hacer inyectar, vienen a tomar la presión estuvieron presentes cuando le operaron me ayudaron con todos los cuidados que ellos saben, con delicadeza buena voluntad, amables, suaves.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 4. Experiencia de cuidado individualizado

1:7 34 in Entrevistado 1

Hace dos años me operaron y me pusieron una funda de colonoscopia me dieron buena atención, me decían lo que me iban hacer, me aseaban muy bien gracias a Dios, las enfermeras siempre venían me cuidaban.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 7. Experiencia emocional de cuidado

2:2 23 in Entrevistado 2-

Hasta aquí bien no hay nada que decir, todos acá arriba en el centro de salud todo cuando me he ido me tratan bien de debajo de la fundación mucho mejor

también. Son amables con nadie hemos sabido disgustarnos nada nada siempre ahí unidos entre todos.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 2. Experiencia de cuidado integral

2:4 28 in Entrevistado 2-

Bueno por ahí estoy medio bueno hemos hecho en calidad de juegos así jugar y hacer como decir trabajos en la mesa así de figuras de alguna cosa eso hemos hecho ahí y de ahí nos han hecho días divertimos hacernos bailar si y si hay más claro a lo que se ofrece o se puede se ha hecho. También venia un doctor nos atendía abajo en la fundación nos preguntaba si necesitábamos alguna cosa o si nos dolía algo.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 4. Experiencia de cuidado individualizado

2:7 34 in Entrevistado 2-

En el centro de salud siempre han estado pendientes del cuidado el doctor y las enfermeras, yo me caí y me lastimé la rodilla me curaron aquí en mi casa mi sobrina y ya de ahí nos fuimos al sub centro y ahí me llevaron entonces ahí me estuve haciendo ver con el doctor hasta la vez me están atendiendo para que me aliviado bastante ya puedo caminar un poco ellos cuando pasan por aquí preguntan cómo sigo y me pasan revisando.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 7. Experiencia emocional de cuidado

3:2 23 in Entrevistado 3

Me tratan bien vienen hacerme terapias no dejan de visitarme de verme me traen comidita y eso me hace sentir bien.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 2. Experiencia de cuidado integral

3:4 28 in Entrevistado 3

Me vienen a ver como se encuentra la presión, me subieron losartan de 100 eso me hace sentir tranquilo ya no me sube la presión me hacen los ejercicios que camine. Me cuidan que no salga a la calle por el contagio sigue largo.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 4. Experiencia de cuidado individualizado

3:7 35 in Entrevistado 3

Siempre me han cuidado y yo he aprobado hace unos años me operaron de las rodillas, los del centro de salud siempre me ayudaron, estuvieron pendientes venían a verme y eso me hace sentir acompañado.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

7. Experiencia emocional de cuidado

4:2 23 in Entrevistado 4-

Muy bueno tranquilo me hacen sentar hasta que me toque el turno son amables.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 2. Experiencia de cuidado integral

4:4 28 in Entrevistado 4-

Que me pregunten como estoy que me saluden a veces conversamos un ratito me ven como estoy y ya. La fundación nos da el almuerzo todos los días nos dejan comida, nos hacen hacer ejercicios a veces bailamos o nos dan juguetes pasamos entretenidos

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 4. Experiencia de cuidado individualizado

4:7 34 in Entrevistado 4-

En navidad dejaron una fundita de caramelos por ahí hacen jugar el dingo ya por ahí sacamos cualquier cosita cobijas lo que sea con eso nos entretenemos y compartimos con todos.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 7. Experiencia emocional de cuidado

5:2 23 in Entrevistado 5

Un poquito demorado porque buscan la carpeta, hay que ponerse a la fila hay que ver dónde está la cola el turno y así no atienden tan rápido, pero toca esperar el turno y cuando ya me atienden es excelente me preguntan que le duele que le pasa y así.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 2. Experiencia de cuidado integral

5:4 28 in Entrevistado 5

No me acuerdo porque no saben querer atendernos sobre todo una señorita que no sé qué función desempeña, pero no nos han tratado bien un día fuimos con mi hermana y no nos quisieron atender porque dijeron que somos del seguro campesino que vayamos allá mi hermana necesitaba que le atiendan por su pie y no nos ayudaron ahí en el centro de salud, nos sentimos como que no les importaba la salud de mi hermana.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 4. Experiencia de cuidado individualizado

5:7 34 in Entrevistado 5

Casi nada en ese sentido veré hemos tenido muy poca relación ahí porque nos dicen que pertenecemos al seguro campesino.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

7. Experiencia emocional de cuidado

6:2 23 in Entrevistado 6-

Si me tratan muy bien en el centro de salud y abajo en la fundación para que me voy a quejar, pero no nunca han venido solo yo he ido allá como todavía puedo voy no más, de la fundación vino a dejarme la comida, comida nos están dando porque ya no dan la comida abajo por esta enfermedad que hay por eso no nos da, pero nos vienen a dejar los de la fundación la hermanita mismo ella es buena manda no más a las empleadas a que dejen la comida y yo si le agradezco digo a diosito y a ellas si porque mandan la comida.

1 Códigos:

○ 2. Cuidado integral

1 Memos:

2. Experiencia de cuidado integral

6:4 28 in Entrevistado 6-

Para mi bien, claro por eso mismo me atienen con esa voluntad me dicen mamá Delia tome esta inyección venga le damos esta pastilla, tomarse todo me están preguntando de la fundación como del centro de salud.

1 Códigos:

○ 2. Cuidado integral

1 Memos:

4. Experiencia de cuidado individualizado

6:7 34 in Entrevistado 6-

Feliz porque me regalaron una colchita para la cama de la fundación y yo me fui a Guaranda y yo llegaba acá cuando ya el carrito había estado aquí. Y yo

también me siento feliz porque me tienen voluntad que se preocupan de mí así por eso yo dije se preocupan de esta pobre y humilde persona.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 7. Experiencia emocional de cuidado

7:2 23 in Entrevistado 7

Bien ahora si ya todos hablan, se preocupan por mi salud, preguntan, me vienen a ver, saludan, todo bien así nos tratan como a sus padres algunos, más antes no era así no saludaban como que no escuchaban se iban por otro lado, se hacían como que no conocen. Digo en mi tonto pensamiento no tengo ni escuela nada, pero jajaja no deben ser así.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 2. Experiencia de cuidado integral

7:4 28 in Entrevistado 7

Cuando ellos son buenos, atentos, así cuando saludan, hacen conversa hacen preguntas como está la familia que si comí lo que es ahora está mi hijo aquí de ahí vivo solita.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 4. Experiencia de cuidado individualizado

7:7 34 in Entrevistado 7

Yo tuve 5 operaciones y para que las señoritas me vinieron hacer las curaciones si era de inyectar ellas venían a mi casa y me ponían, estaban pendientes de cómo iba en mi recuperación.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 7. Experiencia emocional de cuidado

8:2 23 in Entrevistado 8

Unos son atentos y otros yo tengo que irme directo donde la licenciada Jenny ella es atenta y todo.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 2. Experiencia de cuidado integral

8:4 28 in Entrevistado 8

La amabilidad de la licenciada Jenny cualquier favor que se le pide ella dice o llama a cualquiera dice atiéndanle a la señora María en tal cosa.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 4. Experiencia de cuidado individualizado

8:7 34 in Entrevistado 8

En un cuidado no porque no me vienen a visitar solo cuando voy al centro de salud más bien antes nos llamaban a las reuniones cada mes hacíamos rifas hacíamos platitos para rifar reuníamos fondos para ir de paseo ahora ya no

hacemos nada ahí vivíamos contentos con la señora que vivía aquí no más la auxiliar de enfermería, como le digo todo eso así festejábamos el día de la mamá la navidad todo era bonito más antes.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 7. Experiencia emocional de cuidado

9:2 24 in Entrevistado 9-

Del centro de salud cuando vienen acá también que vinieron una ocasión a verle a mi mamá y le atendieron muy bien de buena manera. Y en la fundación cuando vienen uh le hacen trabajitos a mi mamá que haga que pinte le ayudan todo, a mí me ponen acá otro trabajo jajaja ahí yo al menos paso alegre porque aquí para conversar con mi mamá no escucha entonces sola sin tener con quien conversar más que hable alto y toda mi mamita no me escucha entonces vienen ellas y se conversa me ponen hacer unos trabajitos que los hago con gusto porque lo que me digan.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 2. Experiencia de cuidado integral

9:4 29 in Entrevistado 9-

En la fundación saben hacerme leer a mí me gusta la lectura y ellos como tienen ahí libritos nos preguntan a todos como un resumen y yo también un poquito medio se me queda yo también ya respondo no. O cuando me dicen

que actividades quiero hacer como hay muchas cosas bailar que si dibujar o jugar barajas lo que nosotros queramos eso es lo bueno.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 4. Experiencia de cuidado individualizado

9:7 35 in Entrevistado 9-

Verá mi mamá se duerme no y yo me voy a dar una vueltita por ahí por el terreno me salgo por la casa y me voy por allá y como estaba haciendo viento digo voy a coger esos palos de leña que se han caído y me voy en eso que ya estoy por allá escucho que me llama y vengo corriendo y mi mami dice mercedes mercedes y ya vengo y le veo en el piso porque se ha caído y le veo ahí a mi mami con sangre yo ya era que me venía un desmayo del susto no sabía que hacer Dios mío y le puse limón no sé si sería bueno o no le puse y ahí llame a la fundación y de ahí han corrido al centro de salud y de ahí vienen acá con el doctor y le fue suturando aquí el doctor para que muy amable le atendió rapidito, desde ahí si siempre estoy cerca de mi mamá no le puedo dejar solita.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 7. Experiencia emocional de cuidado

10:2 23 in Entrevistado 10-

El trato es muy bueno en el centro de salud también son buenos si nos atienden cuando uno se va me dicen señora venga pase.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 2. Experiencia de cuidado integral

10:4 28 in Entrevistado 10-

Uno se entretiene se divierte siquiera escribiendo haciendo al gusto de uno a lo que se puede, en el centro de salud no hacen preguntas ahí solo dicen en que le puedo ayudar cuando uno se llega a coger el turno y a sentarse.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 4. Experiencia de cuidado individualizado

10:7 34 in Entrevistado 10-

La Normita sabe venir a tomarnos la presión a ver si tenemos el medicamento y sino para ir a retirar, de la fundación vuelta, así como digo se pasa bonito cuando es de ir a Guaranda nos llevan y nos hacen atender allá.

1 Códigos:

- 2. Cuidado integral

1 Memos:

- 7. Experiencia emocional de cuidado

○ **2. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos**

Memo: Vínculo paciente cuidador

Vínculos que se construyen entre un cuidador y el paciente objeto de cuidado, su entorno y grupo familiar con el fin de promover la salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades (Mastrapa & Gibert, 2016)

Memo: Cuidado amoroso

El cuidado humano amoroso se concibe como una relación intersubjetiva entre la enfermera (o) y la persona sana o enferma donde se da y se recibe amor: preocupación e interés, respeto, comprensión y responsabilidad, de manera recíproca (Escobar & Lorenzini, 2007)

Memo: Confianza

Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera y el paciente una relación de confianza y de ayuda, en el que haya disposición al diálogo y la escucha. (Naranjo & Ricaurte, 2006)

Memo: Cambios experimentados por el cuidado amoroso

La concepción del cuidado humano amoroso como una relación intersubjetiva entre la enfermera (o) y la persona sana o enferma, donde se intercambia el amor concebido este como capacidad para mostrar preocupación e interés, respetar la dignidad, asumir el cuidado con responsabilidad y comprender su situación de salud permitiendo la adherencia de las acciones ejecutadas en beneficio de los pacientes (Escobar & Lorenzini, 2007)

40 Citas:**1:1 21 in Entrevistado 1**

Si, cuando me he ido me tratan muy bien han tenido esa voluntad de apreciar con buena voluntad atender.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

1. Confianza

1:3 25 in Entrevistado 1

Muy bien me han atendido con esa buena voluntad y a veces me dan esos remedios o me saben inyectar muy bien gracias a Dios, me siento muy bien les tengo esa gratitud de esa buena voluntad que tienen para atenderme me siento muy seguro.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

3. Vinculo paciente-cuidador

1:5 30 in Entrevistado 1

Venga siéntese don Efrain que desea que necesita para atenderlo, siempre con buena voluntad.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

5. Cuidado amoroso

1:6 32 in Entrevistado 1

Me ayudado a mejorar mi salud me ayudan con inyecciones cuando necesito si se han portado muy bien siempre han estado cuando he necesitado y lo hacen con buena voluntad.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 6. Cambios experimentados por el cuidado amoroso

2:1 21 in Entrevistado 2-

Sí, con todo el personal hemos sabido llevarnos todo bien no hay ningún problema de nada.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 1. Confianza

2:3 25 in Entrevistado 2-

Yo me siento primero cuando vienen así por ejemplo como hoy estamos aquí con voluntad con tranquilidad y alegría de ver que llegan a visitar entonces es para uno un placer de que llegue a visitarnos si y nos preguntan por la salud y se les contesta si está adolorido para que me den alguna medicina o alguna cosa y claro tranquilamente aquí uno se les recibe.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 3. Vinculo paciente-cuidador

2:5 30 in Entrevistado 2-

Me dicen Don Grisalde o Don José así me llaman con cariño siempre con voluntad siempre me tratan bien si así me llaman y uno también lo mismo hay que tratarle bien a cualquier persona que llegue a la casa hasta para que tengan voluntad a uno de atender en las medicinas en todo eso.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 5. Cuidado amoroso

2:6 32 in Entrevistado 2-

Si ha sido bastante distraído bastante alegre porque luego en la casa no se puede no más bueno tener una reunión como hemos tenido en la fundación ahí hemos tenido tranquilidad para todo y yo mismo me he sentido bastante conforme no habido nada de malo todo bien entre los mayores hemos pasado tranquilos.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 6. Cambios experimentados por el cuidado amoroso

3:1 21 in Entrevistado 3

Si, me tratan bien siempre están a la orden me siento tranquilo

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 1. Confianza

3:3 25 in Entrevistado 3

Me gusta que me visiten no me dejan solo vengan a verme, vengan hacerme ejercicios de las terapias me siento feliz y satisfecho.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 3. Vinculo paciente-cuidador

3:5 30 – 31 in Entrevistado 3

Me atienden tranquilamente me dicen “Don Lino como está, buenas tardes como está pasando” eso está bien, el cariño es para todos antes del coronavirus me llevaban a pasear a baños por ahí en el carrito de la fundación.

En el centro de salud siempre me atendían inmediatamente me tomaban la presión y la doctora me atendía y me mandaban los remedios.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 5. Cuidado amoroso

3:6 33 in Entrevistado 3

Cambio de manera positiva me ayudan con el doctor, los ejercicios hay una bicicleta que hay que pedalear, los ejercicios están bien, estar solo sentado es malo.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

6. Cambios experimentados por el cuidado amoroso

4:1 21 in Entrevistado 4-

Si, como es debido me saludan me dicen espere un ratito

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 1. Confianza

4:3 25 in Entrevistado 4-

Nunca han ido a mi casa yo se bajar al centro de salud y fundación.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 3. Vinculo paciente-cuidador

4:5 30 in Entrevistado 4-

Me tratan bien me dicen Mesias o colorado en todo lado me dicen así.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 5. Cuidado amoroso

4:6 32 in Entrevistado 4-

Me ha fortalecido, la fundación siempre me viene a ver dan la vuelta por la casa me preguntan cómo estoy. Ya no me siento solo en estos días me vinieron a ver para llevarme a la vacuna, me siento tranquilo, contento hasta a veces jugamos rumi al barro ahí con toda la gallada.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 6. Cambios experimentados por el cuidado amoroso

5:1 21 in Entrevistado 5

Si el doctor Juanito es un excelente medico el debería ser el Jefe, pero no creo que es así, el resto del personal también si me trasmiten confianza son buenos.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 1. Confianza

5:3 25 in Entrevistado 5

Me siento satisfecho de que me atiendan da una corazonada para bien para la gente del sub centro.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 3. Vinculo paciente-cuidador

5:5 30 in Entrevistado 5

Como me conocen a mi Don Rodrigo cuando llego donde la doctora me dice que le pasa Don Pazmiño le vamos a dar tal remedio le vamos a tratar y enseguida sacan los remedios y me mandan inyectando.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

5. Cuidado amoroso

5:6 32 in Entrevistado 5

Casi poco en ese sentido porque como hemos sido tiempos afiliados al seguro campesino y con estas cosas que decía que ellos pertenecen al seguro campesino como decir no hay atención aquí entonces ya no iban por ejemplo mi hermana ella ya no iba ella ya hacia viaje a gradas al seguro campesino ahí hay el dispensario.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 6. Cambios experimentados por el cuidado amoroso

6:1 21 in Entrevistado 6-

Si, con esa voluntad ese cariño que tienen si me tratan muy bien dice venga siéntese ya venga para ver que le duele y ahí con esa voluntad me dan las pastillas si es que es de pastillas y sino inyección me mandan poniendo porque yo se me enfermar siempre es con vómito y diarrea, yo no sé qué tengo estoy bien y luego me vuelve la diarrea y el vómito.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 1. Confianza

6:3 25 in Entrevistado 6-

No vienen no más, pero cuando me voy son muy buenos muy amables me reciben sí, eso a una le da ánimos hasta de ir allá porque con ese cariño que atienden a una le hacen contentar.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 3. Vinculo paciente-cuidador

6:5 30 in Entrevistado 6-

En el centro de Salud me dicen señora Delia venga entre, sea bien llegada así me han dicho con esa amabilidad no puedo decir que han tratado mal no, las señoritas de la fundación me saben decir mamá Delia como está como ha pasado, necesita algo así me dicen son atentas conmigo.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 5. Cuidado amoroso

6:6 32 in Entrevistado 6-

A cambiado para bien porque yo siempre estoy bien con mi salud solo con eso que la diarrea y el vómito que a veces me da no sé qué será, de ahí vienen mis amigas de la fundación me visitan ahora este tiempito nomás no tomo, yo se tomar bastante trago con mis amigas aquí yo tengo ahí el radio ahí poníamos música tomábamos, bailábamos entre comadres ele ahora si estoy triste, sola, parece que estoy abandonada porque con la que tomábamos, bailábamos se fue a Quito porque está enferma no sé qué tendrá, pero está ahí curándose.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

6. Cambios experimentados por el cuidado amoroso

7:1 21 in Entrevistado 7

Ahora si antes era otra cosa, lo que se les saludaba no contestaban eran bien egoístas pasaban no más así, las de ahora para que quejarse de gana ahora si son buenos.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

1. Confianza

7:3 25 in Entrevistado 7

Me siento muy bien pues, satisfecho así de repente vienen a tomar las presiones como está aquisito o yo voy allá, más luego me he de ir a ver medicamentos porque necesito y ellos no saben cuándo me toca.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

3. Vinculo paciente-cuidador

7:5 30 in Entrevistado 7

A veces me dicen mamá Luz, Doña Lucita, me palmotean jajaja, o me dicen también cuidarse Señora Luz.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

5. Cuidado amoroso

7:6 32 in Entrevistado 7

Me ayudado y eso es lo mejor para uno porque se siente más feliz más tranquilo, porque cuando pasan o vienen aquí a comprar cualquier cosita siempre están preguntándome mamá Luz como está o si todavía tengo mis remedios para mi presión.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 6. Cambios experimentados por el cuidado amoroso

8:1 21 in Entrevistado 8

Claro ciertas personas si porque son atentas porque saludan hay señoritas que una más bien se les saluda y no contestan varias personas de ahí no saludan y anteriormente señorita yo no digo que valga mucho sabían ser atentas saludaban especialmente la licenciada Raquel todo mundo le quiere aquí porque era bien atenta llegaba cualquiera venga entre que necesita en que le ayudamos muy atenta ella si daba confianza hasta para decirle que me duele. Pero la que vino en vez de la señorita Raquel ya le digo ni saluda.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 1. Confianza

8:3 25 in Entrevistado 8

A mí nunca me vienen a visitar fuera bueno que vinieran a pesar de que se vive cerca no vienen.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

3. Vinculo paciente-cuidador

8:5 30 in Entrevistado 8

Me dicen Señora María y el doctor Juanito igual el sí es de las muelas, pero como es nuestro medico ya viejo él es muy atento él siempre me dice Doña María buenos días buenas tardes.

