



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

**TEMA: SATISFACCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES
RELACIONADO CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL
HOSPITAL DR. EDUARDO MONTENEGRO G. DEL CANTÓN
CHILLANES, DE LA PROVINCIA BOLÍVAR EN EL PERIODO
OCTUBRE 2013 – AGOSTO 2014.**

AUTORES:

JOSE SANTIAGO GALARZA PEREZ

GABRIELA AMPARO TRUJILLO COLOMA

DIRECTORA DE TESIS:

Lic. CUMANDA CUVI OLEAS

**TRABAJO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA/O EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

2014

1. DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre, a pesar de que no se encuentra conmigo, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A mi tía Rita, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A mis hermanos porque los amo infinitamente.

GABRIELA TRUJILLO

Mi tesis la dedico con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, mis padres por su enorme sacrificio y esfuerzo, por haberme dado una profesión para mi futuro y por creer en mi capacidad.

A mi amada hija HADE por ser la fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día y así luchar para darle un futuro mejor.

A mi amada esposa por sus palabras de aliento que no me dejaron decaer para que sea perseverante y cumpla con mis ideales.

JOSÉ GALARZA

2. AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, A mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, a mis hermanos quienes han velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional. A mi padre quien desde el cielo me ha guiado para culminar mi carrera profesional. A mis amigos, que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino y que hasta el momento, seguimos siendo amigos: A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional

GABRIELA TRUJILLO

Agradezco de manera especial a nuestra tutora de tesis Lic. Cumanda Cuvi por su dedicación, apoyo y orientación en mi trabajo investigativo con un interés y entrega que ha sobrepasado las expectativas que como alumno deposité en ella.

De la misma manera agradecer a mi familia por ser el pilar fundamental en el éxito que ha tenido la culminación de mi carrera llevándome conmigo una gran satisfacción de haberme formado en una reconocida institución educativa y el trabajo realizado con dedicación y esmero.

JOSÉ GALARZA

3. CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

DIRECTORA DE TESIS

LIC. CUMANDA CUVI OLEAS. (Esp)

CERTIFICA:

En calidad de Directora de Tesis de Grado representando a las IRE: GABRIELA TRUJILLO Y JOSE GALARZA P., para optar el título de Licenciado/a en Enfermería han cumplido con el tema **“SATISFACCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES RELACIONADO CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DR. EDUARDO MONTENEGRO G. DEL CANTÓN CHILLANES, DE LA PROVINCIA BOLÍVAR EN EL PERIODO OCTUBRE 2013 – AGOSTO 2014”**, y con todos los aspectos normales, técnicos y reglamentarios establecidos, conforme queda documentado, en tal virtud autorizo su presentación para su aprobación respectiva

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a los interesados dar al presente documento el uso legal que estimen conveniente.

Lic. Cumandá Cuvi Oleas. Esp.

DIRECTORA DE TESIS

4. ÍNDICE

Contenido

PORTADA.....	0
1. DEDICATORIA.....	1
2. AGRADECIMIENTO.....	2
3. CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS.....	3
4. ÍNDICE.....	4
5. TEMA.....	6
6. INTRODUCCION.....	7
7. JUSTIFICACIÓN.....	9
8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
9. OBJETIVOS.....	13
<u>GENERAL</u>	13
<u>ESPECÍFICOS</u>	13
10. HIPÓTESIS.....	14
11. VARIABLES.....	15
VARIABLES INDEPENDIENTE.....	15
VARIABLE DEPENDIENTE.....	15
OPERALIION DE VARIABLES.....	17
12. CAPITULO I.....	22
<i>MARCO REFERENCIAL</i>	22
ANTECEDENTES.....	22
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	30
PERFIL EPIDEMIOLOGICO.....	31

13.	CAPITULO II	33
	MARCO TEORICO	33
	LA SATISFACCION	33
	GENERALIDADES	34
	NECESIDADES BASICAS DEL ADULTO MAYOR	43
	CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL EN EL ADULTO MAYOR	47
	MARCO LEGAL Y NORMATIVO RELACIONADO AL SECTOR SALUD	61
	EPIDEMIOLOGIA	72
14.	CAPITULO III	76
	DISEÑO METODOLOGICO	76
	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	78
15.	CAPITULO IV	80
	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	80
	CONCLUSIONES	97
	RECOMENDACIONES	98
	CRONOGRAMA DE GANTS.	101
	GLOSARIO	102
	BIBLIOGRAFÍA	104
16.	CAPITULO V	108
	PROPUESTA	108
	BIBLIOGRAFÍA	136
	ANEXOS	137
	ENCUESTA	147

5. TEMA

Satisfacción de los Adultos Mayores Relacionado con los Cuidados de Enfermería, en el Hospital Dr. Eduardo Montenegro G. del Cantón Chillanes, de la Provincia Bolívar en el periodo Octubre – Agosto 2014.

6. INTRODUCCION

En la actualidad la estructura de la población del Ecuador está cambiando, el número de personas de 65 años y más aumenta en relación a la población total, como consecuencia de este proceso de envejecimiento y la sociedad comienza a plantear soluciones a los problemas sanitarios y sociales que hace poco tiempo eran escasamente considerados.

Según la Organización Mundial de la Salud, las personas de 60 a 74 años, son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90, viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90, se les denomina grandes viejos o grandes longevos, el número de personas con 60 años o más en todo el mundo se ha duplicado desde 1980, y se prevé que alcance los 2000 millones de aquí a 2050.¹

Esto es algo de lo que nos debemos alegrar. Las personas de edad realizan importantes contribuciones a la sociedad, ya sea en el seno de sus familias, realizando labores de carácter voluntario o participando de forma activa en la fuerza de trabajo. La sabiduría que han adquirido a lo largo de su vida los convierte en un recurso social esencial.

Sea a partido con cuidados directos hacia el adulto mayor por eso es recomendado incorporar la valoración de enfermería en el adulto mayor, las líneas generales de la valoración; fisiológica, social, psicológica y funcional.

¹ <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/> 14:00 12/04/2014

La Organización de las Naciones Unidas considera anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo, El envejecimiento de la población es un fenómeno que carece de precedentes y que según los expertos se profundizará en el tiempo,² según los cálculos en 1950 había alrededor de 200 millones de personas de 60 o más años de edad en todo el mundo. Ya en 1975, su número había aumentado a 350 millones, las proyecciones demográficas para el año 2025 serán de más de 1,100 millones. Se prevé que durante ese mismo período la población total mundial aumentará de 4.100 millones a 8. .200 millones, o sea, un 100%. Por lo tanto, en 45 años más, las personas de edad avanzada constituirán el 13,7% de la población mundial el porcentaje actual es del 30 % de los adultos mayores (AAMM) en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo.

Anzola en 1999 realiza un planteamiento que se mantiene hasta la actualidad, en el que manifiesta que la mejor contribución del individuo para superar los cambios que conllevan el proceso de envejecimiento es el **autocuidado** que consiste en fomentar estilos de vida saludables a una edad temprana, de manera que los adultos mayores del futuro, eviten algunos problemas de salud o estén mejor capacitados para enfrentarlos. El cuidado no es solo una función inherente a los profesionales de la salud, sino que también involucra al adulto mayor, a su familia, a sus vecinos, a los grupos de voluntarios y a la comunidad en general, por lo que ellos poseen el potencial para convertirse en sus propios agentes de cuidadores y para incorporar a su vida diaria conductas de salud que fomenten su bienestar integral para la solución de sus problemas.³

² <http://www.embajadaabierta.com/?p=569#sthash.sxWIWX13.dpuf> 15:40 12/04/2014

³ <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201903>

7. JUSTIFICACIÓN

La Investigación sobre la satisfacción de los usuarios internos del Hospital Dr. Eduardo Montenegro G. pretende aportar datos útiles a la gestión de calidad y calidez que realiza el personal de enfermería con este grupo determinado.

El adulto mayor es el grupo de población que padece un número de enfermedades, que se cronifican con mayor facilidad y en muchos casos dejan secuelas. Los factores socioeconómicos y psíquicos de estas personas también adquieren mayor protagonismo en la vejez, aumentando por todo ello la demanda de servicios de salud. (Álvarez, 2002)⁴.

El nivel de satisfacción del adulto mayor por los cuidados que reciben del personal de enfermería en el servicio de Hospitalización del H. E. M. G., están vinculados no solo a la intensidad en el uso de los servicios de salud, sino en la adherencia al tratamiento, en relación con la satisfacción que el usuario manifiesta por el servicio recibido,

Mediante el análisis de los factores relacionados con el nivel de satisfacción de los usuarios internos y el nivel de conocimientos sobre la calidad y calidez con los que este grupo de personas es tratado, contribuirá a mejorar la calidad de la oferta de los servicios en función de los recursos existentes, satisfaciendo las necesidades de salud más sentidas.

⁴ <http://www.redalyc.org/pdf/798/79810108.pdf>

En los últimos años, el estudio de satisfacción de los usuarios internos y externos, con respecto a los servicios de salud, se ha convertido en una herramienta muy importante de monitoreo y evaluación de los servicios hospitalarios y de valor creciente para una mejora continua. (MSP, 2008)⁵.