1 Códigos:

○ 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

5. Cuidado amoroso

8:6 32 in Entrevistado 8

No he recibido cuidados de mi diabetes en centro de salud desde hace 4 meses no me controlan el azúcar dicen que porque no hay material para eso por eso hasta me he tenido que ir hacer ver con un doctor que mi hija me llevó en el club de leones, pero ya ahorita como se puede no más viajar por la pandemia ya no he ido.

1 Códigos:

○ 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

6. Cambios experimentados por el cuidado amoroso

9:1 21 in Entrevistado 9-

Sí, uy la confianza que me dan de hacerme atender ahí, dice cualquiera del personal que estén ahí sea bienvenida tome asiento, igual la fundación al menos uh nos reciben bien. Verá yo como tengo el problema de la tiroides ya en Guaranda no hay especialista me mandan a Riobamba o Latacunga y con

quien dejo a mi mamá entonces yo comunico a la fundación y me dicen tráiganle acá a su mamá que alegría para mí porque se va allá y ahí ya queda cuidadita yo me voy tranquila y eso para mí es un alivio porque me da la tranquilidad y la confianza de que está bien cuidada mi mamita.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

1. Confianza

9:3 26 in Entrevistado 9-

Me siento alegre, feliz porque me vienen a visitar, si me traen medicina porque yo necesito medicina soy hipertensa tengo problemas de salud yo tengo cuatro problemas de salud, cuando no hay me corro a comprar en Guaranda. Además de todas las actividades que nos hacen hacer aquí a mí y a mi mamita nos distrae mucho cuando vienen.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

3. Vinculo paciente-cuidador

9:5 31 in Entrevistado 9-

Me dicen Señora Mercedes cuando antes me iba a ponerme una inyección en el centro de salud y muy amablemente me explican que me van hacer me cogen, me sostienen, me dicen que me acueste y ahí me aplican igual cuando me levanto ya los que me conocen ya bien bien me dicen Merceditas, la demás señora Mercedes venga.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 5. Cuidado amoroso

9:6 33 in Entrevistado 9-

Me siento más feliz más alegre ya estoy tranquila porque ya me ven, me dan medicina y ya estoy un poquito calmada si de la presión yo me siento calmada y cuando me sube la presión ahí si yo llamo a la fundación vienen y me toman rapidito porque si me voy al centro de salud están ahí bastante gente y me dicen siéntese, descanse hay que esperar y yo por la preocupación de mi mamá que se queda sola no puede moverse sin mi ayuda entonces por eso llamo a la fundación y vienen. También me han ayudado bastante porque cuando debo movilizarme algún lado las señoras promotoras de la fundación vienen y me ayudan a sacarle a mi mamá, o del centro de salud vienen atenderle aquí en la casa cuando se les llama.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 6. Cambios experimentados por el cuidado amoroso

10:1 21 in Entrevistado 10-

Si, son buenos nos han atendido estuvimos un buen tiempo abajo y muy buenos la licenciada Sonia todo el personal son muy buenos nos trataban bonito y hacíamos actividades todo eso.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

1. Confianza

10:3 25 in Entrevistado 10-

Muy bonito porque se dialoga se conversa lo que se vive como botado encerrado aquí solita con la hija enferma entonces es una desesperación para uno mientras tanto cuando alguien llega uno se encuentra satisfecha mejor conversando algo que se piensa.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 3. Vinculo paciente-cuidador

10:5 30 in Entrevistado 10-

Bueno es que ahí ya le tratan bonito por ejemplo la licenciada Sonia sabe decir mis guaguas o nos tratan por el nombre doña Semirita me dicen unos.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 5. Cuidado amoroso

10:6 32 in Entrevistado 10-

Es que de lo que se vive encerrado aquí solo como botado entonces ahí uno se encuentra alegre conversando en grupo jugando haciendo actividades ponemos música hemos bailado también muy bonito.

1 Códigos:

- 1. Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

1 Memos:

- 6. Cambios experimentados por el cuidado amoroso

○ **3. Satisfacción de las necesidades humanas**

Memo: Satisfacción de necesidades físicas y emocionales

Satisfacción de las necesidades físicas y emocionales de los pacientes mediante modelos de cuidados integrales que provienen de la fisiología y psicología (López & al, 2019)

Memo: Aspectos a mejorar para recibir mayor satisfacción

Consideración de los adultos mayores sobre los aspectos del cuidado que deben mejorar para experimentar mayor satisfacción, relacionado con la calidad del cuidado, entendida como la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio (Flores Alpizar & al, 2015)

30 Citas:

1:8 37 in Entrevistado 1

Cuando me dan los remedios o vienen a visitarme con buena voluntad, me dan confianza y me siento bien.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 8. Satisfacción de necesidades físicas y emocionales

1:9 39 in Entrevistado 1

Ninguno, todo está bien siempre muestran buena atención.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

9. Aspectos a mejorar para percibir mayor satisfacción

1:10 41 in Entrevistado 1

Claro porque no de ser posible cada semana, si tienen esa voluntad de entrar a ver o preguntar, siempre vienen cuando se les llama.

1 Códigos:

○ 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

10. Necesidades de frecuencia de cuidado

2:8 37 in Entrevistado 2-

Si nos dan comidita en la fundación y nos hacían hacer ejercicios y uno se siente ya el cuerpo con los ejercicios que hace de todo pues no de piernas brazos de todo el cuerpo yo me sentía bien porque parecía que nuestro cuerpo ya se extiende nuestro cuerpo nuestro organismo porque ele así por ejemplo en la casa ele así se pasa sentado no se tiene ni nadie ni quien diga nada bueno jugaremos nada lo que es abajo si con los juegos entre la pelota que se jugaba todo eso el cuerpo bastante alegre y emocionado uno en eso pasábamos tranquilitos. Organizamos también un juego de futbol entre los mayores así y eso si a mí me gustaba hasta la vez me sabe gustar ahí entre mayores jaja todo eso ha sido emocionante.

1 Códigos:

○ 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

8. Satisfacción de necesidades físicas y emocionales

2:9 39 in Entrevistado 2-

No hasta bueno si atendían si tienen paciencia respetando el turno, pero si daban viendo uno que se está con apuro le daban preferencia, en veces parece que se les veía otra laya como dicen los mayores jajajaja si bueno como se dice en eso nadie podemos ser perfectos en veces hasta uno también está medio colérico medio bravo no los veo ni de lado jaja

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 9. Aspectos a mejorar para percibir mayor satisfacción

2:10 41 in Entrevistado 2-

Pues ojalá cada ocho días siquiera para contarles algo que está pasando a uno o decirle bueno me duele tal cosa y contar siempre alguna cosa porque siempre ahí se siente como hoy se dice que lindo que van conversando las señoritas que gusto de conversar algo es un gusto para uno porque se pasa solo en la casa con el perro no se puede conversar jajaja.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 10. Necesidades de frecuencia de cuidado

3:8 38 in Entrevistado 3

Los ejercicios que me saben venir hacer me ayudan mucho son como calmantes para mis rodillas, vienen a visitarme conversan me preguntan cómo estoy y eso me hace sentir bien y tranquilo.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

8. Satisfacción de necesidades físicas y emocionales

3:9 40 in Entrevistado 3

No deberían cambiar nada siempre tienen paciencia atienden todo bien muchos íbamos hasta que vino el coronavirus y se jodió todo ya no podemos salir.

1 Códigos:

○ 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

9. Aspectos a mejorar para percibir mayor satisfacción

3:10 42 in Entrevistado 3

Yo quisiera que vengan a cada rato, pero ellas tienen que hacer, me gustaría que vengan porque eso es bueno, que no me dejen solo que vengan a conversar, hacerme terapias y es bueno me ayuda mucho.

1 Códigos:

○ 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

10. Necesidades de frecuencia de cuidado

4:8 37 in Entrevistado 4-

Jugamos por ahí y me siento alegre los ejercicios con los juguetes ayuda mucho legalmente haciendo ejercicio el cuerpo se pone a otro ritmo.

1 Códigos:

○ 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

8. Satisfacción de necesidades físicas y emocionales

4:9 39 in Entrevistado 4-

Pueden mejorar cuidando algunos mayores que se dediquen más a los adultos mayores eso de ahí son amables y tienen paciencia.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 9. Aspectos a mejorar para percibir mayor satisfacción

4:10 41 in Entrevistado 4-

Me gustaría que me visiten seguido me haría sentir feliz con un compañerismo podemos conversar, dialogar a ver las necesidades.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 10. Necesidades de frecuencia de cuidado

5:8 37 in Entrevistado 5

Me mordió un perro y me fui pues allá y para que si me vacunaron me pusieron aquí en la barriga unas inyecciones y me atendieron bien, no voy a controles porque sé que el médico me va a decir que tengo una y otra enfermedad y ahí comienza mi calvario ahorita solo me duele la rodilla nada más y así me siento feliz.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 8. Satisfacción de necesidades físicas y emocionales

5:9 39 in Entrevistado 5

Yo creo que sí, así está bien yo no puedo juzgar su atención.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 9. Aspectos a mejorar para percibir mayor satisfacción

5:10 41 in Entrevistado 5

Como no pues de alguna forma de repente como yo vivo solo dígame estese con cólico y no tengo quien me vea, si ese es el trabajo de algunas de ellas por lo menos vengan una vez a la semana.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 10. Necesidades de frecuencia de cuidado

6:8 37 in Entrevistado 6-

Claro pues ellos me están dando la comida cada mes y ahí me alegro de que se acuerden de mi Diosito no se olvida se decir. Cuando me da la diarrea me voy al subcentro ahí me ponen inyección manda pastillas ya estoy buena y eso si me ayudado bastante con mi salud para que yo si primero doy gracias a Diosito y después a ellos.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 8. Satisfacción de necesidades físicas y emocionales

6:9 39 in Entrevistado 6-

No nada, no saben enojarse bueno conmigo no ni la hermana Marina nadie no se ha enojado, acá en el subcentro de salud igual venga mamá Delia venga que le pasó así me saben decía para que me voy a quejar todos me tratan bien.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 9. Aspectos a mejorar para percibir mayor satisfacción

6:10 41 in Entrevistado 6-

Si me gustaría pues, pero no vienen, por mí cada mes o a los dos meses siquiera o cada semana también para ver si es que estoy viva o muerta por lo que vivo solita solo con los dos perritos no más vivo.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 10. Necesidades de frecuencia de cuidado

7:8 37 in Entrevistado 7

La presión lo principal ya me ven así preguntan los medicamentos si tengo no tengo que vaya a retirar o ya de repente en veces me traen ellos mismos.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 8. Satisfacción de necesidades físicas y emocionales

7:9 41 in Entrevistado 7

Que ojalá sean más mejores antes eran pésimos ahora ya es diferente que sigan en adelante así ojalá sean más mejores todavía los otros que siguen viviendo nuevos y se comporten al igual.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 9. Aspectos a mejorar para percibir mayor satisfacción

7:10 43 in Entrevistado 7

Así como han estado viniendo siempre están pendientes porque tengo mi tiendita van y vienen me visitan me preguntan cómo amanecí como estoy.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 10. Necesidades de frecuencia de cuidado

8:8 37 in Entrevistado 8

Claro que si me han ayudado como le digo ahora que estoy tomando esas pastillas así a veces me dan el pase a Guaranda hacerme exámenes por esa parte si me han ayudado para que voy a decir eso han visto que se necesita nos han dado esas cosas para hacernos los exámenes. Por eso también antes me sentía feliz porque hacíamos las reuniones o nos íbamos de viaje una se sentía bien quisiera que vuelvan hacer eso sería bueno.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 8. Satisfacción de necesidades físicas y emocionales

8:9 39 in Entrevistado 8

Que sean más atentas y preocupados por una y me avisen cuando hay el material para controlarme mi azúcar también que utilicen el parlante que hay en el parque para que comuniquen lo que van hacer en el centro de salud como ahora que están vacunando para la Covid.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 9. Aspectos a mejorar para percibir mayor satisfacción

8:10 41 in Entrevistado 8

Fuera bueno que me vengán a visitar, preguntarme cualquier cosa como estoy que le duele cualquier cosita pues.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 10. Necesidades de frecuencia de cuidado

9:8 38 in Entrevistado 9-

Parte de la fundación porque ahí nos vienen ayudar o cuando bajábamos hacíamos ejercicio eso nos ayuda a estirarnos aquí en mi casa pongo música y bailo hago ejercicios mi mamita sabe decirme loca creo que está haciéndose jajaja , a mi mamita también le hacen hacer cuando vienen aquí le alzan las manitos las piernitas le mueven así y cuando íbamos a la fundación jugábamos a las damas chinas, el Bailoterapia, por ejemplo a mí me gusta pintar eso me encanta hacer me gusta bordar y tejer casi todo lo que hacemos me gusta estoy contenta en todo quiero estar.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 8. Satisfacción de necesidades físicas y emocionales

9:9 40 in Entrevistado 9-

En nada porque cuando yo me he ido siempre están de buen humor todo tranquilito a mí me decían venga le voy atender encantada.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 9. Aspectos a mejorar para percibir mayor satisfacción

9:10 42 in Entrevistado 9-

Hay por mi fuera todos los días que me vengán a visitar con eso yo me siento alegre, acompañada que me vengán a visitar y si no estoy de afuera para adentro calladita, no puedo conversar con mi mamá porque no me escucha.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 10. Necesidades de frecuencia de cuidado

10:8 37 in Entrevistado 10-

Nos hacen dibujar aquí tengo una hoja que vino la Martita, nos hacían hacer cuentas dibujar, pintar, números de toda actividad jugamos damas ahí. También hacíamos ejercicios ahí hay el doctor de terapia me ayudado entre una cosa y otra, pero más es la emoción mía estar ele así dialogando

conversando y no estar botada como se estar siempre estar así dentro de la casa es bonito que venga un personal converso estar aquí.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 8. Satisfacción de necesidades físicas y emocionales

10:9 39 in Entrevistado 10-

Ahí si no se no puedo decir nada eso es orden de ellos, pero no nos han tratado mal en ninguna parte ni en el centro de salud ni abajo todo tranquilo.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 9. Aspectos a mejorar para percibir mayor satisfacción

10:10 41 in Entrevistado 10-

Ahora si es voluntad de ellas pueden venir todos los días yo paso entretenida conversando haciendo saber mis sufrimientos yo si les cuento cuando algún problema tengo ahí se necesita un apoyo.

1 Códigos:

- 3. Satisfacción de las necesidades humanas

1 Memos:

- 10. Necesidades de frecuencia de cuidado

7. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS
Cuidado integral	Experiencia de cuidado integral
<p>Los adultos mayores cuentan su experiencia en el cuidado que reciben por parte del personal de ambas instituciones, no solo se enfocan en su estado de salud físico sino también emocional proporcionándoles una atención integral a través de la ayuda recibida para satisfacer sus necesidades.</p>	<p>Expresan que los cuidados que reciben les cambio su estilo de vida, ahora se sienten felices, comprendidos porque se preocupan por ellos. Les enseñaron el valor del autocuidado mediante diversas actividades en unión con los demás adultos mayores.</p>
	<p style="text-align: center;">Experiencia de cuidado individualizado</p>
	<p>Varios adultos mayores manifiestan que el personal que los atiende se muestra atentos y les brinda seguridad para expresarse libremente. Cada uno de ellos se siente agradecido con el personal porque los tratan con buena voluntad, les preguntan cómo se sienten, que le duele, que necesitan y ese interés les llena de alegría a los adultos mayores.</p>
	<p style="text-align: center;">Experiencia emocional del cuidado</p> <p>Los adultos mayores manifiestan que el personal que les atiende muestra delicadeza al realizar algún</p>

	<p>procedimiento, les dicen para que necesitan cierto medicamento y con frecuencia atienden y satisfacen sus necesidades para lograr su confort. Los adultos mayores manifiestan su estado de ánimo al personal y ellos tratan de animarlos a través de actividades como dibujar, pintar, bailar y juegos de mesa.</p>
--	--

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS
Desarrollo de la relación de cuidados amorosos	Vínculo paciente cuidador
Algunos adultos mayores expresan que la relación que existe entre el personal que les brinda cuidados es afectiva y compasiva porque lo demuestran en el trato que tienen al llegar al domicilio utilizan palabras como, Doña, Don, Señor, Mamá o Merceditas, con respeto y amabilidad.	Los adultos mayores manifiestan su buena comunicación con el personal que les brinda cuidados, les cuentan sus problemas y preocupaciones, así como sus momentos de soledad a través del dialogo, brindándoles seguridad de expresión.
	Cuidado amoroso
	Relatan que el cuidado que reciben del personal es empático y lo demuestran a través de gestos como una palmada, un apretón de manos, un abrazo, transmitiéndoles tranquilidad. También manifiestan que el cuidado amoroso les ayuda en su recuperación física y emocional.
	Confianza
Los adultos mayores sienten mayor confianza ahora ya que el personal de salud ha tenido un gran cambio en su actitud y trato, ellos manifiestan que el saludo es más afectivo y son más atentos	

	<p>cuando acuden al centro de salud. Otros manifiestan su gratitud con ciertas licenciadas destacando el trato que ellas brindan a un paciente.</p>
	<p style="text-align: center;">Cambios experimentados por el cuidado amoroso</p>
	<p>En su mayoría los adultos mayores exponen el cambio que han experimentado en su estado emocional, físico y en ciertos casos su estado psicológico, a través del cuidado compasivo que el personal de la fundación y centro de salud les brinda constantemente.</p>

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS
Satisfacción de las necesidades humanas	Satisfacción de necesidades físicas y emocionales
<p>Los adultos mayores manifiestan que tienen diferentes necesidades y que ellos solos no pueden satisfacerlas pero que gracias a la ayuda que reciben de la fundación y centro de salud se sienten menos preocupados en el ámbito salud y alimentación ya que ellos cubren esas necesidades. Les brindan medicina gratuita y atención médica cuando lo requieren además mensualmente les dan alimentos para que puedan apoyarse en su día a día.</p>	<p>Indican que cuando realizan ejercicios en su domicilio con el apoyo del personal de salud sienten satisfacción y les ayuda a mantenerse físicamente más activos ya que en el hogar no tienen el acompañamiento necesario para realizar actividad física acorde a su condición.</p> <p>Manifiestan que cuando la psicóloga de la fundación los visita les pregunta sobre su estado de ánimo, miedos, alegrías y preocupaciones, brindándoles la confianza necesaria para poder expresarse y posteriormente ayudarles con terapias de relajación para mejorar su estado anímico.</p>
	Aspectos a mejorar para percibir mayor satisfacción
	<p>Algunos adultos mayores indican que el personal del centro de salud y fundación ha mejorado su trato al momento de brindarles atención. Otros manifiestan que están satisfechos con la atención que</p>

	<p>reciben, no desean ningún cambio en la actitud ya que siempre muestran paciencia y empatía con los pacientes.</p>
	<p style="text-align: center;">Necesidades de frecuencia de cuidados</p>
	<p>Algunos adultos mayores expresan su inconformidad en las visitas domiciliarias al no ser frecuentes, esto hace que ellos manifiesten que desean tener por lo menos de 2 a 3 visitas domiciliarias al mes puesto que esto les haría sentir acompañados y escuchados. De esta manera no sentirían tanta soledad y abandono.</p>

8. DISCUSIÓN

Durante el envejecimiento las necesidades de autocuidado se incrementan tanto a nivel fisiológico, psicológico y emocional requiriendo de una atención particularizada enfocada en las necesidades de atención de cada paciente. Los adultos mayores continuamente experimentan problemas de salud por lo que requieren de cuidados de los profesionales sanitarios, dichos cuidados deben estar enfocados en la promoción y prevención de salud, bienestar emocional y recuperación física.

La atención a adultos mayores debe considerar los aspectos relativos al ambiente sociocultural de cada paciente, esto con el propósito de poder brindar atención integral donde más allá de la técnica profesional estos reciban un cuidado amoroso, empático, compasivo y humano. Para alcanzar la satisfacción integral de las necesidades, los cuidadores, profesionales sanitarios, psicólogos o visitantes sociales, deben contar con habilidades y destrezas que les permitan abordar los cuidados de forma empática, emocional, ética y fundamentada en los valores y respeto por el otro.

En el presente estudio de caso, se aborda desde la fenomenología las necesidades y experiencias de cuidados amorosos de un grupo de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Simón y la Fundación “Su Cambio por el Cambio”. Para ello se procedió a la aplicación de una entrevista a profundidad, información analizada mediante categorías y subcategorías que permitieron identificar aspectos de relevancia sobre las historias de vida de este grupo de adultos mayores. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada categoría de análisis;

8.1. Categoría 1 Cuidado integral

Según la información suministrada por los adultos mayores que participaron en el estudio de caso se logró identificar que en cuanto a la percepción de los cuidados

de forma integral, la mayoría consideraba que por parte de los profesionales que les realizaban visitas en los hogares, existía una preocupación genuina, llegando a experimentar que el trato recibido era transpersonal, sintiendo que los cuidados semejaban a los recibidos por sus hijos. Tal como explica (Viñas G. & et al, 2020) donde describe las necesidades de cuidado integral por parte de los adultos mayores; Cada persona que desempeñe el rol de cuidar a un adulto mayor debe comprender el sufrimiento ocasionado por el envejecimiento y la enfermedad; la persona objeto de cuidado está llena de dudas, temores, insatisfacciones, y asuntos pendientes que no sabe si podrá resolver. (p. 7)

Los adultos mayores expresan que las visitas de la fundación incluyen actividades recreativas y educación sobre cómo aplicar las medidas de autocuidado sobre todo en el marco de la situación actual. También refieren que, durante el proceso de cuidado recibido, los trabajadores establecen una buena comunicación con cada uno de ellos. Según la corriente filosófica del cuidado de Heidegger los cuidadores deben comprender su existencia, su estar en el mundo, el estar ahí, es decir su Dasein para llevar a cabo el cuidado, debe comenzar por conocerse a sí misma(o) para conocer las necesidades del otro. En ese contexto se observa que en las intervenciones existe mayor afinidad emocional y mejor trato por parte de los cuidados recibidos por los profesionales de la fundación, debido a la interacción que establecen y a la frecuencia de las visitas en cada uno de los hogares.

En ese orden de ideas, según las experiencias de cuidado especializado, los adultos mayores expresaron que las actividades lúdicas, recreativas y artísticas fomentadas por los visitantes de la Fundación, permiten experimentar emociones positivas. Algunos refieren que durante las reuniones que realizaban antes de la pandemia participaban en actividades recreativas donde se divertían bailando,

cantando, jugando y compartían momentos que los llenaban de alegría y satisfacción. En ese contexto explica (Cariqueo, 2017) que la atención y cuidados brindados a los adultos mayores debe centrarse en “Aliviar las necesidades físicas, emocionales y espirituales del adulto mayor cuando ya no se puede hacer otra cosa es indispensable. Es el tiempo del cuidado cariñoso, de la ayuda y la compañía hasta el final” (p. 93)

Por parte del Centro de salud, los adultos mayores entrevistados indican que los cuidados recibidos por los profesionales de salud son con empatía, recibiendo visitas continuas para monitorear la salud y en ocasiones cuando requieren de mayores cuidados como en el caso de la recuperación post operatoria, la atención es de calidad. Tal como lo menciona (Celano, 2017) donde explica que los cuidadores y personal de salud debe “crear un ambiente de seguridad, tranquilidad, empatía, donde se sienta capaz de hablar y hacer preguntas, logrando mejor adherencia del paciente al tratamiento, un mejor control de los síntomas, o efectos adversos y estando involucrado en su autocuidado” (p. 135)

En contraposición en cuanto a las experiencias emocionales durante el cuidado en el Centro de Salud, algunos de los entrevistados, indican que su experiencia ha sido negativa resaltando continuamente que no pueden ser atendidos allí por pertenecer al seguro campesino sin embargo los atendían, pero no con la misma empatía que atendían a sus familiares. Al respecto manifiesta (Sterling de Kennion, 2017) en su investigación a nivel emocional y psicológico existe una mejor autopercepción de la salud en aquellos adultos mayores que perciben sus cuidados como verdaderamente humanizados.

8.2. Categoría 2 Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

Con respecto a los cuidados amorosos, esta categoría permitió conocer a través de las vivencias de los adultos mayores la relación que existe entre el vínculo paciente - cuidador, algunos adultos mayores consideraban que las visitas son escasas y breves. También manifestaban que las visitas con mayor frecuencia les serían muy gratificantes porque se sentirían acompañados y escuchados por alguien ya que en su hogar pasaban solos. Situación similar vivenciada en la investigación de (Reátegui Picón, 2018) donde identificó que en el caso de los adultos mayores objeto de su estudio, participantes del programa de atención domiciliaria PADOMI, no recibían atención de forma periódica por parte de los cuidadores.

En otras opiniones, los adultos mayores expresaron que la atención era cálida y de buena voluntad, incluso en algunos casos les proporcionaban medicina de acuerdo a las necesidades requeridas. Enfatizando que las visitas domiciliarias recibidas les brinda ánimo y consuelo en situaciones que experimentan soledad y desesperación. En tal sentido según lo expresa la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2018) manifiesta que debido a que muchos adultos mayores experimentan restricciones en las interacciones sociales con su entorno familiar se produce un debilitamiento de las redes sociales afectando “muy negativamente a la calidad de vida de las personas adultas mayores, pues, como demuestra la evidencia científica, la afectividad y la vinculación emocional con las personas queridas son factores determinantes de bienestar en esta fase vital” (p.32)

En el cuidado amoroso, los entrevistados indicaron que los cuidadores, por lo general los visitan y motivan al autocuidado, sobre todo por medio de un

cuidado amoroso y compasivo, haciéndolos sentir valorados cuando los llaman por sus nombres o con palabras de afecto brindándoles confort emocional. Además, manifiestan que realizan actividades recreativas en el hogar donde experimentan distintas emociones haciéndoles sentir bien física y emocionalmente.

En ese contexto en la investigación de (Guerrero Castañeda & et al, 2019) se explica que; El cuidado ha fundamentado la comprensión de un sentido de vida del ser adulto mayor hasta el día de hoy en su vejez, por lo cual la enfermería puede abordar los momentos temporales del ser y explorar cómo ha elaborado su propia comprensión de sí para sentirse pleno, pudiendo así transferir el cuidado a otros. (p. 7)

Otro aspecto de interés en este estudio fue identificar el vínculo de confianza que se establecía entre los adultos mayores y cuidadores, en tal sentido, relatan que los cuidados recibidos anteriormente no eran de calidad, llegando a ser incluso tildados de egoístas, por lo que no se formaban lazos de confianza con los profesionales. Los adultos mayores expresaban que a diferencia del trato y atención que hoy reciben hay cuidadores que les brindan nexos de confianza y seguridad durante la atención recibida en el establecimiento de salud como en el domicilio. Con relación a ello (Durán & et.al., 2017) en su investigación determinó que; El cuidado humanizado como elemento esencial, el que solo se puede manifestar de manera eficaz por medio de la satisfacción de necesidades basadas en los valores humanos fundamentales como la amabilidad, empatía, permitiendo la expresión de sentimientos, tanto positivos como negativos, de modo que se fomente y priorice una verdadera relación de cuidado y de ayuda-confianza. (p.51)

En ese contexto a nivel emocional y psicológico existía una mejor autopercepción de la salud en aquellos que percibían sus cuidados como verdaderamente humanizados. Es por esta razón tal como lo explican (Rodríguez & et al, 2015) los profesionales de enfermería o cuidadores deben sentirse motivados a brindar cuidados a otros, ya que estos tendrán mejores resultados si se brindan de forma humilde, amorosa y comprensiva.

En cuanto a los cambios experimentados gracias a los cuidados amorosos recibidos, los adultos mayores indicaron que han mejorado su condición de salud física y emocional, fortaleciéndolos como seres humanos que requieren cuidados con empatía, delicadeza y dedicación por profesionales con vocación y humanismo hacia las personas y brindándoles seguridad en la atención constante y especializada a través del apoyo en la satisfacción de las necesidades cotidianas.

8.3. Categoría 3 Satisfacción de las necesidades humanas

Con relación a la satisfacción de las necesidades humanas a nivel físico y emocional se logró conocer el agradecimiento que sienten hacia el Centro de Salud San Simón y la Fundación su cambio por el cambio, por el apoyo y atención de calidad que reciben de dichas instituciones que brindan cuidado al adulto mayor, además algunos de ellos indican que reciben alimentos, por parte de la Fundación y les brindan cuidados en cada visita a su domicilio o cuando requieren de atención médica el personal de salud les ayuda a gestionar de manera inmediata.

Al respecto (Aguilar, 2020) indica que un vínculo empático permitirá un cuidado amoroso, ético en donde el sujeto de cuidado es nuestro centro, todo ello con la finalidad de que estos profesionales de la Salud aborden la atención

sanitaria de una forma más creativa y amorosa siempre respetando la integridad del adulto mayor y garantizando la no exclusión social del anciano.

En cuanto a la parte emocional y humana, expresan que antes de la pandemia realizaban viajes recreativos a diferentes lugares del país y compartían en la comunidad con otros adultos mayores, ahora las actividades recreativas se realizan en el hogar de cada uno de ellos donde realizan juegos de mesa, manualidades, ejercicios y terapias acorde a su condición física, procurando mantener la actividad en los adultos mayores. En dicho contexto, expresa (Calero & et al, 2016) que el desarrollo de actividades recreativas mejora el estado de salud mental y espiritual, dado que un buen estado de ánimo determina una mejor calidad de vida y una mejor integración en la sociedad y en el círculo familiar.

Otra apreciación de los adultos mayores entrevistados fue los aspectos a mejorar en cuanto a los cuidados recibidos por parte del personal que brinda atención en ambas instituciones, esto con la finalidad de experimentar mayor satisfacción, manifestando que no desean ningún cambio en la atención recibida, debido a que siempre reciben cuidados con paciencia, empatía y respeto. Tal como lo expresó (Davis, Bustamante, & López, 2021) en su investigación, donde concluye que los adultos mayores percibieron a una buena enfermera como aquella que los sabe escuchar y toma tiempo para ello, los trata con bien y con respeto mostrando interés en ellos, establece con ellos una conversación cariñosa y casual, creando un clima afectivo que motiva su confianza.

En ese ámbito, se consultó la necesidad de frecuencia de la atención identificando que los adultos mayores desean recibir visitas de manera continua, ya que por medio de estas visitas ellos se distraen realizando diversas actividades que los

hace salir de su rutina, además socializan y se olvidan de sus pesares y problemas durante las conversaciones con los cuidadores. Dicho hallazgo concuerda con lo identificado por (Tejeda, Suárez, & Dandicourt, 2021) donde describen que el cuidado humanizado es la vía para alcanzar la satisfacción del paciente anciano, ya que con este tipo de cuidados enfermeros, se atienden las necesidades de cada paciente velando por su situación integral, realizando actividades de cuidado enfocados en la resolución de problemas físicos y emocionales o brindando educación “con lo cual la sensación de apoyo y compañía de los pacientes y familiares contribuye al bienestar.

9. INFORME

9.1. Introducción

En el panorama actual la población de adultos mayores atraviesa un estado de vulnerabilidad alta ante la posibilidad de contagiarse con enfermedades y virus emergentes, lo que ha acarreado que muchos de ellos se aíslen y mantengan poca interacción con sus familiares o entorno social próximo. Esta situación también ha afectado el acceso a los cuidados recibidos por los centros de ayuda social y centros de salud, dificultando la consecución de los controles sanitarios tan necesarios para la prevención y atención de las enfermedades.

Sumado a esta situación peculiar y transitoria, el proceso natural de envejecimiento acarrea una serie de consecuencias fisiológicas, psicológicas y emocionales, las cuales requieren de atención continua por parte de sus cuidadores familiares o sanitarios. Según diversos teorizantes como J. Watson y Heidegger se ha establecido que el enfoque humanístico, amoroso y compasivo de los cuidados donde la atención brindada traspasa las fronteras de la relación paciente-cuidador y permite el establecimiento de nexos emocionales que generan mejores resultados, dando lugar a la sanación física y espiritual del ser.

En la presente investigación, se realiza un abordaje fenomenológico de los cuidados ofrecidos por los profesionales sanitarios y cuidadores de dos instituciones; el Centro de Salud San Simón y la Fundación “Su Cambio por el Cambio”, quienes entre sus responsabilidades y atribuciones desempeñan el rol de cuidadores domiciliarios supliendo las necesidades actuales de la población de adultos mayores atendidos en cada una de estas instituciones.

Este abordaje investigativo fenomenológico se realizó por medio de las historias y vivencias de cuidados amorosos de un grupo de 10 adultos mayores, quienes por voluntad propia aceptaron participar en el presente estudio de caso. A partir de esta información cualitativa se procedió a realizar un análisis a partir de la generación de una unidad hermenéutica compuesta por 10 documentos primarios, 3 categorías núcleo de análisis y 10 subcategorías.

9.2. Preguntas de reflexión

En los estudios fenomenológicos un aspecto clave es la realización de entrevistas donde la población en estudio pueda relatar de manera concreta los aspectos de interés para el desarrollo de los estudios de caso. En tal sentido las preguntas de reflexión son un conjunto de cuestionamientos diseñados de manera específica para responder al propósito del estudio de caso y están compuestas por tres niveles de profundidad, las preguntas de apertura que ayudan a que se forme un lazo de confianza entre el entrevistado y el entrevistador, las preguntas orientadoras que permiten adentrarse en el tema y finalmente las preguntas de cierre que ayudan a concluir sobre los temas de mayor interés.

Preguntas de apertura

1. ¿El personal del centro de salud y centro gerontológico le transmite confianza al momento de brindarle atención?
2. ¿Cómo es el trato que recibe del personal del centro de salud al momento de atenderle en su domicilio o en el establecimiento de salud?
3. ¿Podría explicar con sus palabras como se siente cuando el personal del centro de salud y centro gerontológico acude a su domicilio para brindarle cuidado en sus diferentes necesidades?

Preguntas orientadoras

4. ¿Mencione las acciones que le hacen sentir único e importante para el personal del centro de salud y centro gerontológico?
5. ¿Qué palabras de amabilidad y cariño ha recibido usted por parte del personal del centro de salud y el centro gerontológico?
6. ¿De qué manera cambio su vida desde que recibe cuidados del centro de salud y el centro gerontológico?
7. Relate una experiencia de un cuidado en el que usted se sintió feliz con la atención recibida.

Preguntas de cierre

8. ¿Qué cuidados recibidos por el personal del centro de salud y centro gerontológico contribuyen a mejorar su condición física y emocional?
9. ¿Qué aspectos considera usted que el personal de salud debe cambiar al momento de brindarle atención?
10. ¿Con que frecuencia le gustaría a usted que le realicen visitas domiciliarias el personal del centro de salud y centro gerontológico? ¿Por qué?

9.3. Metodología del estudio

El presente estudio de caso sigue el paradigma naturalista de la investigación, con un enfoque cualitativo. Este enfoque permitió desde la fenomenología conocer y comprender la percepción de los cuidados amorosos recibidos por la población de adultos mayores atendidos en las instituciones; Centro de Salud San Simón y la Fundación “Su Cambio por el Cambio”.