El cuidado es uno de los conceptos que se maneja en Enfermería, algunas de las teorías hablan de manera más explícita del cuidado, como Madeleine Leininger, quién define como: “los cuidados son la esencia de la enfermería y constituye un objetivo distintivo, dominante, primordial y unificador. Los cuidados son vitales para el bienestar, la salud, la recuperación de la salud, el crecimiento y la supervivencia, para afrontar los impedimentos físicos o mentales a la muerte”.⁶ Por otro lado Jean Watson se refiere al cuidado como: “solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal. La práctica de cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar y promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos”.⁷

La esencia de la enfermería es brindar los cuidados con calidad y calidez ya que posee conocimientos sólidamente científicos, basados en principios éticos, estos cuidados están dirigidos a todas las personas indistintamente de las etapas de la vida, que atraviesa y sobre todo a los grupos más vulnerables, dentro de los cuales se encuentra los adultos mayores, así mismo el estudio permitirá contar con información que sirva de base, para posteriores estudios acerca de la satisfacción en los cuidados de enfermería desde el punto de vista de este usuario.

⁵<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>

⁶ http://www.geocities.ws/mi_portal_de_enfermeria/Pagina6.html 20:00 27/05/2014

⁷ <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html> 12:00 22/05/2014

Luego de la investigación en esta casa de salud, nuestra finalidad es reorientar y mejorar los cuidados de enfermería en el marco de la calidad y calidez en este grupo etario, logrando así la satisfacción del usuario que es de nuestro interés.

8. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la satisfacción de los adultos mayores en relación a los cuidados de enfermería que reciben al estar ingresados en el hospital Dr. Eduardo Montenegro del Cantón Chillanes, de la Provincia Bolívar en el periodo Enero – Agosto 2014?

9. OBJETIVOS

GENERAL

- Determinar la satisfacción de los pacientes adultos mayores internados, en relación a los cuidados de Enfermería que reciben en el Hospital Dr. Eduardo Montenegro G. (HEMG) del Cantón Chillanes, de la Provincia Bolívar en el periodo Octubre 2013 – Agosto 2014.

ESPECÍFICOS

- Identificar los cuidados que brinda el personal de enfermería al adulto mayor mediante un diagnóstico situacional del servicio.
- Caracterizar la satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la calidad y calidez de los cuidados, que recibe del personal de enfermería en el servicio de hospitalización del HEMG.
- Diseñar y ejecutar un plan de capacitación dirigido al personal de enfermería del HEMG sobre la satisfacción de los pacientes adultos mayores cuando reciben cuidados de enfermería de calidad y con calidez.

10. HIPÓTESIS

La insatisfacción de los adultos mayores principalmente se da por los inadecuados e inoportunos cuidados de enfermería que reciben en el HEMG.

11. VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTE

- Satisfacción en el Adulto Mayor

VARIABLE DEPENDIENTE

- Cuidados de enfermería

OPERALIZACION DE VARIABLES

		satisfacción	Pacientes reciben trato amable y respetuoso	Siempre Casi siempre Nunca
		Cortesía	Identificación del personal de enfermería	Si No
		Comunicación	Información del estado de salud a los pacientes	Si no
		Credibilidad	Atención de enfermería rápida y disponible	si no
			Calidad y calidez en la atención de enfermería	Muy Buena Buena Regular Mala
			Confianza y seguridad en la permanencia de los pacientes.	si no

			<p>procedimiento.</p> <p>Demuestran paciencia al momento de realizarle algún procedimiento</p> <p>Le ofrecen gentilmente que se sirva la alimentación diaria</p> <p>Cómo fue la atención brindada en esta casa de salud</p> <p>Recomendaría esta casa de salud</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Muy buena Buena Malo Regular</p> <p>Si No</p>
--	--	--	--	--

12. CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL



ANTECEDENTES

Con fecha 25 de Junio de 1.976, siendo Ministro de Salud Publica el Dr. Aníbal de la Torre Moran convoca a concurso de ofertas para la construcción y equipamiento total de 21 Centros de Salud Hospitales de 15 camas, en diferentes localidades del país, para varias ciudades.

En 1984 siendo Director Provincial de Salud de Bolívar el Dr. Vinicio Campana Baux, se procede a la inauguración oficial del Centro de Salud Hospital, el 1 de Junio de 1984, contando con la presencia del Ministro de Salud Pública, Dr. Luís Sarracín Dávila, autoridades provinciales y cantorales, el Hospital se inaugura con los servicios de Pediatría, Medicina Interna, Gineceo–Obstetricia y Cirugía en el área de hospitalización y una de consulta externa. Con el personal necesario y soportado algunas dificultades propias de una institución nueva, el Centro de

Salud Hospital Chillanes inició sus actividades, con el único afán y anhelo de brindar la mejor atención a sus usuarios.

Transcurrido varios años de haber laborado como Centro de salud Hospital con una atención de consulta Externa y hospitalización de 15 camas, logra alcanzar la Jefatura de área, convertida hoy en Distrito de Salud con 10 circuitos a los cuales se les tiene que realizar supervisión, monitoreo, evaluación, dotación de insumos y materiales, mantenimiento permanente, además estos circuitos están ubicados, cuatro en el sector sierra y seis del sector costa.

Ubicación

Chillanes está ubicado en la parte sur de la provincia de Bolívar, limitada al norte con el cantón San Miguel provincia de Bolívar, al sur con el cantón General Elizalde Provincia del Guayas, al Oeste Cantón Babahoyo Provincia de los Ríos y al este el Cantón Pallatanga Provincia de Chimborazo. Encontrándose en la zona de transición que une Sierra y Costa desde los 2500m hasta los 500m, de modo que cuenta así con dos medios ecológicos, el Hospital Dr. Eduardo Montenegro G. se encuentra ubicado hacia el sur, en la base de Chillanes, al frente de la escuela fray Vicente solano.

Descripción de la Estructura Física

El Hospital Básica Chillanes se encuentra ubicado en la parte posterior del Centro de Salud Chillanes, entrando por a lado de la Farmacia, encontramos las salas de:

- Emergencia

- Medicina General
- Cirugía
- Sala de esterilización
- RX
- Psicología
- Laboratorio

Distribución de Servicios

Emergencia

Esta sala presta atención a las personas que de alguna forma ya sea súbita, imprescindible o violenta, ponga en riesgo su integridad y su vida, prestando atención médico quirúrgico oportuna y eficaz.

Medicina General

En este servicio se encuentran hospitalizados las personas para recuperar su estado de salud en las especialidades de: Medicina Interna, Cirugía, Psiquiatría, Ginecología, Pediatría.

Cirugía

Aquí se brinda atención post- quirúrgica a los usuarios externos del hospital, luego de haber salido de la Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA), ya sea programada por el especialista o de emergencia, obstetricia o cirugías generales.

Sala de Esterilización

En esta sala se realiza todo los procedimientos de esterilización por medio de un autoclave, del material quirúrgico que se utiliza en los diferentes procedimientos.

RX

Aquí se realizan procedimientos de radiografías para ayudar al diagnóstico médico y detectar rápidamente la patología o fractura específica.

Psicología

Se dirige al diagnóstico de problemas en la conducta anormal de los usuarios externos e internos.

Laboratorio Clínico

Aquí es donde los tecnólogos y profesionales de bacteriología realizan los análisis pertinentes, para detectar la patología con la que se encuentra el paciente y dar el tratamiento adecuado, se realiza los análisis en: sangre, orina, heces, etc.

Talento Humano

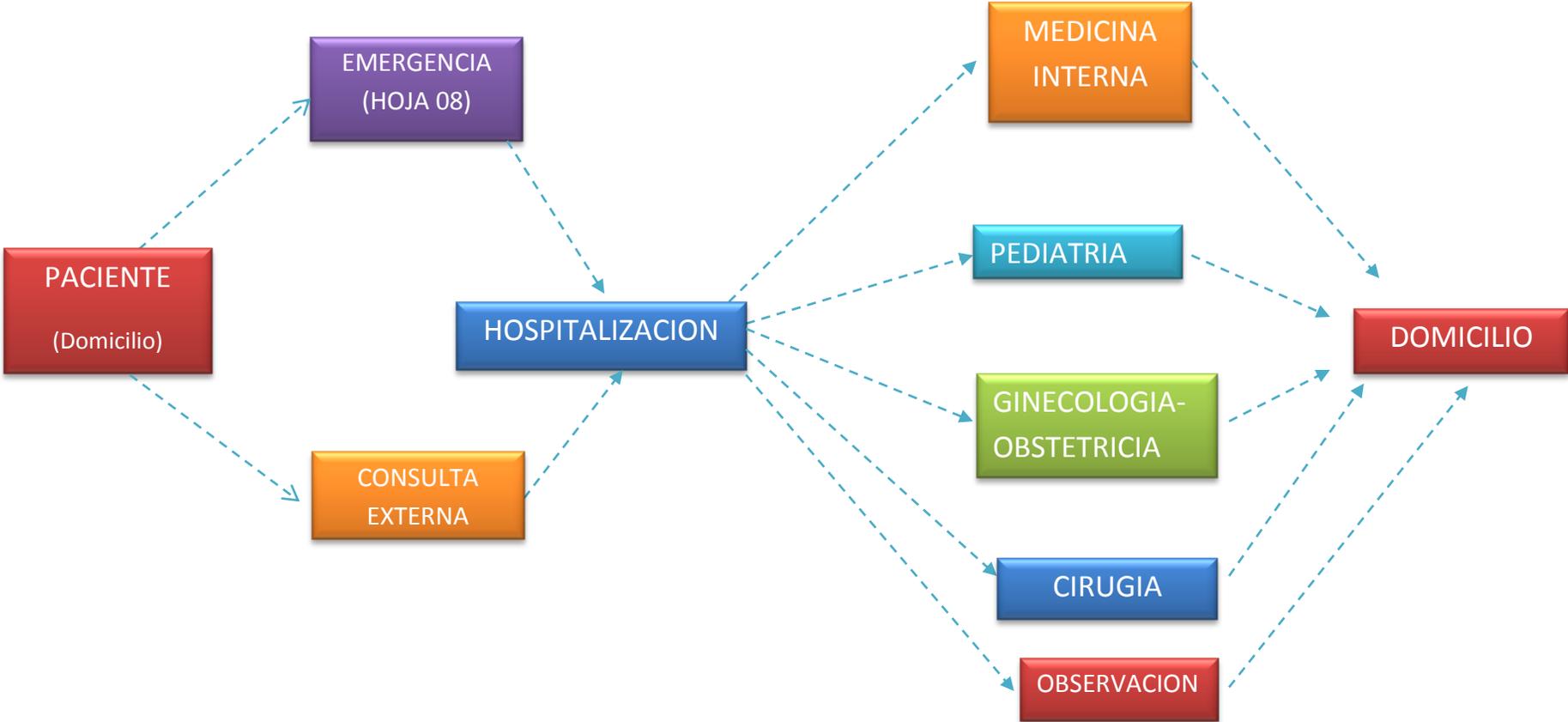
El personal que labora en el área de hospitalización es:

- 2 Médicos Tratantes
- 4 Médicos Residentes

- 1 Medico rural
- 1 Enfermera Líder
- 3 Enfermeras
- 1 Enfermera Rural
- 13 Aux. De enfermería
- 3 Nutricionistas
- 2 Intern@s de Enfermería
- 2 Limpieza
- 2 lavandería
- 2 guardia

Con un horario de 6 horas para el personal de enfermería, 6 horas para el personal auxiliar enfermería, el personal médico es asignado a una guardia de 48 horas el médico residente.

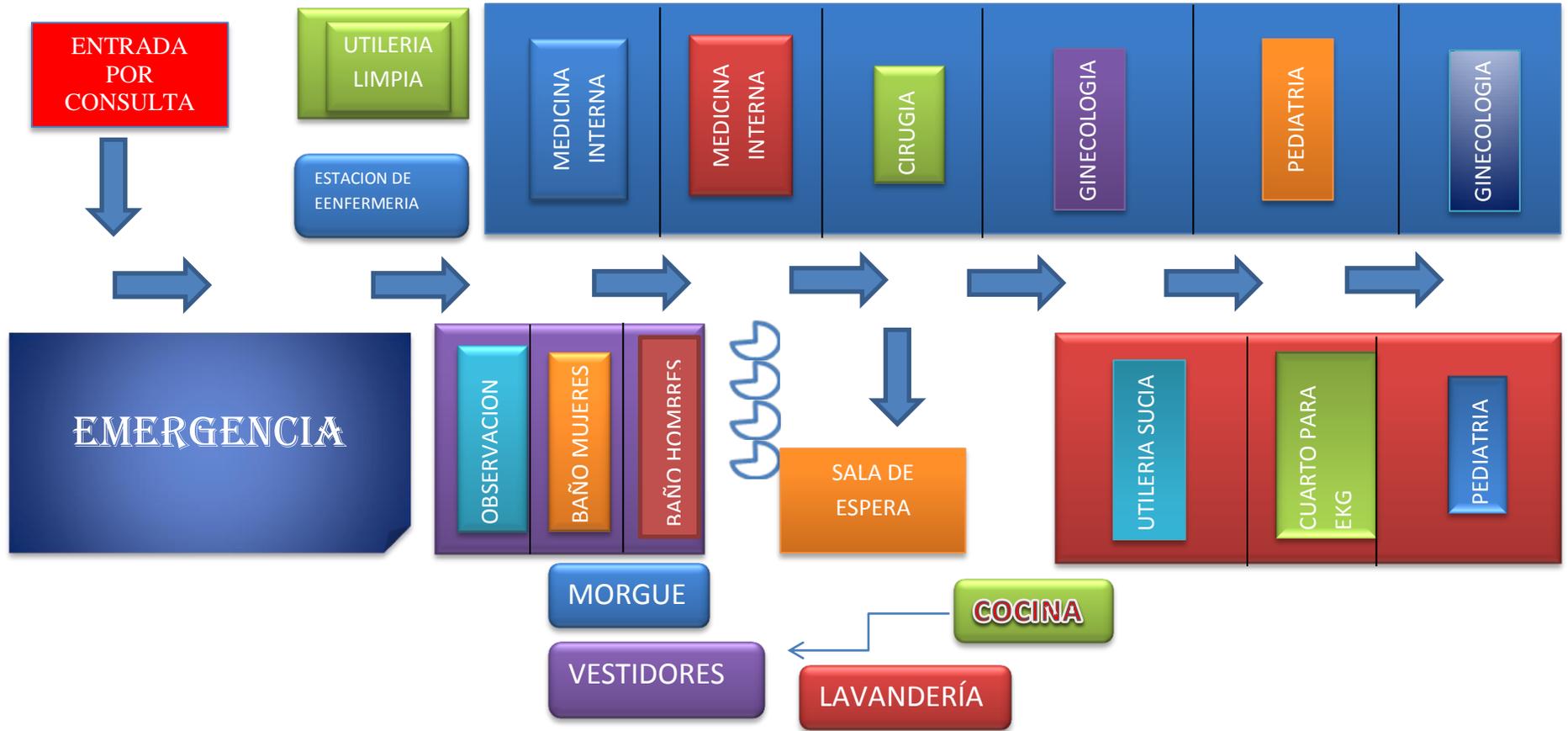
FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN AL PACIENTE:



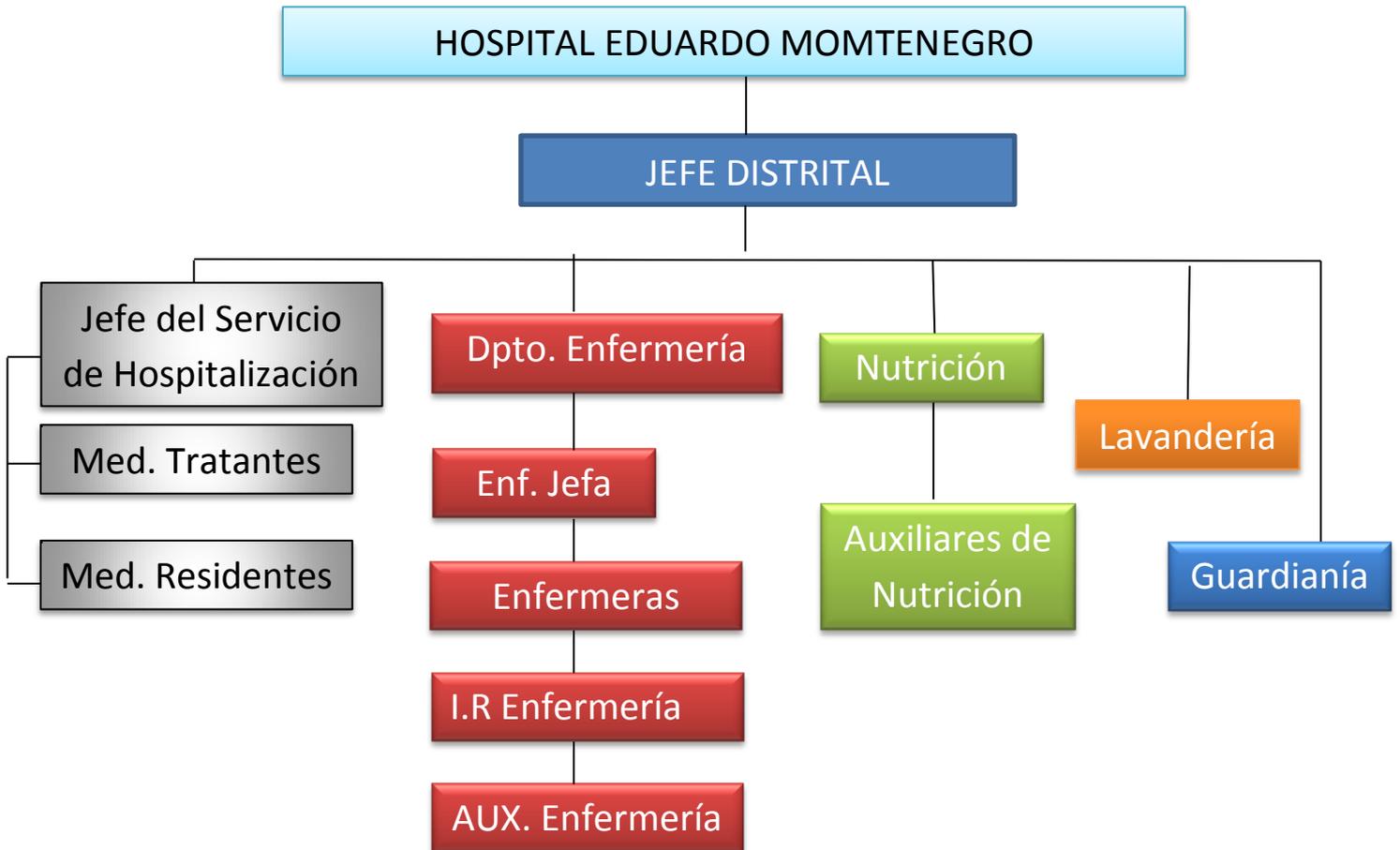
RELACIÓN CON LA COMUNICACIÓN E INTERDEPARTAMENTAL



CROQUIS DEL AREA DE HOSPITALIZACION



ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



PERFIL EPIDEMIOLOGICO

(10 principales patologías ingresadas en el año 2013) Cuadro indicadores hospitalarios