Dichos relatos e historias de vida fueron analizados mediante la unidad hermenéutica, lo que ayudó a establecer los documentos primarios, las categorías y subcategorías necesarias para los análisis pertinentes de la información.

Debido al enfoque del estudio se trabajó con el proceso de muestreo por conveniencia, el cual permitió identificar aquella población de interés que ayudó a generar una idea clara sobre el problema en estudio. Los criterios de inclusión definidos para la selección fueron; adultos mayores de 65 años atendidos en el Centro de Salud San Simón, y/o de la Fundación Su Cambio por el Cambio, sede San Simón, tener la capacidad psicológica y comunicativa para responder las preguntas formuladas, estar consciente de la actividad a realizar, aceptar el uso de la información solicitada por medio de la firma del consentimiento informado, en base a estas premisas se seleccionarán un total de 10 adultos mayores; 5 atendidos en el Centro de Salud San Simón y 5 atendidos en la Fundación “Su cambio por el cambio”, San Simón.

Para la ejecución del proceso de recolección de información se empleó como instrumento un cuestionario abierto el cual sirvió como guía para la entrevista a profundidad a realizar con cada uno de los adultos mayores participantes.

La información levantada fue recopilada en formato de audio y fotografía, los cuales fueron transcritos, respetando en mayor medida las formas de expresión y contenido suministrado por cada participante. Dichos documentos primarios (DPs) de análisis fueron procesados por medio del uso del software Atlas Ti v. 9, creando una unidad hermenéutica compuesta por los siguientes objetos;

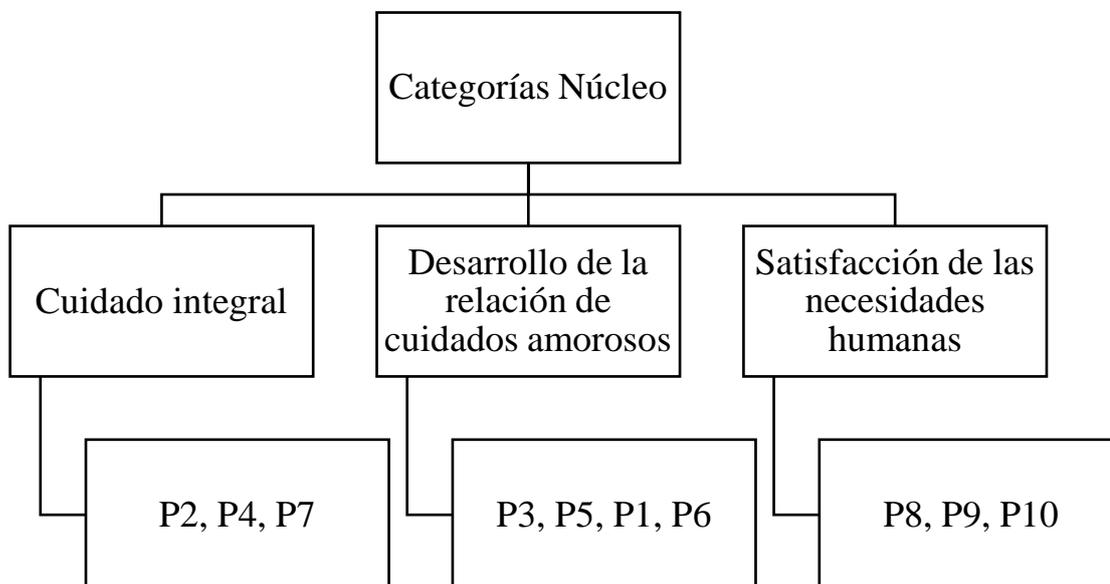
- 10 Dps: Documentos primarios constituidos por las entrevistas transcritas de los participantes.
- 3 Códigos: Categorías núcleo de análisis que surgen a partir de las preguntas y respuestas obtenidas por los participantes.
- 10 Memos: Subcategorías de análisis asociadas a las categorías núcleo.

- 100 Citas: Correspondientes a las respuestas de los adultos mayores, resaltando las partes más importantes y que guardan relación con las categorías.
- 4 redes: representaciones gráficas de las relaciones entre los códigos y memos con las citas mediante enlaces que se despliegan, obteniendo el reporte general de la unidad hermenéutica.

Una vez ingresados los datos permitió generar 3 categorías núcleo, de la primera y tercera categoría se obtuvo 3 subcategorías, de la segunda categoría se obtuvo 4 subcategorías. Al concluir con el análisis completo el programa Atlas Ti v9 reportó un informe de resultados en relación a los códigos, memos y citas, también de la red de códigos, permitiendo finalizar el análisis de las entrevistas aplicadas.

Gráfico N°1

CATEGORÍAS NÚCLEO. HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO.



Elaborado por: Pérez, J. y Rodríguez, E., 2021

Fuente: Entrevistas

CUADRO N° 2

SUBCATEGORÍAS DE LAS CATEGORÍAS DEL NÚCLEO. HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
CUIDADO INTEGRAL	a) Experiencia del cuidado integral
	b) Experiencia del cuidado individualizado
	c) Experiencia emocional del cuidado
DESARROLLO DE LA RELACIÓN	a) Vinculo paciente – cuidador

DE CUIDADOS AMOROSOS	b) Cuidado amoroso
	c) Confianza
	d) Cambios experimentados con el cuidado amoroso
SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS	a) Satisfacción de las necesidades físicas y emocionales
	b) Aspectos a mejorar para percibir mayor satisfacción
	c) Necesidades de frecuencia de cuidados

Elaborado por: Pérez, J. y Rodríguez, E., 2021

Fuente: Entrevistas

9.4. Narración del caso

Durante el envejecimiento las necesidades de autocuidado se incrementan tanto a nivel fisiológico, psicológico y emocional requiriendo de una atención particularizada enfocada en las necesidades particulares de atención de cada paciente. Los adultos mayores repetidamente experimentan problemas de salud por lo que requieren de cuidados por parte de profesionales de la salud, dichos cuidados deben estar enfocados en la promoción de las condiciones de salud, bienestar emocional y recuperación física.

La atención a adultos mayores debe considerar los aspectos relativos al ambiente sociocultural de cada paciente, esto con el propósito de poder brindar atención integral donde más allá de la técnica profesional estos reciban un cuidado amoroso, compasivo y humano. Para alcanzar la satisfacción integral de las necesidades los cuidadores, profesionales sanitarios, psicólogos o visitantes sociales,

cuenten con habilidades y destrezas que les permitan abordar los cuidados de forma empática, emocional, ética y fundamentada en los valores y respeto por el otro.

En el presente estudio de caso, aborda desde la fenomenología las necesidades y experiencias de cuidados amorosos de un grupo de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud San Simón y la Fundación “Su Cambio por el Cambio” en la parroquia de San Simón. Para ello se procedió a la realización de una entrevista a profundidad necesaria para responder al propósito planteado. - Con las preguntas de reflexión aplicadas a los participantes del estudio posteriormente se analizó mediante el software de análisis cualitativo las categorías y subcategorías que permitieron identificar aspectos de relevancia sobre las historias de vida de este grupo de adultos mayores. A continuación, se presenta los resultados obtenidos en cada categoría de análisis;

9.5. Categoría 1: Cuidado integral

Según la información suministrada por los adultos mayores que participaron en el estudio de caso se logró identificar que en cuanto a la percepción de los cuidados de forma integral, la mayoría consideraba que por parte de los profesionales que les brindaban visitas en los hogares, existía una preocupación genuina, llegando a experimentar que el trato recibido era transpersonal, sintiendo que los cuidados semejaban a los recibidos por sus hijos.

Expresan que las visitas de la fundación incluyen actividades recreativas y educación sobre cómo aplicar las medidas de autocuidado sobre todo en el marco de la situación actual. También refieren que, durante el proceso de cuidado recibido, los trabajadores establecen una buena comunicación con cada uno de ellos. Se observa que en las intervenciones existe mayor afinidad emocional y mejor trato por parte de

los cuidados recibidos por los profesionales de la fundación, debido a la interacción que establecen y a la frecuencia de las visitas en cada uno de los hogares.

Según las experiencias de cuidado especializado, los adultos mayores expresaron que las actividades lúdicas, recreativas y artísticas fomentadas por los visitantes de la Fundación, permiten experimentar emociones positivas. Algunos refieren que durante las reuniones que realizaban antes de la pandemia hacían actividades recreativas donde se divertían bailando, cantando, jugando y compartían momentos que los llenaban de alegría y satisfacción.

Por parte del Centro de salud, los adultos mayores entrevistados indican que los cuidados recibidos por los profesionales de salud son con empatía, recibiendo visitas continuas para monitorear la salud y en ocasiones cuando requieren de mayores cuidados como en el caso de la recuperación post operatoria, la atención es de calidad.

En contraposición en cuanto a las experiencias emocionales durante el cuidado en el Centro de Salud, algunos de los entrevistados, indican que su experiencia ha sido negativa resaltando continuamente que no pueden ser atendidos allí por pertenecer al seguro campesino sin embargo los atendían, pero no con la misma empatía que atendían a sus familiares.

9.6. Categoría 2: Desarrollo de la relación de cuidados amorosos

Con respecto a los cuidados amorosos, esta categoría permitió conocer a través de las vivencias de los adultos mayores la relación que existe entre el vínculo paciente - cuidador, algunos adultos mayores consideraban que las visitas son escasas y breves. También manifestaban que las visitas con mayor frecuencia les serían muy gratificantes porque se sentirían acompañados y escuchados por alguien ya que en su hogar pasaban solos.

En otras opiniones los adultos mayores expresaron que la atención era cálida y de buena voluntad, incluso en algunos casos les proporcionaban medicina de acuerdo a las necesidades requeridas. Enfatizando que las visitas domiciliarias recibidas les brinda ánimo y consuelo en situaciones que experimentan soledad y desesperación

En el cuidado amoroso, los entrevistados indicaron que los cuidadores, por lo general los visitan y motivan al autocuidado, sobre todo por medio de un cuidado amoroso y compasivo, haciéndolos sentir valorados cuando los llaman por sus nombres o con palabras de afecto brindándoles confort emocional. Además, manifiestan que realizan actividades recreativas en el hogar donde experimentan distintas emociones haciéndoles sentir bien física y emocionalmente.

Otro aspecto de interés para este estudio fue el de identificar el vínculo de confianza que se establecía entre los adultos mayores y cuidadores, en tal sentido, relatan que los cuidados anteriormente no eran de calidad, llegando a ser incluso tildados de egoístas, por lo que no se formaban lazos de confianza con los profesionales. Los adultos mayores expresaban que a diferencia del trato y atención que hoy reciben hay cuidadores que les brindan nexos de confianza y seguridad durante la atención recibida en el establecimiento de salud como en el domicilio.

En cuanto a los cambios experimentados gracias a los cuidados amorosos recibidos, los adultos mayores indicaron que han mejorado su condición de salud física y emocional, fortaleciéndolos como seres humanos que requieren cuidados con empatía, delicadeza y dedicación por profesionales con vocación y humanismo hacia las personas brindándoles seguridad en la atención constante y especializada a través del apoyo en la satisfacción de las necesidades cotidianas.

9.7. Categoría 3: Satisfacción de las necesidades humanas

Con relación a la satisfacción de las necesidades humanas a nivel físico y emocional se logró conocer el agradecimiento que sienten hacia el Centro de Salud San Simón y la Fundación su cambio por el cambio, por el apoyo y atención de calidad que reciben de dichas instituciones que brindan cuidado al adulto mayor, además algunos de ellos indican que reciben alimentos por parte de la Fundación y les brindan cuidados en cada visita a su domicilio o cuando requieren atención médica el personal de salud les ayuda a gestionar de manera inmediata.

En cuanto a la parte emocional y humana, expresan que antes de la pandemia se realizaban viajes recreativos a diferentes lugares del país y compartían en la comunidad con otros adultos mayores, ahora las actividades recreativas se realizan en el hogar de cada uno de ellos donde realizan juegos de mesa, manualidades, ejercicios y terapias acorde a su condición física, procurando mantener la actividad en los adultos mayores.

Otra apreciación de los adultos mayores entrevistados fue los aspectos a mejorar en cuanto a los cuidados recibidos por parte del personal que brinda atención en ambas instituciones, esto con la finalidad de experimentar mayor satisfacción, manifestando que no desean ningún cambio en la atención recibida, debido a que siempre reciben cuidados con paciencia, empatía y respeto.

En ese ámbito, se consultó la necesidad de frecuencia de la atención identificando que los adultos mayores desean recibir visitas de manera continua, ya que por medio de estas visitas ellos se distraen realizando diversas actividades que los hace salir de su rutina, además socializan y se olvidan de sus pesares y problemas durante las conversaciones con los cuidadores.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1. Conclusiones

Los hallazgos de la investigación fenomenológica ejecutada permitieron establecer las siguientes conclusiones

- Se identificó la percepción del cuidado integral y de calidad recibido por los profesionales sanitarios y cuidadores del centro de salud y fundación, evidenciando actitud de autocuidado en los adultos mayores, satisfaciendo las necesidades de cuidado físicas, emocionales y psicológicas de cada participante.
- Según los relatos de vida de los adultos mayores, el cuidado con enfoque compasivo y amoroso lo reciben en su mayoría por los cuidadores de la fundación “Su cambio por el cambio”, quienes con paciencia brindan acompañamiento a través de las visitas domiciliarias, fomentando un ambiente de comunicación y un vínculo afectivo con cada uno de los cuidadores.
- De forma puntual los adultos mayores expresan la necesidad de visitas en su domicilio con mayor frecuencia ya que por medio de ellas logran satisfacción emocional experimentando alegría y compañía.
- Los adultos mayores recalcan su agradecimiento hacia las instituciones que le brindan cuidados empáticos, donde han recibido atención para su salud física y emocional e incluso proporcionándoles alimentación de forma periódica para que puedan sobrellevar la dura realidad.

10.2. Recomendaciones

- En base a las apreciaciones se plantea a los profesionales de la salud que brindan atención a los adultos mayores, enfocarse en los cuidados humanizados con hincapié en el componente amoroso, a fin de obtener mejor receptividad por parte de los pacientes y generar mejor calidad de vida.
- Es importante educar a los familiares de los adultos mayores en relación al cuidado compasivo a fin de propiciar un ambiente saludable donde el adulto mayor experimente confianza, confort, respeto y amor, aspectos cruciales en esta etapa final de la vida.
- Es recomendable establecer visitas con mayor frecuencia a aquellos pacientes adultos mayores que presenten mayor necesidad de apoyo emocional, manifestando indicios de depresión y ansiedad generados por la condición de aislamiento en los hogares.
- Se propone realizar nuevas investigaciones abordando el aspecto cuantitativo en la escala de satisfacción sobre los cuidados amorosos recibidos en la población de adultos mayores.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, V. (2020). Un abordaje biocéntrico para el cuidado de los adultos mayores: Experiencia de integración docencia-extensión e investigación en la formación de profesionales de enfermería. *Iberoamericana de Enfermería*, 1(1), 22-27. Obtenido de <https://publicaciones.unpa.edu.ar/index.php/boletindeenfermeria/article/view/365/342>
- Baca A., S., & Ruiz R., Z. (2020). *Calidad de cuidado de enfermería del paciente adulto mayor Hospital Belén de Trujillo*. Tesis final de grado, Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería. Obtenido de <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15952/1932.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Benito, N., & et al. (2017). El cuidado de las emociones en enfermería. *Educar EnCLM*. Obtenido de <https://educarenclm.castillalamancha.es/content/el-cuidado-de-las-emociones-en-enfermer%C3%AD>
- Cadena Iñiguez, P., & et al. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
- Calero, S., & et al. (2016). Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 35(4). Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002016000400007

Canitas. (2016). *Cuidados de Enfermería en el adulto mayor*. Obtenido de Guías y consejos para ancianos y sus familiares: <https://canitas.mx/guias/cuidados-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor/>

Cariqueo, C. (2017). Adulto mayor y cercanía a la muerte. En M. Martí, & S. Estrada (Ed.), *Jornada de Enfermería realizada por la Fundación Alberto J. Roemmers*. Buenos Aires. Obtenido de <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Enfermer%C3%ADa%20en%20la%20Atenci%C3%B3n%20al%20Adulto%20Mayor.pdf>

Cedeño, E. (2017). *Satisfacción del adulto mayor con la calidad de atención del cuidador geriátrico en el centro gerontológico de la Fundación Amiga de la Ciudad de Esmeraldas*. Trabajo Final de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, Escuela de Enfermería. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1288/1/CEDE%c3%91O%20LUCAS%20ELISA%20ANNABELLE.pdf>

Celano, C. (2017). Cáncer en Adultos Mayores. En M. Martí, & S. Estrada (Ed.), *Actas de la Jornada de Enfermería en la atención al adulto mayor*. Obtenido de <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Enfermer%C3%ADa%20en%20la%20Atenci%C3%B3n%20al%20Adulto%20Mayor.pdf>

Davis, G., Bustamante, W., & López, I. (2021). La buena enfermera según las personas mayores: "que sea amable, dedicada y que me explique". *Index de Enfermería*, 29(3), s.n. Obtenido de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200004

Durán, M., & et.al. (2017). *Percepción del cuidado humanizado de la atención de enfermería recibida por adultos mayores pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular en el Centro de Salud Familiar Dr. Joel Arriagada Peña. Pinto.* Tesis, Chillán. Chile. Obtenido de <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2630/1/Duran%20Jarpa%20c%20Marjorie%20Viviana.pdf>

Escobar, D., & Lorenzini, A. (2007). El poder del cuidado humano amoroso en la enfermería. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(4), 1-8. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pCwX77YhtW7RBrHQDdgYS3s/?format=pdf&lang=es>

Figueredo, N., & et al. (2019). Modelos y teorías de Enfermería: Sustento para los cuidados paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2). Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022

Flores Alpizar, C., & al, e. (2015). Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 23(3), 143-148. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153c.pdf>

Flores P., T. (2017). *Percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería de ginecología del HSVP Ibarra.* Tesis de fin de grado, Universidad Técnica de Norte. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7552/1/06%20ENF%20864%20TRABAJO%20DE%20GRADO%20.pdf>

- Fuster Guillen, D. (2019). Investigación cualitativa; Método fenomenológico hermeneutico. *Propósitos y representaciones*, 7(1), 201-229. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
- Guerrero Castañeda, R., & et al. (2019). Experiencias de vida que favorecen la plenitud y trascendencia del ser adulto mayor: estudio fenomenológico-hermenéutico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*(53), 1-9. Obtenido de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100452&script=sci_arttext&tlng=es
- Gutiérrez Murillo, R., & et al. (2021). Entre lo que se dice y lo que se calla: visitando el concepto de empatía en la atención integral a la salud del adulto mayor. *CeuEm Revista Española de Educación Médica*, 1, 74-91. Obtenido de <https://revistas.um.es/edumed/article/view/464911/303191>
- Llerena, M. (2021). *Cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores de medicina interna del Hospital General IEES Ambato*. Tesis, Universidad técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32535/1/LLERENA%20A GUIRRE%2c%20MARIUXI%20%20SOLANGE.pdf>
- Llumiguano, O., & Sisa, D. (2019). *Experiencias de los adultos mayores, sobre el trato humanizado del personal de enfermería, Centro de Salud Vinchoa, Guaranda*. Tesis, Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda. Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3172/1/ESTUDIO%20DE%20CASO%20EXPERIENCIAS%20DEL%20ADULTO%20rev%204%20ahi%20en%20revision%20vinicio.pdf>

López, I., & al, e. (2019). *Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Hendersos Envigado 2018*. TFG, Universidad CES. Obtenido de https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4509/6/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%C3%BAAn%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson%2C%20Envidado2018_2020.pdf

Mastrapa, Y., & Gibert, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

Naranjo, I., & Ricaurte, G. (2006). La comunicación con los pacientes. *Encuentros y desencuentros*, 24(1), 94-98. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>

Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2018). *Guía sobre atención a personas adultas mayores en centros de día especializados en enfermedades neurodegenerativas según el modelo de atención integral centrada en la persona en Iberoamerica*. Guía de cuidados. Obtenido de <https://oiss.org/wp-content/uploads/2019/05/GUIA-ATENCION-PERSONAS-ADULTAS-.pdf>

Ramírez Pérez, M., Cárdenas Jiménez, M., & Rodríguez Jiménez, S. (2015). El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. *Enfermería Universitaria*, 12(3). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300144

Reátegui Picón, P. (2018). *Vivencias del cuidado humanizado de enfermería en el adulto mayor del programa de atención domiciliaria*. Trabajo de maestría,

Universidad Nacional del Callao. Obtenido de <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4547/reategui%20picon%20da%20espe%20enfermeria%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez, S., & et al. (2015). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería universitaria*, 14(3), 191-198.