Morbilidad de 65 a 84 años

TABLA N° 1

N°	CAUSAS REGISTRADAS	HOMBRE	MUJER	TOTAL
1	K297 – GASTRITIS NO ESPECIFICADA	115	83	198
2	J00X – RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	109	87	196
3	N390 – INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	49	146	195
4	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	93	62	155
5	J029 – FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	67	73	140
6	M549 – DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	68	70	138
7	E119 – DIABETES MILLITUS NO INSULINO DEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	48	87	135
8	J209 – BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	52	76	128
9	R51X – CEFALEA	49	76	125
10	A09X – DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	64	54	118
	TOTAL	714	814	1528

ELABORADO POR: ING. MILTON VELOZ, DR. FRANKLIN JARRIN

FUENTE: RDACCA 2013

MORBILIDAD DE MAYORES A 85 AÑOS

TABLA N° 2

N°	CAUSAS REGISTRADAS	HOMBRE	MUJER	TOTAL
1	L10X – HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	85	90	175
2	J039 – AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	51	20	71
3	N300 – CISTITIS AGUDA	29	8	37
4	J209 – BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	22	14	36
5	R630 – ANOREXIA	24	10	34
6	K297 – GASTRITIS NO ESPECIFICADA	18	15	33
7	M549- DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	19	13	32
8	M069 – ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	2	24	26
9	M199- ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	10	10	20
10	A09X – DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	18	1	19
TOTAL		278	192	483

ELABORADO POR: ING. MILTON VELOZ, DR. FRANKLIN JARRIN

FUENTE: RDACCA 2013

13. CAPITULO II

MARCO TEORICO

LA SATISFACCION⁸

Satisfacción del usuario:

La satisfacción del usuario es definida como el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió o bien, como la medida en que los profesionales de salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario⁹

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario,"¹⁰ representando la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo.

CALIDAD:

Es definida como una evaluación efectuada por el usuario de la excelencia general del producto. De este modo, la calidad percibida es una variable evaluativa, en que algunos modelos plantean que el estándar es un ideal o bien una evaluación basada en la experiencia previa con el sistema de salud (Gotlieb, Grewal & Broen, 1994; Pascoe, 1983)¹¹.

⁸ http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm 10:00 12/03/2014

⁹ http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000200013&script=sci_arttext 14:00 15/052014

¹⁰ http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_5_99/mgi09599.htm

¹¹ http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000200013&script=sci_arttext

CALIDAD EN SALUD: según *Vanormalingen* (1996)¹² se basa en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud.

GENERALIDADES

La satisfacción de los usuarios externos se utiliza como un indicador para analizar las intervenciones de los servicios de salud, pues proporciona información sobre la calidad percibida en la atención recibida de los profesionales de salud, identificando su percepción sobre los atributos de calidad de esa atención y los factores determinantes de satisfacción o insatisfacción para abordarlos a través de procesos de mejora continua. Se están evaluando, entre otras dimensiones, la satisfacción en cuanto a accesibilidad, el tiempo de espera, trato, respeto a la cultura y la efectividad de la atención.

Los equipos de mejora continua de calidad están integrados por médicos, enfermeras/os, obstétricas y estadísticos de las unidades, quienes mensualmente monitorean y reportan indicadores de calidad técnica y de satisfacción del usuario y ejecutan acciones de mejoramiento rápido¹³

La importancia de evaluar la satisfacción usuaria en diversos programas, es que permite modificar y mejorar las deficiencias y reforzar las fortalezas, desde la perspectiva de los pacientes con respecto al manejo de la calidad del

¹² <http://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud.shtml>

¹³ GIOVANELLA Ligia, FEO Oscar, FARIA Mariana, TOBAR Sebastián. SISTEMAS DE SALUD EN SUDAMERICA: DESAFIOS PARA LA UNIVERSALIDAD, INTEGRALIDAD Y LA EQUIDAD. INSTITUTO SURAMERICANO DE GOBIERNO EN SALUD, 1° EDICION. Impreso en Rio de Janeiro, Brasil. 2012 12:00 09/03/2014

cuidado de la salud y a sus expectativas de resultado. Sin embargo, no siempre se considera la evaluación de la satisfacción usuaria al momento de evaluar la calidad general de los diversos programas de atención, ya que existen dos posibles vías para evaluar la satisfacción con el cuidado de salud: considerando la satisfacción usuaria como constructo unidimensional, es decir, se postula que una única dimensión refleja la satisfacción y/o como un conjunto de juicios, características o aspectos del cuidado médico tales como conducta del personal, la relación profesional-paciente, la disponibilidad del servicio, su accesibilidad, competencia técnica y eficacia de la atención reflejado en el estado de salud obtenido, entre otros¹⁴

DETERMINANTES

Según *Suárez* (1997)¹⁵, existen determinantes fundamentales de la calidad de los servicios, estos son:

- **Confiabilidad:** implica consistencia en el rendimiento y en la práctica.
- **Receptividad:** se refiere a la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, implica la oportunidad.
- **Competencia:** significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio.
- **Accesibilidad:** implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto.
- **Cortesía:** es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio.
- **Comunicación:** significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender.

¹⁴ http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000200013&script=sci_arttext 13:00
15/04/2014

¹⁵ http://www.upf.edu/cisal/_pdf/AgudeloA_tesis.pdf

- **Credibilidad:** significa honestidad, dignidad y confianza.
- **Seguridad:** estar libres de peligros, riesgos y dudas.
- **Entender y conocer al usuario:** implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas.
- **Aspecto tangible del servicio:** apariencia personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario.

Se ha partido de considerar la calidad de los servicios de salud como el concepto que refleja la correspondencia de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas que existen en un momento determinado en una sociedad concreta. Se han reconocido las siguientes dimensiones de la calidad, componente científico-técnico, accesibilidad, efectividad, satisfacción y eficiencia.

Calidad en Salud

Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario de dicho bien o servicio (OPS/OMS 1999)¹⁶

¹⁶ http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1010:presentacion-reforma-sistema-salud-calidad-atencion-seguridad-paciente-principios-bioetica&Itemid=360 14:00 13/04/2014

Tipos de Calidad

- ✓ **Calidad técnica:** Garantizar seguridad, efectividad, utilidad y oportunidad en la prestación del bien o servicios de salud (*Que se hace*)
- ✓ **Calidad percibida por el usuario (calidez):** Condiciones materiales, relacionales, administrativas y éticas en las cuales se proveen los bienes o servicios (*Como se hace*)

Para que un producto o servicio sea de calidad, es necesario que quien lo provea conozca cuales son las necesidades y expectativas de los usuarios y sea capaz de proveer el bien o servicio de acuerdo a esas necesidades y expectativas.

EL ADULTO MAYOR

DEFINICION

Es un grupo etario de personas que poseen una edad mayor de 65 años de edad, es una etapa evolutiva en el ser humano, que implica adaptaciones a su entorno donde los cambios ocurridos van afectando su estructura orgánica, psicológica y social; ello va influir en la disminución de la capacidad de respuesta del organismo de las personas.¹⁷

Según la constitución del Ecuador del 2008: “Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”¹⁸.

GENERALIDADES

Staab (1998)¹⁹, define el término envejecimiento como "un proceso dinámico, con componentes fisiológicos, psicológicos y sociológicos inseparables e íntimamente relacionados".

A la luz de esta definición, se puede señalar que en el adulto mayor el proceso de envejecimiento abarca todo su organismo como ente integral y holístico, el mismo va evolucionando según las condiciones de vida que ha llevado y de esta manera, se retarda o se acelera el proceso, o será coadyuvante a estados patológicos propios del mismo estilo de vida en que está inmerso el ser humano.

¹⁷ <http://enfermeriageriatrica-teinforma.blogspot.com/2011/08/iconceptos-generales-de-la-enfermeria> 14:00 14/04/2014

¹⁸ http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Derechos_de_las_personas_y_grupos_de_atenci%C3%B3n_prioritaria

¹⁹ <http://medicosdehoy.com/noticias/53.html?start=5>

Dentro de esta perspectiva, los adultos mayores tienen múltiples necesidades y problemas que requieren comprensión y cuidado por parte del personal de enfermería para promover la salud, el bienestar, la recuperación de la enfermedad o incapacidad y el éxito de la evolución hacia la esencia.

Se puede decir que todo adulto mayor tiene la necesidad de ser atendido por personal calificado quien proporcione orientaciones y ayuda para satisfacer dichas necesidades, interferidas por el proceso que conlleva el envejecimiento y así llevar una vejez tranquila dentro de sus propias limitaciones.

Por este motivo, el proceso de envejecimiento requiere cambios en los sistemas de salud, para proporcionar la asistencia y el personal especializado para brindar los cuidados que se puedan requerir, y así ayudar a mantenerles, proveerles y restaurarles la salud a los adultos mayores.

Dentro de este contexto, la acción profesional de enfermería tiene un papel importante en las entidades de salud; por ser la enfermera quien ofrece el cuidado esencial de este grupo etario, con una base sólida de conocimientos permitiéndole evaluar el estado integral del adulto mayor y así reflejar una atención de calidad y calidez hacia el resto de los profesionales de la salud y la sociedad en general.

TIPOS

Al hablar de adultez o adulto mayor, es posible hacer referencia a 4 tipos de edades que coinciden en la misma persona²⁰:

²⁰ <http://enfermeriageriatrica-teinforma.blogspot.com/2011/08/iconceptos-generales-de-la-enfermeria> 11:00 16/04/2014

Edad Cronológica

Es posible calcular la edad por medio de su fecha de nacimiento, esto nos ayuda en enfermería para realizar un plan de cuidados.

Edad Fisiológica

Esta edad también conocida como edad funcional o biológica concierne al estado funcional de los órganos y sus funciones en ciertas edades y es indispensable para el proceso de enfermería.

Edad Psicológica

El estado cognitivo del adulto mayor se debe realizar una valoración, ya que las alteraciones psíquicas van hacer causante de las alteraciones que el presente, por lo cual son específicos los cuidados que él requiere.

Edad Social

Es aquella edad que tiene vinculación con el entorno económico, laboral y familiar, esta edad toma su inicio con la sociedad que lo rodea.

PROCESO DE ENVEJECIMIENTO²¹

El envejecimiento es un proceso universal que afecta a todos los seres vivos, en el mismo momento de nacer se inicia un proceso continuo presentando una serie de modificaciones orgánicas y funcionales. Estas se manifiestan a lo largo de la vida y con variaciones en su aparición, según el medio ambiente en el que se desarrolle el individuo y sus condiciones y calidad de vida.

²¹ GARCIA Misericordia, TORRES María del Pilar, BALLESTEROS Esperanza. ENFERMERIA GERIATRICA. ELSEVIER. 2º Edición. Impreso en Barcelona-España. 2006. 12:00 16/04/2014

Según Langarica Salazar, “el envejecimiento es una sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas, de carácter irreversible, que se presentan antes de que las manifestaciones externas den al individuo aspecto de anciano.”²²

Es importante tener en cuenta que las diferencias intergeneracionales cambiarán las características del colectivo de ancianos en épocas distintas. Las formas que son válidas para los ancianos actuales pueden no serlo para los ancianos futuros ya que las condiciones y características de vida de unos y otros difieren enormemente (valores culturales, alimentación, ambiente, enfermedades, etc.).

TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO²³

Se han desarrollado diferentes teorías para explicar el envejecimiento. Aunque la base de ellas es de naturaleza biológica, no debe dejarse de considerar la influencia socio psicológica en las transformaciones relacionadas con la edad.

A continuación se plantean algunas teorías existentes y las múltiples formas de clasificarlas:

- **Teoría del Desgaste:** se basa en que el organismo termina por gastarse, influido por actividades negativas o positivas; lo positivo y lo negativo dependerán más de cómo se percibe que de su propia naturaleza.
- **Teoría de los Desechos:** Plantea la relación entre la producción de desechos orgánicos y su eliminación. A lo largo de la vida se va

²² <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/06/14/vejez-y-solidaridad-intergeneracional/>

²³ ²³ GARCIA Misericordia, TORRES María del Pilar, BALLESTEROS Esperanza. ENFERMERIA GERIATRICA. ELSEVIER. 2º Edición. Impreso en Barcelona-España. 2006. 12:00 16/04/2014

perdiendo capacidad de eliminación y en consecuencia, se acumulan desechos que dificultan la normal actividad celular.

- **Teoría Nerviosa del Envejecimiento:** Esta teoría explica que, a diferencia de las otras células, las neuronas no se renuevan ni son sustituidas, por lo que sufren una lenta y progresiva destrucción.
- **Teoría Fisiológica:** Engloba mecanismos fisiológicos para explicar el envejecimiento.
- **Teoría Bioquímica y Metabólica:** Explican los cambios en las moléculas y en elementos estructurales de las células, que producen la alteración de sus funciones.

DEMOGRAFIA DEL ENVEJECIMIENTO:

La progresión de personas mayores de 60-65 años en adelante, tomada como fenómeno colectivo, se traduce en un envejecimiento poblacional; este es el acontecimiento demográfico más importante de la etapa del siglo XX, que ha logrado transformar en un intervalo relativamente en corto tiempo, la estructura de las distintas sociedades.

El Ecuador, en el año 2007, tiene una población de 13'574.918 habitantes, de las cuales 987.279 son personas de 65 años de edad o mayores, que representa el 7,27 % del total de la población, con un alto índice de pobreza extrema: 42,02%. Además, existe en el país 1'600.000 personas con discapacidad que representa el 13,3 % de la población ecuatoriana, de los cuales 550.000 son personas de 65 años en adelante²⁴. La población adulta mayor es mayoritariamente urbana, con un 58.6 % y 41.4 % en las zonas rurales. Los

²⁴ <http://plan.senplades.gob.ec/adultos-mayores> 11:00 15/05/2014

adultos mayores tienen altos porcentajes de analfabetismo y logros muy bajos en cuanto al número de años de estudio aprobados.

En el cantón Chillanes la distribución de la población es eminentemente rural, donde vive aproximadamente el 87% de los habitantes. El grupo poblacional de 65 y más años es de 1.657 habitantes. La tasa de crecimiento anual de la población de este cantón, para el período 1990-2001, fue de: -0,8%, la más baja de la provincia. La población masculina registrada en el censo del año 2001, fue de 50,7%, y la femenina, de 49,3%.²⁵

NECESIDADES BASICAS DEL ADULTO MAYOR

Son las mismas que para otras edades. Debe buscarse siempre la máxima autonomía, confianza, autovaloración y calidad de vida²⁶, en el anciano, una de las metas debería ser mantener su independencia y su estilo de vida, en lo posible.

Los profesionales de enfermería disponemos de un instrumento en el que identificamos las 14 necesidades básicas establecidas por Virginia Henderson que nos guían para poder realizar una valoración global²⁷.

²⁵

http://es.wikipedia.org/wiki/Cant%C3%B3n_Chillanes#Caracter.C3.ADsticas_demogr.C3.A1ficas
14:00 13/04/2014

²⁶ FUNDACION Valle del LILI.CUIDADOS Y NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR.26ªEDICION.Impreso en Bogota.2010 19:00 27/04/2014

²⁷ <http://enfermerageriatrica.blogspot.com/2012/02/necesidades-basicas.html> 20:30
27/04/2014

Estas necesidades son:

1. Necesidad de respirar con normalidad.
2. Necesidad de comer y beber adecuadamente.
3. Necesidad de realizar la eliminación fisiológicamente.
4. Necesidad de moverse y mantener las posturas.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de elegir la ropa adecuada. Vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal.
8. Necesidad de mantener la higiene corporal.
9. Necesidad de seguridad.
10. Necesidad de comunicación con los demás.
11. Necesidad de vivir de acuerdo a sus valores y creencias.
12. Necesidad de ocuparse de algo útil.
13. Necesidad de practicar actividades.
14. Necesidad de aprender, satisfacer la curiosidad.

Durante el proceso de envejecimiento y pérdida de la vitalidad, se interrelacionan factores sociales (económicos, soledad, incapacidad), psicológicos, de comportamiento (adaptación a la vejez, deterioro mental), así como las acciones de rehabilitación y reintegración social, lo que plantea la necesidad de una atención integral de la población anciana²⁸.

²⁸ FUNDACION Valle del LILI.CUIDADOS Y NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR.26°EDICION.Impreso en Bogota.2010 14:00 21/04/2014

NECESIDADES PSICOLÓGICAS

Mantener la mente activa es esencial para la vitalidad. Muchas personas continúan desarrollándose intelectual y emocionalmente en la edad adulta. En los casos en los que avanza la edad se observa pérdida de la atención, del interés por aprender o por vivir nuevas experiencias, se debe prestar atención pues esto puede deberse a falta de estímulos, a la manera como se desempeñaba en el pasado, a alteraciones emocionales o a alteraciones físicas.

La conservación de la actividad mental mantiene la mente preparada y despierta, y también ayuda a prevenir la ansiedad y la depresión.

NECESIDADES SOCIALES

Los adultos mayores son especialmente susceptibles a las alteraciones derivadas de la soledad y el aislamiento; cuando se envejece disminuyen o cesan muchas relaciones: los hijos se hacen mayores, las relaciones laborales finalizan, familiares y amigos mueren.

ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA

La Enfermería Gerontológica se ocupa de “brindar cuidados a fin de lograr un equilibrio entre las demandas de Autocuidado de las personas adultas mayores y las capacidades funcionales disponibles para satisfacer esas demandas (incluidas las actividades de la vida diaria)”²⁹.

PROPOSITO:

Asistir al adulto mayor a enfrentar el proceso de envejecimiento, interpretándolo como proceso natural y adaptativo,

²⁹ ²⁹ GARCIA Misericordia, TORRES María del Pilar, BALLESTEROS Esperanza. ENFERMERIA GERIATRICA. ELSEVIER. 2º Edición. Impreso en Barcelona-España. 2006. 12:00 16/04/2014

maximizando sus fuentes de poder, como son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias además de educar a sus familiares y cuidadores/as para que hagan agradables sus días.

PERFIL DE ENFERMERÍA³⁰

La adaptación al envejecimiento, no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que los profesionales que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo etario, lo que se traduce en una actitud que trasunta valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto mayor y que se extiende también a su grupo directo de cuidadores.

Para lograr lo anterior se requieren de profesionales de enfermería que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo profesional basado en la investigación continua.

ROL DE ENFERMERA

En la cual se incorpora los conocimientos específicos de Enfermería, aquellos especializados sobre el proceso de envejecimiento, para establecer en la persona mayor y en su entorno las condiciones que permitan:

- ✚ Aumentar las conductas saludables.

- ✚ Minimizar y compensar las pérdidas de salud y las limitaciones relacionadas con la edad.

³⁰ <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf> 20:40
16/04/2014

- ✚ Proveer comodidad durante los eventos de angustia y debilidad en la vejez, incluyendo el proceso de la muerte.
- ✚ Facilitar el diagnóstico, alivio y tratamiento de las enfermedades que ocurren en la vejez. ³¹

CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL EN EL ADULTO MAYOR

La atención de enfermería se enmarca en el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem³² y el Modelo de Virginia Henderson que permite su aplicación en todas las situaciones de valencia del adulto mayor, incluyendo al grupo de los cuidadores como parte importante en su cuidado.