Sterling de Kennion, T. (2017). *Percepción de comportamientos de cuidados humanizados y su relación con el nivel de funcionalidad en adultos mayores*. Tesis de maestría, Universidad de Panamá. Obtenido de <http://up-rid.up.ac.pa/1556/1/tania%20sterling.pdf>

Tejeda, Y., Suarez, R., & Dandicourt, C. (2021). La humanización del cuidado enfermero del anciano en estado de necesidad en la comunidad. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1), 1-12. Obtenido de <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/viewFile/3124/702>

Viñas G., E., & et al. (2020). Aspectos psicológicos en el cuidado del adulto mayor. *Invest. Medicoquir*, 12(3), 1-9.

12. ANEXOS

ANEXO N°1 OFICIO DE APROBACIÓN DE TEMA Y ASIGNACIÓN DE TUTOR



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 19 de marzo del 2021

FCS- CTE- 022- UEB

Licenciada

SILVANA LOPEZ

DOCENTE U.E.B.

Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 17 de marzo 2021, le designa directora de la modalidad de titulación estudio de caso: HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACION AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMON.- FUNDACION SU CAMBIO POR EL CAMBIO. 2021, solicitada por los estudiantes: JHOCELYN PEREZ Y JAQUELINE RODRIGUEZ.

Los estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACION

ANEXO N°2 OFICIO DE SOLICITUD DIRIGIDO AL DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 02D01



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 26 de abril del 2021
Oficio Nro. 066-2021 – CCE

Ingeniero
Xavier Verdezoto Salazar
DIRECTOR DISTRITAL 02D01 GUARANDA SALUD
Ciudad

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo y a la vez augúrale éxito en sus funciones, comedidamente solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, realicen el Trabajo de Titulación en el Centro de Salud San Simón – Fundación su Cambio por el Cambio; facilite la recolección de información para el desarrollo del tema a investigar que se detalla:

TEMA APROBADO	MODALIDAD	AUTORES
HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN.- FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. 2021.	ESTUDIO DE CASO	Jocelyn Perez Jaqueline Rodriguez. TUTORA: LIC. SILVANA LOPEZ

Al conocer su compromiso y contribución con la investigación académica, agradezco.

Atentamente,

Lic. Vanessa Mite
Coordinadora

c.c: Archivo
GVMMC



*Recibido
27/04/2021
Lic. Def
Ssu Mite*

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

ANEXO N°3 OFICIO DE SOLICITUD DIRIGIDO A LA LÍDER DE LA FUNDACIÓN “SU CAMBIO POR EL CAMBIO”

Guaranda 04 de abril del 2021

Hermana

Marina Hervas

**LIDER DE LA FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO
SAN SIMON**

De mi consideración

Reciba un cordial saludo, nosotras estudiantes de la Carrera de enfermería; **Jhocelyn Mikaela Pérez Bayas C.I 025011888-2** y **Erika Jaqueline Rodríguez Chugá C.I 0401463658**, comedidamente solicitamos su autorización y apertura para realizar nuestro Trabajo de Titulación en el Centro de Salud San Simón y Fundación Su Cambio por el Cambio; nos facilite la recolección de información para el desarrollo del tema a investigar que se detalla:

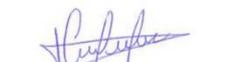
TEMA APROBADO	MODALIDAD	AUTORES
HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACION AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN.- FUNDACION SU CAMBIO POR EL CAMBIO. 2021.	ESTUDIO DE CASO	Jhocelyn Pérez Jaqueline Rodríguez TUTORA: LIC. SILVANA LOPEZ

Al conocer su compromiso y contribución con la investigación académica, le agradecemos.

Atentamente,


Jhocelyn Pérez

CI. 025011888-2


Jaqueline Rodríguez

CI. 040146365-8

FUNDACION
SU
CAMBIO
POR EL CAMBIO
PROYECTO SOCIAL
SAN SIMON - Guaranda

ANEXO N°4 VALIDACIÓN DE LA ENTREVISTA APLICADA



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE GUÍA DE PREGUNTAS

SEMIESTRUCTURADA

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

ESTUDIO DE CASO:

HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN-FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. 2021

AUTORES:

- Jhocelyn Mikaela Pérez Bayas
- Erika Jaqueline Rodríguez Chugá

PROPÓSITO:

Conocer las historias de vida de los adultos mayores en relación al cuidado amoroso recibido en el Centro de Salud San Simón y Centro Gerontológico Ángel de la Guarda perteneciente a la Fundación su Cambio por el Cambio. 2021, mediante la aplicación de una entrevista a profundidad que permita develar su perspectiva y así comprender su situación.

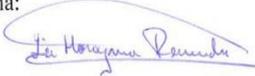
Instrucciones:

Criterios	Apreciación Cualitativa			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el propósito	X			
Calidad en la redacción de las preguntas	X			
Pertinencia de las preguntas con el estudio	X			

Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

Puntaje total 20

Observaciones
Se recomienda desmenuzar al momento de aplicar la entrevista.

Validado por	Horacio Remache
Profesión :	Licenciado en enfermería.
Lugar de trabajo :	Universidad Estatal de Bolívar
Cargo que desempeña:	Docente.
Lugar y fecha de la validación :	23/Abril/2024
Firma:	

Preguntas de la encuesta

1.1. Preguntas de apertura

1. ¿El personal del centro de salud y centro gerontológico le transmite confianza al momento de brindarle atención?
2. ¿Cómo es el trato que recibe del personal del centro de salud al momento de atenderle en su domicilio o en el establecimiento de salud?

3. ¿Podría explicar con sus palabras como se siente cuando el personal del centro de salud y centro gerontológico acude a su domicilio para brindarle cuidado en sus diferentes necesidades?

1.2. Preguntas orientadoras

4. ¿Mencione las acciones que le hacen sentir único e importante para el personal del centro de salud y centro gerontológico?
5. ¿Qué palabras de amabilidad y cariño ha recibido usted por parte del personal del centro de salud y el centro gerontológico?
6. ¿De qué manera cambio su vida desde que recibe cuidados del centro de salud y el centro gerontológico?
7. Relate una experiencia de un cuidado en el que usted se sintió feliz con la atención recibida.

1.3. Preguntas de cierre

8. ¿Qué cuidados recibidos por el personal del centro de salud y centro gerontológico contribuyen a mejorar su condición física y emocional?
9. ¿Qué aspectos considera usted que el personal de salud debe cambiar al momento de brindarle atención?
10. ¿Con que frecuencia le gustaría a usted que le realicen visitas domiciliarias el personal del centro de salud y centro gerontológico? ¿Por qué?

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE GUÍA DE PREGUNTAS
SEMIESTRUCTURADA

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

ESTUDIO DE CASO:

HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN-FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. 2021

AUTORES:

- Jhocelyn Mikaela Pérez Bayas
- Erika Jaqueline Rodríguez Chugá

PROPÓSITO:

Conocer las historias de vida de los adultos mayores en relación al cuidado amoroso recibido en el Centro de Salud San Simón y Centro Gerontológico Ángel de la Guarda perteneciente a la Fundación su Cambio por el Cambio. 2021, mediante la aplicación de una entrevista a profundidad que permita develar su perspectiva y así comprender su situación.

Instrucciones:

Criterios	Apreciación Cualitativa			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el propósito		λ		
Calidad en la redacción de las preguntas	λ			
Pertinencia de las preguntas con el estudio		λ		

Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

Puntaje total 18

Observaciones
Se requiere la devolución cuantitativa y cualitativa del trabajo realizado, en función de mejorar el servicio.

Validado por	Martha Estephanía Ruiz Arregui
Profesión:	Psicóloga Clínica
Lugar de trabajo:	Gerontológico Diurno Anael de la Guardia
Cargo que desempeña:	Psicóloga
Lugar y fecha de la validación:	23/Abril/2021
Firma:	 MARTHA RUIZ ARREGUI Psicóloga Clínica # 0201301843

Preguntas de la encuesta

1.1. Preguntas de apertura

1. ¿El personal del centro de salud y centro gerontológico le trasmite confianza al momento de brindarle atención?
2. ¿Cómo es el trato que recibe del personal del centro de salud al momento de atenderle en su domicilio o en el establecimiento de salud?

3. ¿Podría explicar con sus palabras como se siente cuando el personal del centro de salud y centro gerontológico acude a su domicilio para brindarle cuidado en sus diferentes necesidades?

1.2. Preguntas orientadoras

4. ¿Mencione las acciones que le hacen sentir único e importante para el personal del centro de salud y centro gerontológico?
5. ¿Qué palabras de amabilidad y cariño ha recibido usted por parte del personal del centro de salud y el centro gerontológico?
6. ¿De qué manera cambio su vida desde que recibe cuidados del centro de salud y el centro gerontológico?
7. Relate una experiencia de un cuidado en el que usted se sintió feliz con la atención recibida.

1.3. Preguntas de cierre

8. ¿Qué cuidados recibidos por el personal del centro de salud y centro gerontológico contribuyen a mejorar su condición física y emocional?
9. ¿Qué aspectos considera usted que el personal de salud debe cambiar al momento de brindarle atención?
10. ¿Con que frecuencia le gustaría a usted que le realicen visitas domiciliarias el personal del centro de salud y centro gerontológico? ¿Por qué?

ANEXO N° 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PARTICIPANTES

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Entrevista a Profundidad)

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro estudio de caso, **HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN-FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO, 2021**. Estudio realizado para dar cumplimiento a un requisito para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, por las estudiantes: Pérez Bayas Jhocelyn Mikaela y Rodríguez Chugá Erika Jaqueline, tutorizado por la licenciada Silvana López.

El estudio de caso tiene como propósito conocer las historias de vida de los adultos mayores en relación al cuidado amoroso recibido en el Centro de Salud San Simón y Fundación su Cambio por el Cambio, 2021, mediante la aplicación de una entrevista a profundidad que permita develar su perspectiva y así comprender su situación.

Si acepta participar en este estudio se requerirá de su colaboración en responder preguntas aplicadas en una entrevista a profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.

La totalidad de la información suministrada durante la entrevista a aplicar será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

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 puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, 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 torno a las respuestas referentes a los cuidados enfermeros recibidos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con las estudiantes a cargo del estudio de caso, Jhocelyn Pérez al teléfono 0993595734, correo electrónico: joselin9614@gmail.com y Jaqueline Rodríguez al teléfono 0984000178, correo electrónico: jaki1525@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona

Nombre y Apellido: Efain Rodrigo Fiaso Cano

C.I: 020006453-3

Firma: Efain Fiaso

Fecha: 26 Abril del 2021

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Entrevista a Profundidad)

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro estudio de caso, **HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN-FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO, 2021**. Estudio realizado para dar cumplimiento a un requisito para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, por las estudiantes: Pérez Bayas Jhocelyn Mikaela y Rodríguez Chugá Erika Jaqueline, tutorizado por la licenciada Silvana López.

El estudio de caso tiene como propósito conocer las historias de vida de los adultos mayores en relación al cuidado amoroso recibido en el Centro de Salud San Simón y Fundación su Cambio por el Cambio, 2021, mediante la aplicación de una entrevista a profundidad que permita develar su perspectiva y así comprender su situación.

Si acepta participar en este estudio se requerirá de su colaboración en responder preguntas aplicadas en una entrevista a profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.

La totalidad de la información suministrada durante la entrevista a aplicar será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

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 puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, 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 torno a las respuestas referentes a los cuidados enfermeros recibidos.

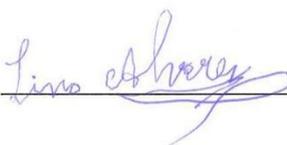
Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con las estudiantes a cargo del estudio de caso, Jhocelyn Pérez al teléfono 0993595734, correo electrónico: joselin9614@gmail.com y Jaqueline Rodríguez al teléfono 0984000178, correo electrónico: jaki1525@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona

Nombre y Apellido: Lino Agosto Alvarez Gonzalez

C.I.: 020004298-4

Firma: 

Fecha: 26 - Abril - 2021

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Entrevista a Profundidad)

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro estudio de caso, **HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN-FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. 2021**. Estudio realizado para dar cumplimiento a un requisito para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, por las estudiantes: Pérez Bayas Jhocelyn Mikaela y Rodríguez Chugá Erika Jaqueline, tutorizado por la licenciada Silvana López.

El estudio de caso tiene como propósito conocer las historias de vida de los adultos mayores en relación al cuidado amoroso recibido en el Centro de Salud San Simón y Fundación su Cambio por el Cambio. 2021, mediante la aplicación de una entrevista a profundidad que permita develar su perspectiva y así comprender su situación.

Si acepta participar en este estudio se requerirá de su colaboración en responder preguntas aplicadas en una entrevista a profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.

La totalidad de la información suministrada durante la entrevista a aplicar será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

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 puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, 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 torno a las respuestas referentes a los cuidados enfermeros recibidos.

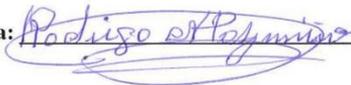
Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con las estudiantes a cargo del estudio de caso, Jhocelyn Pérez al teléfono 0993595734, correo electrónico: joselin9614@gmail.com y Jaqueline Rodríguez al teléfono 0984000178, correo electrónico: jaki1525@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona

Nombre y Apellido: Rodrigo Nilo Pazmiño Vasconez

C.I: 0200178416

Firma: 

Fecha: 28 - Abril 2021

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Entrevista a Profundidad)

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro estudio de caso, **HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN-FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO, 2021**. Estudio realizado para dar cumplimiento a un requisito para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, por las estudiantes: Pérez Bayas Jhocelyn Mikaela y Rodríguez Chugá Erika Jaqueline, tutorizado por la licenciada Silvana López.

El estudio de caso tiene como propósito conocer las historias de vida de los adultos mayores en relación al cuidado amoroso recibido en el Centro de Salud San Simón y Fundación su Cambio por el Cambio, 2021, mediante la aplicación de una entrevista a profundidad que permita develar su perspectiva y así comprender su situación.

Si acepta participar en este estudio se requerirá de su colaboración en responder preguntas aplicadas en una entrevista a profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.

La totalidad de la información suministrada durante la entrevista a aplicar será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

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 puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, 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 torno a las respuestas referentes a los cuidados enfermeros recibidos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con las estudiantes a cargo del estudio de caso, Jhocelyn Pérez al teléfono 0993595734, correo electrónico: joselin9614@gmail.com y Jaqueline Rodríguez al teléfono 0984000178, correo electrónico: jaki1525@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona

Nombre y Apellido: Luz Maria Chacon Toro

C.I.: 0900458255

Firma: Luz M. Chacon

Fecha: 28 - Abril - 2021

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Entrevista a Profundidad)

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro estudio de caso, **HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN-FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. 2021**. Estudio realizado para dar cumplimiento a un requisito para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, por las estudiantes: Pérez Bayas Jhocelyn Mikaela y Rodríguez Chugá Erika Jaqueline, tutorizado por la licenciada Silvana López.

El estudio de caso tiene como propósito conocer las historias de vida de los adultos mayores en relación al cuidado amoroso recibido en el Centro de Salud San Simón y Fundación su Cambio por el Cambio. 2021, mediante la aplicación de una entrevista a profundidad que permita develar su perspectiva y así comprender su situación.

Si acepta participar en este estudio se requerirá de su colaboración en responder preguntas aplicadas en una entrevista a profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.

La totalidad de la información suministrada durante la entrevista a aplicar será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

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 puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, 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 torno a las respuestas referentes a los cuidados enfermeros recibidos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con las estudiantes a cargo del estudio de caso, Jhocelyn Pérez al teléfono 0993595734, correo electrónico: joselin9614@gmail.com y Jaqueline Rodríguez al teléfono 0984000178, correo electrónico: jaki1525@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona

Nombre y Apellido: Monica de Jesus Gotico

C.I: 0200282788

Firma: Monica de Jesus Gotico

Fecha: 03 Mayo 2021

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Entrevista a Profundidad)

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro estudio de caso, **HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN-FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. 2021**. Estudio realizado para dar cumplimiento a un requisito para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, por las estudiantes: Pérez Bayas Jhocelyn Mikaela y Rodríguez Chugá Erika Jaqueline, tutorizado por la licenciada Silvana López.

El estudio de caso tiene como propósito conocer las historias de vida de los adultos mayores en relación al cuidado amoroso recibido en el Centro de Salud San Simón y Fundación su Cambio por el Cambio. 2021, mediante la aplicación de una entrevista a profundidad que permita develar su perspectiva y así comprender su situación.

Si acepta participar en este estudio se requerirá de su colaboración en responder preguntas aplicadas en una entrevista a profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.

La totalidad de la información suministrada durante la entrevista a aplicar será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

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 puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, 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 torno a las respuestas referentes a los cuidados enfermeros recibidos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con las estudiantes a cargo del estudio de caso, Jhocelyn Pérez al teléfono 0993595734, correo electrónico: joselin9614@gmail.com y Jaqueline Rodríguez al teléfono 0984000178, correo electrónico: jaki1525@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona

Nombre y Apellido: Jose Grisaldo Trujillo Pagolas

C.I.: 0200284487

Firma:  _____

Fecha: 03 - Mayo - 2021

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Entrevista a Profundidad)

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro estudio de caso, **HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN-FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. 2021**. Estudio realizado para dar cumplimiento a un requisito para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, por las estudiantes: Pérez Bayas Jhocelyn Mikaela y Rodríguez Chugá Erika Jaqueline, tutorizado por la licenciada Silvana López.

El estudio de caso tiene como propósito conocer las historias de vida de los adultos mayores en relación al cuidado amoroso recibido en el Centro de Salud San Simón y Fundación su Cambio por el Cambio. 2021, mediante la aplicación de una entrevista a profundidad que permita develar su perspectiva y así comprender su situación.

Si acepta participar en este estudio se requerirá de su colaboración en responder preguntas aplicadas en una entrevista a profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.

La totalidad de la información suministrada durante la entrevista a aplicar será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

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 puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, 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 torno a las respuestas referentes a los cuidados enfermeros recibidos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con las estudiantes a cargo del estudio de caso, Jhocelyn Pérez al teléfono 0993595734, correo electrónico: joselin9614@gmail.com y Jaqueline Rodríguez al teléfono 0984000178, correo electrónico: jaki1525@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona

Nombre y Apellido: Merías Radafo Maperita Garcita

C.I.: 1705046124

Firma: Merías Maperita

Fecha: 05 - Mayo - 2021

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Entrevista a Profundidad)

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro estudio de caso, **HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN-FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. 2021**. Estudio realizado para dar cumplimiento a un requisito para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, por las estudiantes: Pérez Bayas Jhocelyn Mikaela y Rodríguez Chugá Erika Jaqueline, tutorizado por la licenciada Silvana López.

El estudio de caso tiene como propósito conocer las historias de vida de los adultos mayores en relación al cuidado amoroso recibido en el Centro de Salud San Simón y Fundación su Cambio por el Cambio. 2021, mediante la aplicación de una entrevista a profundidad que permita develar su perspectiva y así comprender su situación.

Si acepta participar en este estudio se requerirá de su colaboración en responder preguntas aplicadas en una entrevista a profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.

La totalidad de la información suministrada durante la entrevista a aplicar será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

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 puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, 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 torno a las respuestas referentes a los cuidados enfermeros recibidos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con las estudiantes a cargo del estudio de caso, Jhocelyn Pérez al teléfono 0993595734, correo electrónico: joselin9614@gmail.com y Jaqueline Rodríguez al teléfono 0984000178, correo electrónico: jaki1525@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona

Nombre y Apellido: Dalia Josefina Davila Lema

C.I: 0200034394

Firma: 

Fecha: 05 - Mayo - 2021

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Entrevista a Profundidad)

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro estudio de caso, **HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN-FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO, 2021**. Estudio realizado para dar cumplimiento a un requisito para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, por las estudiantes: Pérez Bayas Jhocelyn Mikaela y Rodríguez Chugá Erika Jaqueline, tutorizado por la licenciada Silvana López.

El estudio de caso tiene como propósito conocer las historias de vida de los adultos mayores en relación al cuidado amoroso recibido en el Centro de Salud San Simón y Fundación su Cambio por el Cambio, 2021, mediante la aplicación de una entrevista a profundidad que permita develar su perspectiva y así comprender su situación.

Si acepta participar en este estudio se requerirá de su colaboración en responder preguntas aplicadas en una entrevista a profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.

La totalidad de la información suministrada durante la entrevista a aplicar será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

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 puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, 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 torno a las respuestas referentes a los cuidados enfermeros recibidos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con las estudiantes a cargo del estudio de caso, Jhocelyn Pérez al teléfono 0993595734, correo electrónico: joselin9614@gmail.com y Jaqueline Rodríguez al teléfono 0984000178, correo electrónico: jaki1525@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona

Nombre y Apellido: Mercedes Natividad Argüello Bantullin

C.I.: 0200048783

Firma: Mercedes Argüello

Fecha: 06-Mayo-2021

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Entrevista a Profundidad)

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro estudio de caso, **HISTORIAS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN AL CUIDADO AMOROSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN SIMÓN-FUNDACIÓN SU CAMBIO POR EL CAMBIO. 2021**. Estudio realizado para dar cumplimiento a un requisito para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, por las estudiantes: Pérez Bayas Jhocelyn Mikaela y Rodríguez Chugá Erika Jaqueline, tutorizado por la licenciada Silvana López.

El estudio de caso tiene como propósito conocer las historias de vida de los adultos mayores en relación al cuidado amoroso recibido en el Centro de Salud San Simón y Fundación su Cambio por el Cambio. 2021, mediante la aplicación de una entrevista a profundidad que permita develar su perspectiva y así comprender su situación.

Si acepta participar en este estudio se requerirá de su colaboración en responder preguntas aplicadas en una entrevista a profundidad.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa y sin que ello signifique perjuicio o consecuencia para usted.

La totalidad de la información suministrada durante la entrevista a aplicar será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

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 puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, 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 torno a las respuestas referentes a los cuidados enfermeros recibidos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con las estudiantes a cargo del estudio de caso, Jhocelyn Pérez al teléfono 0993595734, correo electrónico: joselin9614@gmail.com y Jaqueline Rodríguez al teléfono 0984000178, correo electrónico: jaki1525@gmail.com.

DECLARO

Que por medio del presente he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, y estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona

Nombre y Apellido: Angela Samira Ortego Garcia

C.I.: 0200391914

Firma: 

Fecha: 06- Mayo - 2021

**ANEXO N°6 ENTREVISTA APLICADA A LOS PARTICIPANTES
(MODELO)**



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

PERFIL DEL ENTREVISTADO	
NOMBRE COMPLETO	LUZ MARÍA CHACAN TORO
EDAD	74 AÑOS
DIRECCIÓN DOMICILIARIA	SAN SIMÓN
OCUPACIÓN	AMA DE CASA
NUMERO DE TELÉFONO	0993470296
NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA

PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

PREGUNTAS DE APERTURA

- 1. ¿El personal del centro de salud y centro gerontológico le trasmite confianza al momento de brindarle atención?**

Ahora si antes era otra cosa, lo que se les saludaba no contestaban eran bien egoístas pasaban no más así, las de ahora para que quejarse de gana ahora si son buenos.

- 2. ¿Cómo es el trato que recibe del personal del centro de salud al momento de atenderle en su domicilio o en el establecimiento de salud?**

Bien ahora si ya todos hablan, se preocupan por mi salud, preguntan, me vienen a ver, saludan, todo bien así nos tratan como a sus padres algunos, ucha más antes no era así no saludaban como que no escuchaban se iban por otro lado, se hacían como que no conocen. Digo en mi tonto pensamiento no tengo ni escuela nada, pero jajaja no deben ser así.

- 3. ¿Podría explicar con sus palabras como se siente cuando el personal del centro de salud y centro gerontológico acude a su domicilio para brindarle cuidado en sus diferentes necesidades?**

Me siento muy bien pues, satisfecho así de repente vienen a tomar las presiones como está aquisito o yo voy allá, más luego me he de ir a ver medicamentos porque necesito y ellos no saben cuándo me toca.

PREGUNTAS ORIENTADORAS

- 4. ¿Mencione las acciones que le hacen sentir único e importante para el personal del centro de salud y centro gerontológico?**

Cuando ellos son buenos, atentos, así cuando saludan, hacen conversa hacen preguntas como está la familia que si comí lo que es ahora está mi hijo aquí de ahí vivo solita.

- 5. ¿Qué palabras de amabilidad y cariño ha recibido usted por parte del personal del centro de salud y el centro gerontológico?**

A veces me dicen mamá Luz, Doña Lucita, me palmotean jajaja, o me dicen también cuidarase Señora Luz.

- 6. ¿De qué manera cambio su vida desde que recibe cuidados del centro de salud y el centro gerontológico?**

Me ayudado y eso es lo mejor para uno porque se siente más feliz más tranquilo, porque cuando pasan o vienen aquí a comprar cualquier cosita siempre están preguntándome mamá Luz como está o si todavía tengo mis remedios para mi presión.

7. Relate una experiencia de un cuidado en el que usted se sintió feliz con la atención recibida

Yo tuve 5 operaciones y para que las señoritas me vinieron hacer las curaciones si era de inyectar ellas venían a mi casa y me ponían, estaban pendientes de cómo iba en mi recuperación.

PREGUNTAS DE CIERRE

8. ¿Que cuidados recibidos por el personal del centro de salud y centro gerontológico contribuyen a mejorar su condición física y emocional?

La presión lo principal ya me ven así preguntan los medicamentos si tengo no tengo que vaya a retirar o ya de repente en veces me traen ellos mismos.

Emocional

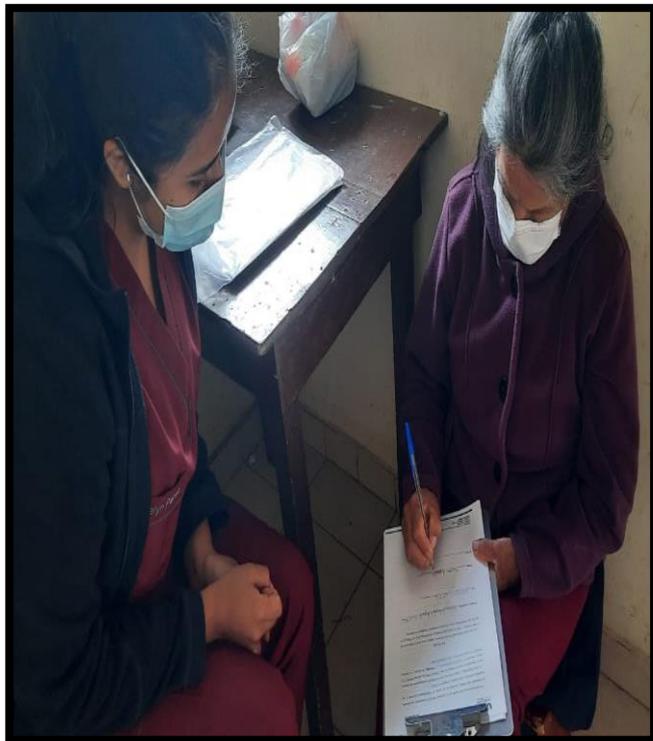
En las reuniones se hace los intercambios de regalos por el día de madre bueno ahora por la pandemia ya no se ha hecho eso, de ahí se compartía con la vecindad se pasaba alegre siquiera un rato también se hacía comiditas y ahí entre todos ayudábamos y compartíamos.

9. ¿Qué aspectos considera usted que el personal de salud debe cambiar al momento de brindarle atención?

Que ojalá sean más mejores antes eran pésimos ahora ya es diferente que sigan en adelante así ojalá sean más mejores todavía los otros que siguen viviendo nuevos nuevos y se comporten al igual.

10. ¿Con que frecuencia le gustaría a usted que le realicen visitas domiciliarias el personal del centro de salud y centro gerontológico? ¿Por qué?

Así como han estado viniendo siempre están pendientes porque tengo mi tiendita van y vienen me visitan me preguntan cómo amanecí como estoy.

ANEXO N°7 EVIDENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Firma del consentimiento informado de cada uno de los 10 participantes del estudio de caso.

ANEXO N°8 EVIDENCIA DE APLICACIÓN DE ENTREVISTAS

Entrevista a cada uno de los 10 adultos mayores que participaron en el estudio de caso, obteniendo su plena colaboracion.

ANEXO N°9 GUÍA DE ESTUDIO DE CASO APROBADO POR CONSEJO UNIVERSITARIO

GUÍA DEL ESTUDIO DE CASO APROBADA POR CONSEJO UNIVERSITARIO

Guía para el diseño de estudio de caso.

La guía del estudio de caso ha sido diseñada en base a los resultados obtenidos del proyecto de investigación, “El estudio de caso para el cuidado enfermero, como modalidad de graduación en la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Provincia Bolívar, Período Octubre 2015-Febrero 2016, realizado por las estudiantes Piñaloza Salazar Vanessa y Vega Barragán Leidy, directora Lic. Esthela Guerrero.

La guía ha sido validada por expertos, contempla 11 pasos con sus respectivos ejemplos para mayor orientación de los estudiantes, a continuación, se detallan los mismos:

1. Definición del tema

1.1. Elegir el tema afín al objeto de estudio de la carrera, que para el caso de enfermería es el cuidado al paciente, familia y comunidad.

1.2. Comprobar que el tema sea original es decir que no haya imitación de otros trabajos de investigación, sino fruto de la creación propia y se distinga por ser creativa e innovadora.

1.3. El tema debe ser razonable es decir utilizar una manera lógica.

1.4 Limitar el tema todo lo posible para ser realista en sus objetivos utilizando los siguientes elementos: Qué, Para qué, Dónde.

1.5. Evaluar que el tema elegido sea acorde a la preparación universitaria recibida de manera que permita desarrollar esta investigación con rigor.

1.6. El tema deberá tener menos de 20 palabras.

1.7. El ejemplo que se cita a continuación es de propiedad intelectual de Dora Isabel Giraldo Montoya, Elvira Margarita González Mazuelo, Claudia Patricia Henao López.

Ejemplo:

“Experiencias de mujeres durante el trabajo de parto para conocer la atención recibida en la Unidad Materno Infantil de Medellín”.

2. Antecedentes

2.1. Para realizar los antecedentes se debe partir de lo general a lo particular, en el caso de salud lo general hace referencia a la salud o enfermedad y lo particular a la persona o al paciente en sí.

2.2. También se incluirá datos sobre antecedentes históricos, conceptuales y metodológicos que estén estrechamente relacionados con el tema sujeto a investigación.

2.3. Las autoras sugieren que en los antecedentes de los estudios de caso se incluya una pequeña introducción, misma que contenga datos generales del tema, su importancia, datos actuales y situación contextual.

2.4. En el ejemplo del estudio citado no existe antecedentes motivo por el cual no es ilustrado pero la estructura de la guía demanda incluir antecedentes por lo que anteriormente se detalla cómo elaborado

3. Propósito u Objetivo General

3.1 El propósito está relacionado al “Que, Cómo, Para qué” de la investigación, el que será claro y completo.

3.2. El propósito constituye el objetivo general, es decir el resultado global o fin último que plantea alcanzar el Estudio.

Ejemplo:

Revelar experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto a través de la observación participativa para una atención humanizada en una Unidad Materno Infantil de Medellín, durante 2013.

4. Preguntas de reflexión.

Una de las características de los Estudios de Caso a diferencia de los proyectos de investigación son las preguntas de reflexión, a la vez constituyen el conjunto de preguntas mediante las que se pretende responder el estudio de caso, con el propósito de orientar los objetivos que persigue el estudio. Por ejemplo, para este estudio de experiencia de mujeres las preguntas que las autoras sugirieron y desarrollaron son las siguientes:

Ejemplo:

¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso?, ¿Cómo consideran las mujeres el ambiente en una sala de partos? ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto? ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto?. Según las participantes, ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto por parte del personal de salud? ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

5. Unidad de análisis que delimitarán las fronteras del caso.

5.1. La unidad de análisis es el qué (situación de salud en la que se encuentran, nivel socioeconómico, edad, datos gineco-obstétricos) o quién (número de mujeres que participan) que está siendo explorado. Es decir, es donde se enfoca la mirada de quien elabora el Caso con el fin de recolectar información y responder a las preguntas planteadas.

5.2. La unidad de análisis pueden ser individuos o grupos. Un Caso puede tener una unidad de análisis única o tener múltiples unidades de análisis según las preguntas de reflexión.

5.3. Para el presente estudio se ha seleccionado según la literatura revisada sobre las experiencias de las mujeres en trabajo de Parto y Parto, como unidad de análisis a las participantes, es decir, “mujeres en trabajo de parto” e “Institución Hospitalaria” por ser las fuentes donde se basa y obtiene la Información que ayudará a construir la columna vertebral del Caso al responder las preguntas anteriormente planteadas. Mediante el ejemplo usado también se describe la situación de salud en la que se encuentran, nivel socioeconómico, edad, y número de mujeres que participan. En cuanto a la Institución Hospitalaria se registra: su

nombre completo, nivel de atención, y año durante el que está desarrollando la investigación.

Ejemplo:

Institución Hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio “Unidad Materno Infantil de Medellín, durante el año 2013”.

Las 13 mujeres en trabajo de parto con ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multidigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos 2 y 3 y edad gestacional promedio de 38, 2 semanas.

6. Métodos e Instrumentos de recolección de la Información.

6.1. Estos se definen de acuerdo con las preguntas a responder, la información a recolectar y sus fuentes. Los métodos e instrumentos dependen también de los recursos disponibles para la realización del Caso.

6.2. El Investigador Cualitativo puede adoptar uno o varios enfoques, tales como: fenomenológico, etnográfico, hermenéutico.

6.3. En el presente estudio se ha utilizado para la investigación cualitativa se utiliza técnicas como: **Observación Directa Participativa.** – se redacta notas, se recogen datos etc.; de manera que no se altere la información. **Entrevista Coloquial o Dialógica.** - Con los sujetos de estudio con anterioridad a esta etapa; se debe estructurar en partes esenciales para obtener la máxima participación de los entrevistados y donar la mayor profundidad de lo vivido por el sujeto; estos actos pueden ser grabados o escritos de manera textual. **Los grupos Focales.** - son entrevistas de grupo, donde un moderador guía a una entrevista colectiva durante la cual un pequeño grupo de personas discute en torno a las características y las dimensiones del tema propuesto para la discusión. **Encuestas.** - la encuesta es una técnica basada en preguntas, a un número considerable de personas utilizando cuestionarios, que, mediante ítems afectadas en forma directa, telefónica o correo, permiten indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, dentro de la comunidad determina. **El análisis de documentos.** - es la técnica de investigación donde los análisis de sistemas y diseñadores deben tratar de encontrar la formación necesaria para comenzar las investigaciones **ATLAS Ti.**- es un

potente conjunto de herramientas para el análisis cualitativo de grandes cuerpos de datos textuales, gráficos y de video,

Otras herramientas que se pueden utilizar son: SPSS: (Statistical Package for the Social Sciences) es un software estadístico orientado para el análisis de datos en estudios cualitativos y cuantitativos.