En el estado de salud de un adulto mayor influyen distintos factores tales como: influencia genética, habilidades cognoscitivas, edad, sexo, ambiente, estilos de vida, localización geográfica, cultura, religión, estándar de vida, creencias y prácticas de salud, experiencias previas de salud, sistemas de apoyo, entre otras dimensiones.

Al valorar a un adulto mayor es necesario hacerlo en una perspectiva integral para identificar los problemas físicos, psicológicos y sociales que presentan ellos y sus cuidadores.

³¹ <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/429/1/TESIS.pdf> 19:48 16/04/2014

³² ³² GARCIA Misericordia, TORRES María del Pilar, BALLESTEROS Esperanza. ENFERMERIA GERIATRICA. ELSEVIER. 2º Edición. Impreso en Barcelona-España. 2006. 12:00 16/04/2014

CAMBIOS FISICOS, PSICOLOGICOS, SOCIALES EN EL ADULTO MAYOR

Existen variaciones normales durante el envejecimiento sean estas: física, actividades de la vida diaria, estado mental, psicoactiva y social o familiar. Para facilitar el aprendizaje, el desarrollo siguiente sigue este mismo orden de precedencia.

VALORACION DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR

1) Valoración Física

Ojos

- Observar “ojos hundidos” y laxos, lo que se produce por una pérdida de las estructuras de soporte del ojo.
- Observar sequedad y pérdida de brillo ocular.
- Observar formación del arco senil, debido a depósitos de colesterol.
- Reducción del lagrimeo.
- Aumento de la presión intraocular.
- Reducción en la reacción pupilar ante la luz y en la adaptación a la oscuridad
- Valorar la necesidad de usar lentes por disminución de la agudeza visual (cerca y lejos), a tolerancia a la luz brillante, los campos visuales, y la acomodación del cristalino.
- Reducción de la percepción viso-espacial.
- Reducción en la diferenciación entre el verde y el azul, mientras que mejora la percepción de los colores cálidos como el amarillo y el naranja
- Reducción de la habilidad de desplazarse en la oscuridad.

Oído

- Valorar la necesidad de utilizar audífonos por pérdida de la agudeza auditiva
- Presbiacusia, es decir, aumenta la intensidad del sonido.
- Reducción de la tolerancia a los tonos altos
- Aumenta la capacidad de reacción ante un estímulo, lo cual se incrementa en los mayores de 70 años.
- Valorar el riesgo de caer por pérdidas del equilibrio y del control postural.

Boca

- Pérdida del sentido del gusto por resequedad de las mucosas.
- Pérdida del apetito.
- Reducción de la agudeza de las papilas gustativas.
- Reducción de la sensación del calor o frío.
- Valorar la deglución (se dificulta con la edad).
- Reducción del reflejo del vómito.
- Valorar la habilidad masticatoria (disminuye con la edad).
- Valorar el deterioro dental (pérdida de piezas).
- Valorar la necesidad de utilización de prótesis dentales.
- Valorar la salud oral, son frecuentes las caries, las enfermedades periodontales, alteraciones en la mucosa oral, los trastornos de la lengua.

Nariz

- Reducción del sentido del olfato por una disminución de la vascularización de los senos paranasales.
- Observar el crecimiento del cartílago nasal e hipertrofias de las vellosidades del ala de la nariz.

Aparato Respiratorio

- Reducción del volumen respiratorio.
- Valorar la perfusión periférica.
- Aumento del diámetro anteroposterior y la rigidez torácica.
- Reducción de la distensibilidad muscular; hipoventilación de los alvéolos con la consiguiente disminución a la tolerancia del ejercicio.
- Reducción de moco producto de la resequedad de las mucosas lo que predispone a las infecciones respiratorias.
- Valorar frente a un cuadro respiratorio la mecánica de la tos y favorecer la hidratación para fluidificar las secreciones.

Sistema Cardiovascular

- Hipotensión o Hipertensión.
- Reducción de la frecuencia y del gasto cardíaco, entre un 30 y 40% durante el esfuerzo físico.
- Reducción de la circulación arterial
- Palpar pulsos periféricos.

- Valorar la presencia de insuficiencia venosa especialmente en las extremidades inferiores, lo que aumenta el riesgo de úlceras, varices, edemas e inflamaciones.

Aparato Gastrointestinal

- Reducción de la producción de saliva, ácido gástrico, enzimas digestivas y moco intestinal.
- Reducción de la motilidad intestinal, debido al envejecimiento neuronal en el sistema nervioso central y a los cambios del colágeno.
- Reducción del peristaltismo esofágico
- Reducción de la tolerancia alimentaria producto de la disminución de la flora bacteriana
- Valorar el patrón de eliminación (estreñimiento)
- Valorar la presencia de incontinencia fecal, asociada a tres causas principales: impactación fecal, enfermedad subyacente y enfermedad neurológica,
- Valorar síntomas de esofagitis o reflujo gastroesofágico.
- Existe una sensación de plenitud gástrica precoz.
- Reducción del tamaño del hígado y de la capacidad de metabolizar ciertos fármacos.
- Observar signos de malnutrición.
- Valorar las preferencias y gustos alimenticios.

Aparato Renal

- Reducción de la perfusión renal.
- Valorar el patrón de eliminación (Nicturia).
- Valorar la presencia de síntomas y/o signos de incontinencia urinaria, (de estrés, urgencia, inaplazable, rebosamiento y funcional), las cuales pueden presentarse en forma única o simultánea.
- Valorar la dificultad para iniciar y terminar el chorro de orina en el varón, debido a una hipertrofia prostática.

Sistema Reproductor Femenino

- Estrechamiento y acortamiento de la vagina
- Reducción en la producción de estrógenos
- Cambios en la flora y pH vaginal.
- Reducción de la lubricación vaginal.
- Observar atrofia vulvar.
- Reducción y aclaramiento del vello pubiano.
- Observar el aplastamiento de labios mayores y menores.
- Reducción del tejido mamario volviéndose péndulas y/o flácidas.
- Valorar presencia de: vaginitis, hemorragias, etc.
- Valorar irritaciones a nivel vulvar.

Sistema reproductor masculino

- Reducción del tamaño y de firmeza de los testículos.

- Aumento del tamaño de la glándula prostática.
- Aumento del diámetro del pene.
- Reducción de la producción de testosterona.

Sistema Musculo-Esquelético

- Reducción de los movimientos voluntarios rápidos.
- Existe una respuesta diferida ante los reflejos (constricción y esclerosis de tendones y músculos).
- Reducción de la masa muscular, no asociándose a pérdida de fuerza.
- Reducción de la estatura 2.5 a 10 cm (pérdida de agua el tejido cartilaginosa y un estrechamiento discos vertebrales).
- Observar cambios artrósicos en las articulaciones.
- Reducción y desmineralización de los huesos (osteoporosis y fragilidad ósea), siendo los huesos más propensos a la fractura: cadera, cuerpos vertebrales, hombro y muñeca.
- Observar postura de flexión generalizada, se inclina la cabeza y cuello, los hombros cuelgan, se acentúa la curvatura dorsal y las rodillas se doblan (fibrosis de los tejidos peri articulares y ligamentos)
- Valorar el uso de silla de rueda, bastones, etc.

Sistema Tegumentario

- Observar piel más fina y floja destacándose las prominencias óseas de antebrazos, pantorrilla y dorso de manos y pies; más pálida con depósitos de pigmentos (pecas).

- Observar la resequedad y descamación de la piel producto de la disminución del número, tamaño y función de las glándulas sudoríparas.
- Observar la presencia de manchas hiperpigmentadas en las regiones expuestas al sol.
- Observar las púrpuras seniles (aumento de la fragilidad vascular).
- Observar la presencia de arrugas, pliegues secundario a la disminución de la elasticidad.
- Frialdad en las extremidades debido a un enlentecimiento en las funciones de termorregulación, sensación del dolor, presión y vibración.
- Reducción en el proceso de cicatrización.
- Reducción del crecimiento del cabello y aparecimiento de “canas”.
- Reducción del vello pubiano y axilar, después del climaterio.
- Observar la presencia de “telangectasia senil”, son pequeños tumores diseminados de color escarlata.
- Reducción de la velocidad de su crecimiento de las uñas.
- Valorar la turgencia cutánea.

Sistema Neurológico

- Reducción de la velocidad de conducción de algunos nervios.
- Reducción del sentido del olfato.
- Reducción del sentido postural.
- Reducción de la sensación táctil y de la sensibilidad a las temperaturas extremas.
- Valorar el patrón de sueño.

– Reducción del rango, intensidad y duración de la voz.

Valoración de las actividades de la vida diaria

Los adultos mayores generalmente prefieren vivir separados de sus hijos, sin embargo las enfermedades y el grado de auto valencia de ellos hacen necesario la ayuda con las actividades de la vida diaria.

Se consideran actividades de la vida diaria:

- ❖ **Actividades Básicas:** como alimentarse, bañarse, vestirse, deambular, comunicación y el control de esfuerzos.
- ❖ **Actividades Instrumentales:** limpiar, cocinar, lavar la ropa, usar el teléfono, ir de compras, control del dinero, usar el transporte público, trabajo casero (jardinería), control de la medicación, subir las escaleras, entre otras actividades.

Es importante valorar estos aspectos en los adultos mayores ya que influye directamente en la calidad de vida de ellos.

CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA³³

Las actividades del personal de enfermería, se limitan a ejecutar las órdenes médicas, realizar procedimientos y atender pacientes no más allá de realizar un trabajo cotidiano.