Stata: Es un paquete de software estadístico que permite la gestión de datos, el análisis estadístico, el trazado de gráficos y las simulaciones.

NVivo: Es un programa para análisis de información cualitativa que integra las principales herramientas para trabajo con documentos textuales, multimediales, datos de encuesta y datos bibliográficos con el fin de hacer más efectivo el trabajo de investigación permitiendo administrar y analizar la información.

Ejemplo:

Se realizaron dos entrevistas a profundidad por cada informante, las cuales fueron grabadas y transcritas textualmente.

Durante una entrevista, una persona puede expresar lo mismo de maneras distintas, puede incluso contradecirse, así también hay que tomar en cuenta lo que dicen las personas vinculadas, pueden ser familiares, colegas, compañeras de trabajo o miembros de un grupo social.

Se utilizó una encuesta donde se obtuvieron los datos de edad, escolaridad, extracto socioeconómico, y datos gineco-obstétricos.

El análisis se llevó a cabo de forma simultánea, con relación de información utilizando el software Atlas Ti.

Se utilizó una encuesta donde se obtuvieron los datos de edad, escolaridad, extracto socioeconómico y datos gineco- obstétricos.

7. Análisis de la Información.

La fase de análisis de la información depura, categoriza la información recogida confrontándola de manera directa con las preguntas iniciales del Caso.

Para llevar a cabo el análisis de contenido se sugiere los siguientes pasos:

7.1. Revisión y categorización de la Información

7.1.1. Las categorías pueden ser abreviaciones de palabras claves, números colores o cualquier otra opción de categorización.

7.1.2. La información se analiza también en función de su utilidad e importancia con respecto a las preguntas a responder y a la narración del Caso que se está desarrollando.

7.1.3. Inicialmente se redacta aportes bibliográficos de profesionales ya sea en libros o sitios web científicos que estén relacionados con la categoría; seguidamente se transcribirán las revistas realizadas a las mujeres participantes cuidando de no alterar la información.

7.1.4. Anteriormente se realizó unas categorizaciones obtenidas sobre las experiencias de las mujeres en trabajo de parto, que se llamó “categoría núcleo”, de la que se desplego tres frases clave y son estas las que se detallan a continuación:

Ejemplo:



Categoría 1

Síntomas desagradables

Teniendo en cuenta la categoría de los síntomas desagradables de Lenz y otros, se halló que para las participantes el dolor y la fatiga eran experiencias significativas. De esta manera, emergió un nuevo síntoma: la sed. Aunque este síntoma no fue descrito por Lenz, sí se evidenció de manera importante en el proceso.

El dolor. - El dolor se acompaña de múltiples sensaciones, como la ansiedad y el miedo inminente, y se agudiza al momento de recibir procedimientos como el tacto vaginal, los fórceps y el Kristeller, a la vez que las gestantes se sienten inválidas en

su intimidad. Sin embargo, las mujeres realizan actividades que aprendieron y escucharon que se apropiaron de ellas: practican los ejercicios respiratorios, se “soban” el abdomen o se prenden de algún objeto.

La incomodidad que le da a uno el tacto, porque eso es incómodo para cualquier mujer, porque todo el que llegue lo primero que hace es al grano a meterle los dedos. El miedo era de las complicaciones que en el momento del parto podrían pasar. Entonces, uno es con ese miedo de que puede que si le vaya bien o pueda que sea por cesárea o se le complique. Me sobaba el estómago me hacía movimientos circulares con las dos manos y le hablaba al bebé, le decía que se calmara que la mamá estaba sufriendo y ahí mismo se pasaba la contracción.

La fatiga. - Las participantes presentaron fatiga en tres momentos durante la gestación, durante el trabajo de parto y durante el parto. La fatiga es percibida por ellas como “cansancio”. Se fatigaron por las características de las camillas, por estar siempre acostadas o por estar siempre en una misma posición. Con el fin de encontrar descanso, se movían, cambiaban de lado o dormían por ratos.

Se siente una muy agotada ya los últimos días a parte de la presión que una siente de la bebé. Una va más al baño, ya tiene que ir a orinar más, porque le está haciendo más presión la vejiga y las rodillas y una siente cansancio por la barriguita, porque ya no le da a una el cuerpo para cargar tanto peso. Hacia el lado izquierdo me hacía tirar como un poco más abajo para poder como que el cuerpo descansara hacia el otro lado y no sobre la misma cadera, porque tanto tiempo en la misma posición me cansaba.

LA SED. - Las participantes percibieron la sed como una experiencia intensa y refirieron que es producida por la ansiedad, por enfermedades como la diabetes, por no tener la mente ocupada y por los medicamentos. Para calmar la sed le pidieron con frecuencia al auxiliar de enfermería un poco de agua. Era las nueve a la una de la mañana era con esa sed y; una resequedad impresionante.

Categoría 2

La soledad: "sola es muy maluco"

Las madres transitaron el trabajo de parto y parto en soledad y lo consideraron como una sensación "maluca". Prefirieron estar acompañadas por un ser querido,

primero su madre y luego su compañero. Buscaron el acompañamiento de una fuerza espiritual y señalaron que los familiares que esperaban también acompañaban. Consideraron importante que el personal de salud les informara sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, actividad que fue tomada como una forma de acompañamiento.

Percibieron el acompañamiento cuando el personal de salud se mostró atento a su evolución y actuó de inmediato a su llamado, lo cual las hizo sentir que no estaban tan solas. Estar con alguien hace que todo sea más fácil. Usted sabe que hay alguien allí que lo está apoyando y que sabe que la persona le va a decir: cálmese, todo está bien y con sólo cogerle la mano, una sabe que hay alguien ahí. Entonces, una sola es como ahí pensando en todo.

Categoría núcleo 3

Yo quiero ver a Camila

Las informantes percibieron el trabajo de parto y parto como un acontecimiento de la vida que "valió la pena", a pesar de experimentar situaciones de dolor, fatiga, sed, soledad y ansiedad. Estas vivencias pasaron a un segundo plano cuando se aproximó el final del parto y vieron a su hijo por primera vez. El nacimiento del hijo significó un gran alivio de todas las incomodidades del trabajo de parto.

Percibieron el dolor del trabajo de parto como parte de un proceso natural que es inherente a la mujer que va a ser madre. La expresión "gajes del oficio" significó que el dolor experimentado es propio de la condición de ser mujer. El hijo por nacer fue la principal razón para enfrentar el dolor y el estrés del trabajo de parto.

Después de ver a Camila, todo lo que había pasado valía la pena, o como que todo pasa a un segundo plano; todo valió la pena.

8. Discusión.

8.1. La discusión es la interpretación de los resultados obtenidos a la luz de la pregunta de investigación o de la hipótesis, por lo que nunca puede convertirse en una repetición de los resultados en forma narrativa. En otras palabras, el investigador interpreta y da sentido a los resultados; a los números en los estudios cuantitativos y a los conceptos en los cualitativos.

8.2. En ocasiones, en la investigación cualitativa, el apartado de discusión se presenta junto con los resultados, debido a que la integración de los datos cualitativos muchas veces es, en sí misma, una actividad interpretativa.

8.3. Entre los aspectos a tener en cuenta en el momento de redactar la discusión está la utilización del tiempo verbal, que en este caso será el presente. Así mismo, la interpretación de los resultados deberá estar bien fundamentada, por lo que en general, en este apartado es donde se incluyen el mayor número de citas bibliográficas.

8.4. En primer lugar, se argumentará la autenticidad de los resultados obtenidos en la investigación examinando las fases conceptual, metodológica y empírica de la misma para identificar los posibles factores que han podido influir en los resultados, como son: características de la muestra, cualidades de medida de los instrumentos utilizados, la forma que se ha llevado a cabo la recogida de los datos, los análisis estadísticos utilizados, etc., esto permite dar a conocer la validez interna del estudio.

8.5. Los resultados obtenidos se compararán con los de otras investigaciones, que hayan estudiado el mismo fenómeno, para identificar los hallazgos similares y aquellos otros que sean diferentes. En este último caso, se explicarán las razones a las que se atribuyen estas diferencias.

Ejemplo:

Los involucrados en la discusión realizaron una subcategorización de las categorías núcleo para realizar dicha actividad:

Síntomas desagradable	Dolor
	Fatiga
	Sed
La soledad “Sola es muy maluco”	Acompañamiento de la Familia
	Acompañamiento del personal de salud
	La fuerza suprema
Yo quiero ver a Camila	Valió la pena
	Gajes del oficio
	Asegurar la salud del hijo

Síntomas desagradables

Dolor y fatiga

El dolor y la fatiga tienen valor en el trabajo de parto y parto cuando se comprende la experiencia de los síntomas. El síntoma es una experiencia individual subjetiva, que no puede considerarse de manera aislada; por el contrario, está influenciado por el contexto familiar, social y por los factores situacionales de la gestante.

Para Lenz et al, la percepción de dolor se relaciona con múltiples factores. Vivir la experiencia en un contexto hospitalario, la soledad y la ausencia de apoyo emocional puede aumentar el miedo al proceso del parto y predisponer a presentar una tolerancia más baja al dolor.

La eliminación completa del dolor no significa necesariamente que la experiencia del parto sea más satisfactoria para la mujer, puesto que hay condiciones socioculturales y psicológicas que rodean esta manifestación. Significa que es necesario individualizar el tratamiento eficaz del dolor para cada madre y tener en cuenta todas las variables que se puedan desplegar alrededor de este síntoma.

La enfermería tiene una labor muy importante en este sentido, porque desde el cuidado se develan situaciones relacionadas con la percepción dolorosa de las mujeres. Estar atentos a la escala del dolor es una buena práctica, sin embargo, es importante que se indague a la madre sobre expectativas, dudas y temores relacionados con la experiencia que comienza.

En cuanto a la fatiga, ésta se ha relacionado con efectos posteriores al parto, como lo refiere el estudio de Choisy, Gu hj y Ryu, (2011) donde muestran que la fatiga de la madre se relaciona con la depresión postparto y la baja la calidad de vida. Para reducir la fatiga, el estudio de Su-Chuan Chang (2014) afirma que se debe practicar la técnica adecuada del pujo y mejorar la posición del parto.

El profesional de enfermería debe gestionar el control de la fatiga como canal importante a través del cual otros síntomas pueden ser reducidos o eliminados. Por ejemplo: evitar la fatiga a través de la ejecución de actividades como mejorar la calidad de las camillas, mantener la higiene, la disponibilidad de ropa, la disposición adecuada de cables y equipos en el cubículo de la madre, el volumen bajo de los monitores, el alivio de la sed, la temperatura adecuada de la sala, el

mantenimiento y conservación de la intimidad y la posibilidad para moverse o caminar cuando la madre aún no tiene la analgesia epidural. El pujo es otra herramienta que debe aprovecharse durante el expulsivo.

La sed

La sed es una experiencia intensa, generada en un contexto clínico donde se les restringen la vía oral, especialmente cuando se encuentran en la fase activa. La guía obstétrica de la Sociedad Americana de Anestesiólogos publicó que no hay pruebas suficientes para establecer conclusiones acerca de la relación entre los tiempos de ayuno de líquidos claros y el riesgo de emesis, reflujo o aspiración pulmonar durante el parto.

Esta misma sociedad recomienda la ingesta de pequeñas cantidades de líquidos claros en pacientes en trabajo de parto sin complicaciones. Los líquidos claros pueden ser agua, jugos de fruta sin pulpa, bebidas carbonatadas, té claro, café negro y bebidas deportivas. La ingesta de líquidos claros durante el parto mejora la comodidad y la satisfacción materna y no aumenta las complicaciones durante el parto.

El estudio de Singata y Sharts, (2013) refiere que ningún estudio evidencia beneficios o daños y no hay justificación para la restricción de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto para las mujeres con bajo riesgo de complicaciones. Los profesionales de enfermería que trabajan en entornos intraparto necesitan abogar por el establecimiento de grupos de trabajo multidisciplinarios para revisar las políticas que restringen la ingesta oral en mujeres de bajo riesgo y promover prácticas que garanticen el bienestar de la madre y de su hijo por nacer.

La soledad: "sola es muy maluco"

Acompañamiento de la familia

En la institución donde se realizó la presente investigación no se permitía que la gestante durante el trabajo de parto y el parto estuviera acompañada de un familiar, por lo cual estos últimos debían permanecer en la sala de espera.

El acompañamiento materno por parte de la pareja o el familiar es una práctica positiva que debería ser rutinaria por sus efectos favorables en la madre y el recién

nacido. El estudio de García y Díaz (2014) señala que el acompañamiento mejora la fisiología del trabajo de parto y la sensación de control y competencia de la madre, lo que reduce el factor de dependencia de las intervenciones médicas.

El estudio de Hodnett et al, encontró que las mujeres que recibieron apoyo continuo y personal tuvieron menos probabilidad de necesitar analgesia, tener un parto vaginal instrumentado, tener un parto por cesárea, informar insatisfacción o una valoración negativa en relación con la experiencia del parto. Del mismo modo, tuvieron mayor probabilidad de tener un parto vaginal espontáneo.

Así mismo, Silva, apuntaron que las gestantes le asignaron un valor principal al componente relacional, en el cual el respaldo de las madres, la presencia de un familiar, el aporte de información y el uso de palabras delicadas fueron considerados elementos fundamentales para la mujer en trabajo de parto y parto.

Acompañamientos del personal de salud.

Frente al acompañamiento del personal de la salud, las participantes del presente estudio manifestaron haberse sentido acompañadas, aunque preferían la compañía de la familia. Este acompañamiento está representado en la atención inmediata cuando ellas lo solicitan, cuando explican con agrado las actividades a realizar con la gestante y cuando tienen expresiones comprensivas y cariñosas.

El estudio de Silva (2013), establece que se debe hacer todo tipo de esfuerzo para asegurarse de que todas las mujeres reciban apoyo, no sólo de las personas allegadas, sino también de acompañantes profesionales, especialmente formados para ello. Este apoyo debe incluir la presencia constante, que se otorguen medidas de alivio y confort y que se brinde aliento continuo. Los profesionales de enfermería deben ser percibidos por las gestantes como confortables, en la medida en que son delicados en el trato, acarician, ayudan, sonríen y brindan un cuidado adecuado.

La fuerza suprema

Durante la soledad del trabajo de parto, emerge la necesidad de invocar a un ser supremo. La actividad de orar/rezar fue una fuente de consuelo, protección, fortaleza y esperanza para las gestantes. En el presente estudio, se observó que la dimensión espiritual es un recurso importante que ayuda a las mujeres a ganar un sentido de autocontrol.

Es una fuente de afrontamiento significativa que les ayudó a ejercer el control sobre el dolor a través de la fuerza suprema, invocar a Dios ejerce una gran influencia sobre el bienestar, así como lo comenta el estudio de Konopack jf y McAuley 2013.

El estudio de Báez, 2013 argumenta que en momentos de mucho estrés la espiritualidad puede proporcionar un sentido de control y previsibilidad. Adicionalmente, indica que los comportamientos religiosos contribuyen a la autorregulación y a la reducción de la preocupación, al tiempo que proporciona un efecto calmante.

Desde la atención en salas de trabajo de parto y parto, se debe incluir los diálogos sobre los valores religiosos y espirituales. Los modelos de atención actuales deben reconocer la influencia de la espiritualidad sobre el bienestar de las personas. Además, deben abogar por una mayor observancia religiosa y reconocer los potenciales beneficios de la religión y la espiritualidad.

Yo quiero ver a Camila

Valió la pena y "gajes del oficio"

Una vez se ha pasado por todo el proceso de trabajo de parto, existe la esperanza que puede subsanar los momentos penosos que se vivieron unas horas atrás: el de ver a su hijo; éste es el premio a la valentía de la madre. Por considerarse un proceso natural de la vida, expresaron que son "gajes del oficio", pero resulta ser una experiencia única y compleja en la que intervienen infinidad de factores. Cuando un parto sale bien y la madre escucha llorar a su hijo, siente que todos los malestares del trabajo de parto valieron la pena.

El estudio de Cabrera, resalta que, tras la experiencia del parto, el bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor. Los resultados superan con creces las expectativas, y es por ello que la satisfacción materna es elevada.

El estudio de Pereira muestra que la representación social femenina sobre el proceso del parto asocia el concepto de sufrimiento y del dolor al parto natural, una situación que con la aproximación al evento frágil iza y amedrenta a la mujer en el período del embarazo. Los sentimientos de las gestantes reflejan los significados de su medio cultural, alimentados por la falta de información, los medios de

comunicación, los relatos de otras mujeres y los constructos ideológicos, religiosos y morales interiorizados por la mujer desde su infancia.

Asegurar la salud del hijo.

Durante el trabajo de parto, se le instala a la madre el monitor fetal continuo y se les informa sobre los rangos de normalidad, lo que permite actuar de manera activa en el cuidado de su bebé durante este periodo.

El monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal, además de ser una herramienta de suma importancia para los profesionales de la salud en trabajo de parto, es una intervención catalogada por las madres como de gran utilidad: "es el seguro de vida de mi hijo". Cuando lo reconocen como un elemento que deben llevar todas las mujeres en trabajo de parto, aprenden a identificar lo normal y lo anormal, y les da la seguridad de que su hijo está bien.

9. Elaboración del informe.

Redactar el Caso teniendo en cuenta la audiencia del mismo, utilizando un lenguaje claro y simple de forma que pueda ser comprendido por personas externas al mismo; escribir párrafos cortos y evitar el uso excesivo de acrónimos; incluir citas y referencias cuando sea pertinente; y reconocer la participación y el esfuerzo de los individuos o equipos que hicieron posible el análisis y documentación de sus procesos o experiencias; y limitar su extensión a un máximo de 15 páginas.

9.1. Introducción.

Se redacta, la presentación su propósito justificación elaboración de preguntas que direccionan el caso y de sus antecedentes.

Ejemplo:

Las salas de trabajo de parto y parto son consideradas por las gestantes como ambientes estresantes que producen una gran carga emocional. Las situaciones de tensión que maneja la mujer en el trabajo de parto y su influencia en el control del dolor es argumentada desde la Teoría de los síntomas desagradables, la cual considera que el dolor y la fatiga del trabajo de parto repercuten en la realización del rol, en la resolución de problemas y en la realización de actividades en el postparto.