³³ ARIZA OLARTE, Claudia. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. 1ª. Ed., Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2008. 15:00 13/04/2014

La dimensión del ser y el que hacer en un hospital o clínica no van más allá de coordinar y administrar servicios y recursos. Para lograr la calidad en la prestación de los servicios de enfermería resulta necesario lo siguiente, desde el punto de vista de la profesión:

1. **Empoderamiento:** Todas las personas en servicio de enfermería deben visualizarse como un grupo profesional capaz de dimensionar el cuidado desde varios puntos de vista, comprometerse con la profesión y visionarse como cuidadores con criterios científicos. El compromiso y sentido de pertenencia con la profesión, con la empresa o institución y con el gremio debe ser total.

2. **Investigación:** El “*ser* y el “*quehacer*” de la enfermería debe sustentarse en la búsqueda de conocimiento. El avance de la ciencia es cada día mayor y la enfermería debe avanzar con ella.

3. **Formación:** Debe ser constante y dedicada, las enfermeras y enfermeros no pueden avanzar sin obtener los conocimientos suficientes que les permitan desarrollar procesos confiables.

4. **Dimensión:** El empoderamiento lleva a crear expectativas y a ambicionar aspectos en la prestación de servicios. Si existe un grupo de salud que desea cambios radicales y mejoras en la calidad es precisamente enfermería y más aún los nuevos profesionales quienes no desean continuar con viejos paradigmas.

Calidad desde el punto de vista del usuario:

- **Requisitos del usuario:** Es importante determinar las condiciones y los requisitos del usuario. No todos son iguales y todos esperan cosas diferentes.
- **Expectativas del usuario:** Enfermería debe indagar qué es lo que espera el usuario. Debe tenerse conciencia de que el paciente no espera sólo atención médica, espera que el personal lo entienda, lo ayude en su situación haciendo uso de su conocimiento.
- **Necesidades del usuario:** la aplicabilidad del proceso de enfermería y el desarrollo de diagnósticos de enfermería fundamentados en las necesidades humanas, permite que la concepción del “ser humano” vaya más allá de la aplicación de simples intervenciones.
- **Autocuidado:** Término muy común en nuestros días, del cual enfermería ha sido pionera. El restablecimiento de la salud debe ser integral, el usuario espera restablecer las condiciones de salud anteriores al evento patológico, y debe prevenirse para no tener problemas de salud.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN BASE A NORMAS ISO 9001³⁴

La norma ISO 9001:2008, define requisitos para establecer y operar un sistema de gestión de la calidad; es decir, un conjunto de aspectos para administrar la calidad (así como se administra la producción, las finanzas, los recursos humanos, etc.). El siguiente es un brevísimo análisis de la implementación de la norma en sus puntos más importantes y su correlación con los procesos de enfermería.

³⁴ ARIZA OLARTE, Claudia. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. 1ª. Ed., Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2008.

Enfoque basado en procesos

La norma es clara en definir el enfoque proceso: Desde cualquier óptica, los procesos son fundamentales para el desarrollo de actividades tendientes a la prestación de servicio con calidad. En enfermería son numerosos los procesos manejados y más aún los valores agregados que pueden ir más allá de actividades notorias: trato amable, información acertada, comodidad física y atención, entre otros.

Documentación

La documentación es importante para la norma, es la forma de plantear los procesos y mantenerlos disponibles. En algunos casos se convierte en una obligatoriedad tener procesos documentados para ciertas actividades, tal como sucede con el control de documentos y registros que en salud son vitales, como la historia clínica. La documentación incluye el manejo de guías y protocolos en enfermería, que constituyen documentos, es ideal para su aplicación controlada.

Política de calidad

Debe enfocarse en la satisfacción del cliente y todos los procesos deben ser conducentes al logro de la misma. Nada dentro del sistema de gestión de calidad debe aislarse de la política de calidad.

Planificación

Dentro del desarrollo de las funciones y actividades del profesional de enfermería, se encuentra la gestión y como parte de ésta la planeación. No resulta dificultoso desarrollar una planeación objetiva y real frente a la prestación de servicios o cuidados de enfermería. El asunto esencial radica en

crear un diseño bien estructurado del plan de servicios de enfermería, con visión de largo plazo y atendiendo sus FODA.

Diseño y mejora continua

Puede aplicarse al diseño de la prestación del servicio más bien como una planeación enfocada a la introducción de avances, que tiene como eje el mejoramiento continuo, pero que resulta vital para el desempeño profesional y la satisfacción del cliente.

Seguimiento y medición

Proceso álgido y sustancial. El control de los procesos, sus resultados y las intervenciones permiten el avance en la prestación y a su vez, la disminución de los riesgos y las complicaciones en la realización de procedimientos. Va de la mano con el mejoramiento y permite, evaluar la satisfacción del cliente, ejecutar auditorías internas, medir procesos y servicios. Asimismo, sirve para retroalimentar la gestión de la calidad de los servicios de enfermería.

La calidad constituye un valor organizacional del sistema de salud y para su medición es necesaria la evaluación como un acto para demostrar los resultados del proceso de atención para la salud, específicamente en el cuidado de enfermería. La evaluación de la calidad implica implementar un sistema de monitoreo y seguimiento de los servicios de enfermería con base en indicadores y estándares.

Control de producto / servicio no conforme

Un punto difícil de clarificar. La intención es clara, pero en servicios de salud y específicamente de enfermería, parece difícil de aplicar puesto que los

errores repercuten en la salud del paciente directa o indirectamente y en varios grados de lesión. Difícil pero no imposible, si se controlan bien los insumos, procesos, guías y protocolos. De esta forma, la creación de sistemas de gestión, que garanticen la satisfacción del usuario externo, es innovador y se convierte en un reto para la profesión de enfermería desde el punto de vista de prestación de servicios a su cargo.

SUBCOMITÉ DE CALIDAD DE ENFERMERÍA³⁵

Para desarrollar la mejora continua es recomendable que en cada unidad médica se cuente con un Subcomité de calidad de enfermería, responsable de la mejora continua, será una estructura paralela integrada por la autoridad máxima de enfermería (quien a su vez forma parte del comité de calidad de la unidad) y sus dependencias directas, con las siguientes funciones:

- ✓ Otorgar reconocimientos al personal participante.
- ✓ Difundir los logros.
- ✓ Definir programa de monitoreo.
- ✓ Reiniciar procesos de mejora.
- ✓ Formular y difundir las políticas de calidad, tomando como base la misión institucional y del servicio incluyendo la relación con los usuarios y los requisitos claves de calidad.
- ✓ Definir los principios y valores para integrar a todo el personal de enfermería en una cultura de trabajo hacia la calidad.
- ✓ Promover el enfoque de dar valor superior al usuario y fomentar la cultura de calidad a través del ejemplo.
- ✓ Crear la urgencia del cambio en el sentido de la mejora continua.
- ✓ Desarrollar y difundir el plan de implantación del proceso de mejora continua precisando los objetivos y metas de la mejora.

³⁵ HAAZ DÍAZ Alberto, CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD, análisis de auditorías en gestión de la calidad a hospitales públicos de Sonora, apuntes para maestría de administración pública. México, Instituto Sonorense de Administración Pública (ISAP), A.C., 2009. <http://isapac.org> 13:30 14/04/2014

- ✓ Identificar las áreas de oportunidad para la mejora tomando como base las mediciones realizadas de los indicadores de enfermería.
- ✓ Integrar y estimular equipos de trabajo para desarrollar los proyectos de mejora.
- ✓ Facilitar la capacitación en materia de calidad, trabajo en equipo, técnicas y herramientas estadísticas para la calidad.
- ✓ Empoderar a la gente que va hacer el cambio.
- ✓ Aprobar los proyectos y propuestas de mejora.
- ✓ Impulsar y dar seguimiento al desarrollo de las actividades de acuerdo al plan de trabajo.
- ✓ Evaluar los resultados.
- ✓ Identificar experiencias exitosas.
- ✓ Actualizar los documentos de trabajo (instructivos, manuales o guía) incorporando al procedimiento las experiencias exitosas.

Estos términos de Calidad se adaptarían de manera general con alguna especificidad respecto a la calidad en el manejo de los adultos mayores.

MARCO LEGAL Y NORMATIVO RELACIONADO AL SECTOR SALUD³⁶

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales.

De igual manera el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población.

³⁶ MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD (MAIS), ECUADOR 2013

La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009-2013, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud.

Constitución de la República del Ecuador

Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables. Es de suma importancia mencionar algunos capítulos referentes al tema, que a continuación detallamos.

CAPITULO II SECCION 7

ART.32 “DERECHOS DEL BUEN VIVIR”

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

CAPITULO III

ART. 35

Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud.

ART. 65

Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

Sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS) en los artículos 358, 359, 360 y 361 establecen su creación, los principios, los componentes, características y garantías que debe cumplir para garantizar el derecho a la salud de toda la población. Establece también las características del Modelo Integral de Salud y la estructuración de la Red Pública de Salud. **En el Art. 361** establece que los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos. Señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará, controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud.

La actual Constitución también promueve la participación de la comunidad en todos ámbitos y se constituye como el Quinto Poder del Estado (Art. 95, 208).

El Sistema de Información de Salud, está regido por un marco legal que va desde la Constitución de la República, pasando por el código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la Ley de Estadística, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

Además, cuenta con reglamentos, normas, resoluciones, etc., que son las que estructuran adecuadamente el proceso del Sistema de Información para canalizar adecuadamente la información a usuarios internos y externos.

DERECHOS:

Todas las personas, en forma individual o colectiva tienen derecho a:

ART.18

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.

2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información.

1. LEY ORGANICA DE SALUD³⁷

En la ley Orgánica de salud resaltamos los siguientes capítulos y artículos:

Art. 6

Es responsabilidad del ministerio de salud pública diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.”

Art.10

Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que inclusión acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.”

CAPÍTULO I³⁸

SALUD Y NUTRICIÓN

Artículo 13.- El Consejo, con la participación de las instituciones que lo conforman, facilitará los medios y condiciones necesarios, a fin de que toda persona adulta mayor reciba atención integral que le permita acceso a seguridad alimentaria y nutricional, tratamiento médico y medicinas, dentro de un ambiente esto por las personas a quienes legalmente corresponde, tanto en el ámbito privado como estatal salud.

Artículo 14.- La atención integral en salud que se brinde a las personas adultas mayores, deberá comprender el ejercicio de las siguientes acciones:

³⁷ ³⁷ MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD (MAIS), ECUADOR 2013

³⁸ REGLAMENTO DE LA LEY DEL ADULTO MAYOR DECRETO No. 51-2010, Aprobado el 11 de Agosto del 2010 .Publicado en La Gaceta No. 171 del 07 de Septiembre del 2010

a. El diseño e implementación de Programas de promoción, prevención, atención a la enfermedad y rehabilitación, los cuales se sujetarán a las normas, manuales y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud.

b. La conformación de redes de apoyo médico geriátrico y gerontológico a través de la cooperación intersectorial e interinstitucional de las Asociaciones, Fundaciones y Clubes de Adultos Mayores que funcionen en los municipios y en la comunidad.

c. La realización de acciones, de capacitación y divulgación interinstitucional sobre estilos de vida saludables, auto cuidado y proceso de envejecimiento, entre otros.

d. El desarrollo de programas de capacitación y especialización de recursos humanos en todos los niveles de atención integral en salud dirigidos a personal profesional técnico operativo, administrativo y cuidadores que trabajen con adultos mayores, con el fin de optimizar la intervención de los mismos en la prestación de servicios de la población adulta mayor, a nivel local e intersectorial; La promoción y ejecución de investigaciones sobre las necesidades y circunstancias que tengan relación con la vejez y el envejecimiento de la población.

El Ministerio de Salud debe dar cumplimiento a las acciones anteriores; debiendo brindar asesoría y asistencia técnica, en su caso, para que las instituciones públicas y privadas dedicadas a la salud, garanticen su cumplimiento.

SUPERVISIÓN

Artículo 15.- El Consejo supervisará los Centros de Atención a la persona adulta mayor, ya sea públicos, privados o municipales, asilos, residencias y centros de día, a fin que éstos garanticen los servicios médicos en el área de

geriatría y brinden una adecuada atención médica en los casos que requieran de hospitalización. Para estos efectos el Consejo se apoyará en La Secretaria.

ATENCIÓN GERIÁTRICA

Artículo 16.- El Consejo promoverá que los Centros de Atención a la persona adulta mayor, pública, privada o municipal, cuenten con atención geriátrica; propiciando para ello la conformación de un equipo multidisciplinario que se capacite en atención a los adultos mayores, para que de acuerdo a la capacidad instalada, llegue a constituirse en un equipo de especialistas.

El Estado deberá proveer los servicios domiciliarios especializados a todas las personas adultas mayores que lo requieran, en especial a las que presenten alguna discapacidad. Así también, deberán coordinar a nivel local servicios socio-sanitarios destinados a las personas adultas mayores.

Artículo 18.- El Consejo en coordinación con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, e Instituciones dedicadas a la Atención a la Persona Adulta Mayor, velarán por el desarrollo e implementación de planes de educación para la sociedad en general con énfasis en las personas adultas mayores, en la adquisición de hábitos de nutrición y alimentarios idóneos, tanto en zonas urbanas como rurales. Asimismo, promoverán la realización de estudios sobre la situación nutricional de las personas adultas mayores a niveles comunitarios.

CONSTITUCION DEL 2008³⁹

1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay.

^{39 39} MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD (MAIS), ECUADOR 2013

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y <quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

SECCIÓN PRIMERA: ADULTAS Y ADULTOS MAYORES⁴⁰

Art. 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.

Art. 37.-El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.

^{40 40} MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD (MAIS), ECUADOR 2013

6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.

7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- 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.

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.

4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.

5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad.

En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

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.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

LEY DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR⁴¹

Ley del Anciano

La Ley del Anciano expedida en el año 1991, tiene como objetivo primordial garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa; actualmente tiene un proyecto de que se encuentra en revisión por la Asamblea Constituyente, razón por la cual se la hace constar en el presente documento.

^{41 41} MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD (MAIS), ECUADOR 2013

CAPÍTULO V

MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Artículo 34.- cuando una persona adulta mayor sea de objeto de violencia física, psicológica, sexual y patrimonial, se recurrirá a las disposiciones que estable la Legislación Civil. Si los hechos son constitutivos de delitos, deberá atenderse a lo que disponen los Códigos Penal y Procesal Penal.

Artículo 35.- El Centro de Atención que ubique a una persona adulta mayor cuyos derechos estén siendo vulnerados o se encuentre en situación de riesgo, deberá orientarle para que acuda a la instancia competente a fin de garantizarle sus derechos o brindarle seguridad. Si las circunstancias impiden que la persona adulta mayor acuda por sí misma a tal instancia, el Centro de Atención debe comunicarlo al Ministerio de la Familia, para que ésta proceda conforme el caso lo requiera.

Las instituciones del Ministerio Público asumirán, según sea el caso, la representación de las personas adultas mayores, que hayan sido víctimas de violencia intrafamiliar o de hechos delictivos.

Artículo 36.- El Consejo, a través de las instituciones que en él se encuentran representadas, acompañará y/o apoyará acciones de sensibilización pública sobre el impacto de la violencia intrafamiliar y social en las personas adultas mayores; así como aquellas que se dirijan a la prevención y erradicación de la violencia.

EPIDEMIOLOGIA

El Ecuador, en el año 2007, tiene una población de 13'574.918 habitantes, de las cuales 987.279 son personas de 65 años de edad o mayores, que representa el 7,27 % del total de la población, con un alto índice de pobreza extrema: 42,02%. Además, existe en el país 1'600.000 personas con discapacidad que representa el 13,3 % de la población ecuatoriana, de los cuales 550.000 son personas de 65 años en adelante⁴². La población adulta mayor es mayoritariamente urbana, con un 58.6 % y 41.4 % en las zonas rurales. Los adultos mayores tienen altos porcentajes de analfabetismo y logros muy bajos en cuanto al número de años de estudio aprobados.

En el cantón Chillanes la distribución de la población es eminentemente rural, donde vive aproximadamente el 87% de los habitantes. El grupo poblacional de 65 y más años es de 1.657 habitantes. La tasa de crecimiento anual de la población de este cantón, para el período 1990-2001, fue de: -0,8%, la más baja de la provincia. La población masculina registrada en el censo del año 2001, fue de 50,7%, y la femenina, de 49,3%.⁴³

⁴² <http://plan.senplades.gob.ec/adultos-mayores> 11:00 15/05/2014

⁴³ http://es.wikipedia.org/wiki/Cant%C3%B3n_Chillanes#Caracter.C3.ADsticas_demogr.C3.A1ficas
14:00 13/04/2014

Tabla N° 1

20 Principales Causas de Morbilidad en el Adulto Mayor en Ecuador

CODIGO	CAUSAS DE MORBILIDAD	TOTAL	%
J18	NEUMONIA ORGANISMO NO ESPECIFICADO	5066	11.9
N40	HIPERPLASIA DE PROSTATA	3748	8.8
K80	COLELITIASIS	3299	7.7
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	3158	7.4
I50	INSUFICIENCIA CARDIACA	2970	7.0
K40	HERNIA INGUINAL	2560	6.0
E14	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	2364	5.5
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2363	5.5
E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	2268	5.3
I67	OTRAS ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES	1836	4.3
K92	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	1828	4.3
J44	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	1762	4.1
S72	FRACTURA DEL FEMUR	1541	3.6
N39	OTROS TRANSTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	1280	3.0
Z51	OTRA ATENCION MEDICA	1209	2.8
I64	ACCIDENTE VASCULAR CEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICO COMO HEMORRAGIA	1196	2.8
N18	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	1132	2.7
K81	COLESISTITIS	1061	2.5
S06	TRAUMA INTRACRANEAL	1054	2.5
N82	PROLAPSO GENITAL FEMENINO	970	2.3
TOTAL		42665	100.0

FUENTE: DATOS TOMADOS DEL INEC, ESTADISTICAS DE SALUD, CAMAS Y EGRESOS HOSPITALARIOS 2010

TABLA N° 2 (20 Principales Causas de Morbilidad en el Adulto Mayor de 65 años y más, según Sexo)

CODIGO	CAUSAS DE MORBILIDAD	SEXO			
		HOMBRE	%	MUJER	%
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	890	4,1	1473	7.0
E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	759	3.5	1509	7.2
E14	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA	959	4.4	1405	6.7
I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1273	5.9	1885	9.0
I50	INSUFICIENCIA CARDIACA	1529	7.1	1441	6.9
I64	ACCIDENTE VASCULAR CEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICO COMO HEMORRAGIA	570	2.6	626	3.0
I67	OTRAS ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES	959	4.4	877	4.2
J18	NEUMONIA ORGANISMO NO ESPECIFICADO	2343	10.8	2723	13.0
J44	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	1095	5.1	667	3.2
K40	HERNIA INGUINAL	2073	9.6	487	2.3
K80	COLELITIASIS	1209	5.6	2090	10.0
K81	COLESISTITIS	413	1.9	648	3.1
K92	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	995	4.6	833	4.0
N18	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	704	3.2	428	2.0
N39	OTROS TRANSTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	421