Las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar y social, traducido en la satisfacción de afecto y compañía durante este evento. Ellas buscan el control de sí mismas y de seguridad a través de los conocimientos previos adquiridos por los medios de comunicación y la dimensión espiritual, que se relaciona con un ser superior, que da fuerza y protege.

Tras la experiencia del parto, se da paso a sensaciones que las hacen sentir orgullosas y triunfadoras de la labor realizada. El bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor; los resultados superan con creces las expectativas y gracias a la ilusión de ver a su hijo, les permiten sobrellevar todo lo vivido.

A pesar de que las experiencias negativas de las mujeres en trabajo de parto no son situaciones o hallazgos nuevos, se requiere mostrar a los profesionales de la salud la necesidad de cambiar los paradigmas que se han establecido por décadas en estos contextos, para que la mujer tenga un papel protagónico y se sienta satisfecha en la experiencia del nacimiento.

Por tal razón, el objetivo de la presente investigación fue develar las experiencias de las mujeres en el trabajo de parto y parto que influyen en la satisfacción, gratificación y bienestar de las gestantes en esta etapa de su proceso reproductivo y que deben ser tenidas en cuenta para la atención que se ofrece a las mujeres y sus familias.

9.2. Preguntas de reflexión.

9.2.1. Volver a citar las preguntas iniciales del caso en estudio.

Ejemplo:

¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso? ¿Cómo consideran las mujeres el ambiente en una sala de partos? ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto? ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto? Según las participantes, ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud? ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

9.3. Narración de caso.

El producto de esta narración es el relato, que organiza en una secuencia coherente los acontecimientos en función de su contribución al desarrollo del Caso, y de las respuestas a las preguntas de reflexión.

Ejemplo:

La institución hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio posee una sala de trabajo de parto para seis madres en camillas, separadas por cortinas. No se permite la entrada de la familia ni el consumo de bebidas o alimentos. Al ingreso, se les canaliza una vena para infundir líquidos y según prescripción se les administra inductores de la actividad uterina. Las madres del presente estudio tenían colocado un catéter para la analgesia epidural y monitoreo permanente de la fetocardia.

1.- Pregunta de reflexión: ¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso?

Se entrevistaron a 13 participantes, ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos 2 y 3 y edad gestacional promedio de 38,2 semanas.

2.- Pregunta de reflexión: ¿cómo fue su experiencia del trabajo de parto y el parto?

Las salas de trabajo de parto y parto son consideradas por las gestantes como ambientes estresantes que producen una gran carga emocional. Las entrevistas se realizaron en el postparto inmediato y se partió de una pregunta general: El tiempo promedio para la primera entrevista fue de una hora y para la segunda entrevista, de 45 minutos, momento en el cual se realizó la retroalimentación con las participantes.

3.- Pregunta de reflexión: ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto?

Las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar y social, traducido en la satisfacción de afecto y compañía durante este evento. Ellas buscan el control de sí mismas y de seguridad a través de los conocimientos previos adquiridos por los medios de comunicación y la dimensión espiritual, que se relaciona con un ser superior, que da fuerza y protege.

4.- Pregunta de reflexión: ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto?

Salud les informara sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, actividad que fue tomada como una forma de acompañamiento. Percibieron el acompañamiento cuando el personal de salud se mostró atento a su evolución y actuó de inmediato a su llamado, lo cual las hizo sentir que no estaban tan solas.

5.- Pregunta de reflexión: ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud?

Se deben cambiar los métodos tradicionales de cuidado y propiciar otras formas de atención más humanizadas para que las mujeres asuman su rol de madres con seguridad y decisión.

6.- Pregunta de reflexión: ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

Percibieron el dolor del trabajo de parto como parte de un proceso natural que es inherente a la mujer que va a ser madre. La expresión "gajes del oficio" significó que el dolor experimentado es propio de la condición de ser mujer. El hijo por nacer fue la principal razón para enfrentar el dolor y el estrés del trabajo de parto.

Al finalizar la narración del caso se realizó la triangulación a través de un grupo focal con la intervención de cuatro madres, en el que se profundizaron algunas particularidades que permitió comprender el entorno físico, las interacciones sociales y algunos comportamientos.

10. Conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones.

- Señalará lo más importante de su investigación,
- Sintetizará los resultados, con el fin de exponerlos en el estudio, el cómo se lograron y los aportes que se hicieron con la investigación.

Ejemplo:

- El dolor, la fatiga y la sed, desde la Teoría de los síntomas desagradables, están relacionados con el estado emocional, el acompañamiento y con la soledad.

- Frente a la necesidad de acompañamiento, la familia cumple una función muy importante, especialmente su madre. La espiritualidad tiene una función protectora y de seguridad.
- Las mujeres consideraron el proceso de trabajo de parto y parto como la finalización de una etapa inherente a la condición de ser madre, que les produce sensación de gratificación y cumplimiento del rol.

Recomendaciones.

Dar respuesta a una pregunta que podría mejorarse.

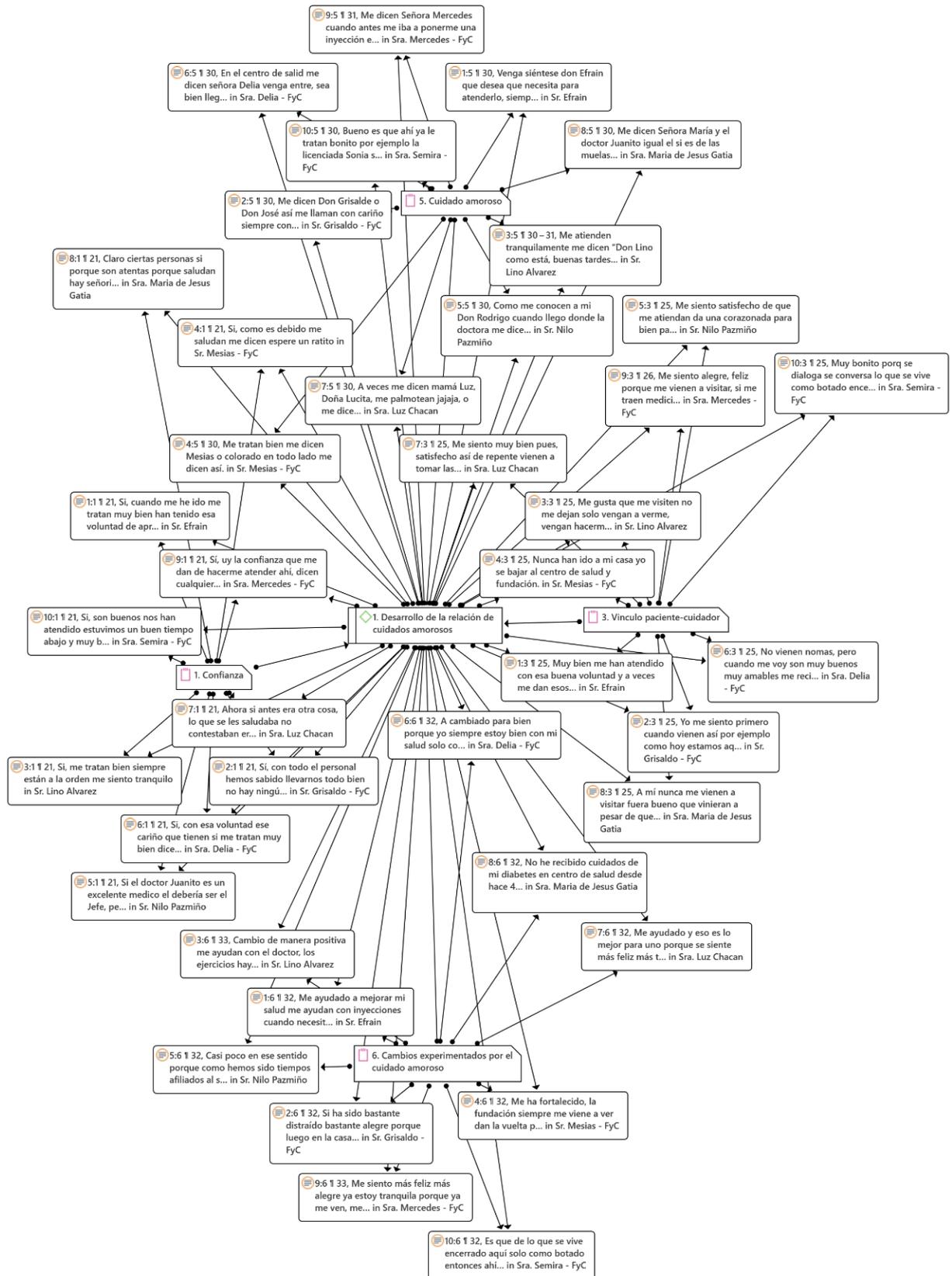
Ejemplo:

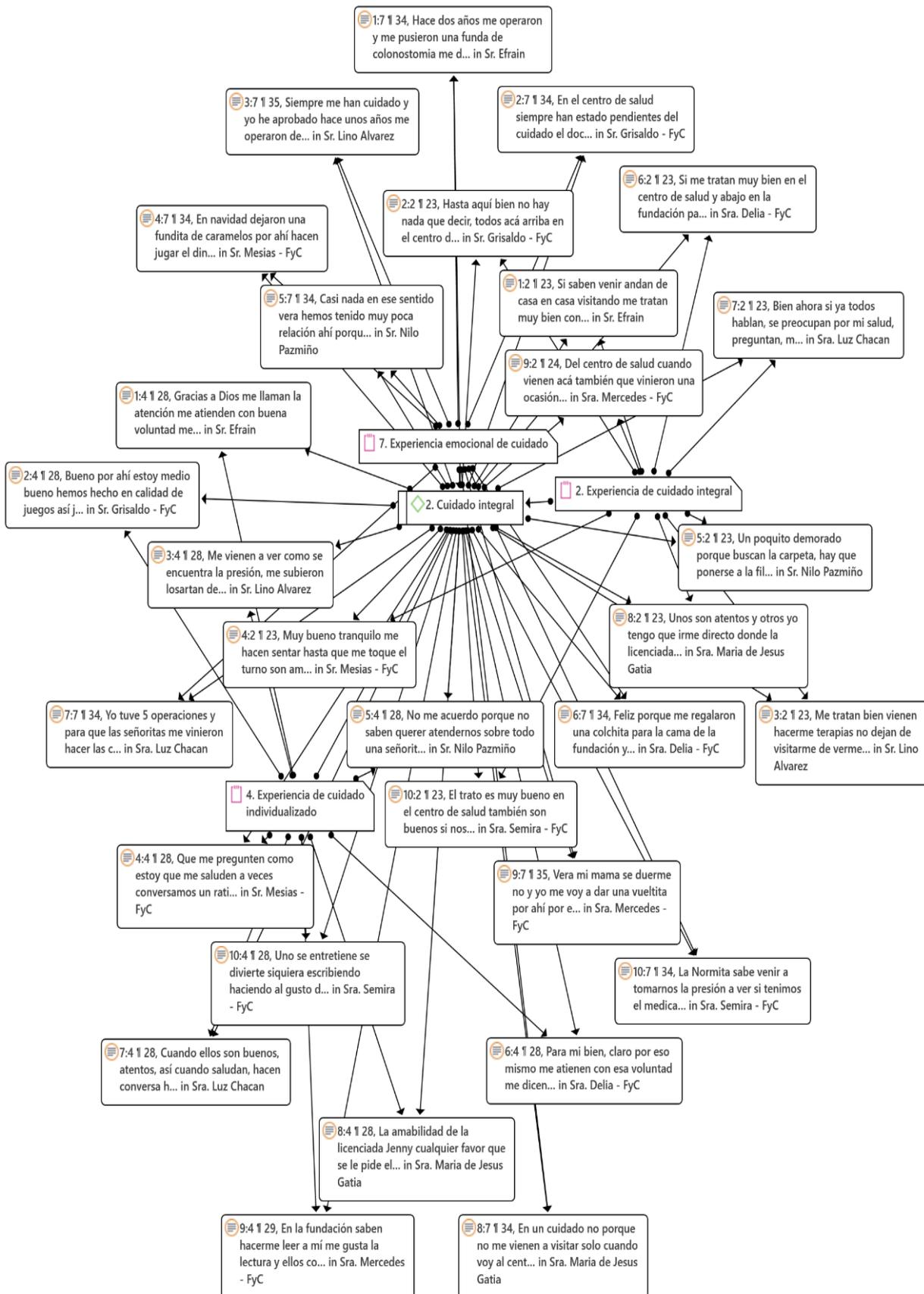
Es necesario cambiar los métodos tradicionales de cuidado en los servicios de salud obstétrica y propiciar otras formas de atención más humanizadas.

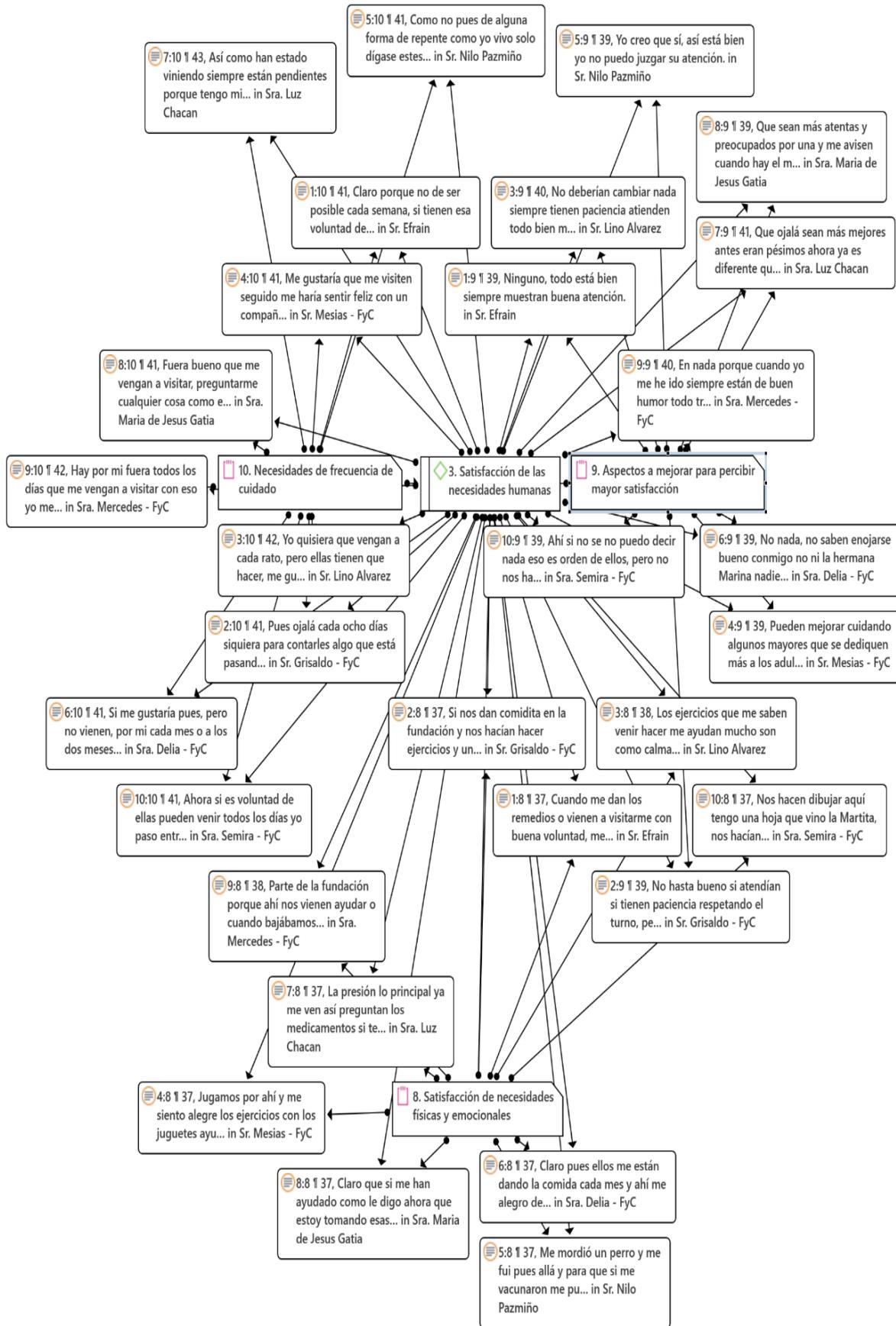
11. Bibliografía.

Aplicar a la bibliografía normas APA.

ANEXO N°10 REDES DE ANALISIS EN FUNCION AL PROGRAMA ATLAS TI







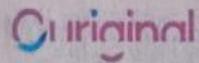
ANEXO N°12 PRESUPUESTO**RECURSOS Y PRESUPUESTO**

RECURSOS HUMANOS	
AUTORAS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	Pérez Bayas Jhocelyn Mikaela Rodríguez Chugá Erika Jaqueline
TUTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN	Lic. Silvana López
RECURSOS INSTITUCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud San Simón • Fundación “Su cambio por el cambio”-San Simón • Universidad Estatal de Bolívar

RECURSOS MATERIALES Y PRESUPUESTO

MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Computadora	1	-	-
Flash	1	\$ 10.00	\$ 10.00
Esferos	4	\$ 0.50	\$ 2.00
Internet	20/ h	\$ 0.50	\$ 10.00
Impresión de oficio para la autorización del Centro de Salud San Simón y Fundación “Su cambio por el cambio”	4	\$ 0.25ctvs.	\$ 1.00

Impresiones de las entrevistas y consentimiento informado	40	\$ 0.25 ctvs.	\$ 10.00
Impresión del informe de actividades.	2	\$ 0.50	\$ 1.00
Impresiones de borradores	3	\$ 0.10	\$ 49.50
Anillado	3	\$ 2.00	\$ 6.00
Trasporte a la parroquia San Simón.	12	\$ 0.60	\$ 7.20
CD	2	\$ 2.00	\$ 4.00
Imprevistos			\$ 20.00
TOTAL			\$ 120.70

ANEXO N° 14 REPORTE URKUND**Document Information**

Analyzed document EC: Historias de vida de los adultos mayores en relacion al cuidado amoroso.docx (D110592432)
Submitted 7/19/2021 5:59:00 PM
Submitted by
Submitter email jperez@mailes.ueb.edu.ec
Similarity 2%
Analysis address slopez.ueb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR / Familiares.docx
Document: Familiares.docx (D64554160)
Submitted by: eugeniacarvajal98@gmail.com
Receiver: rortiz.ueb@analysis.orkund.com

1

20 - julio / 2021

Lcda. Silvana López**DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO**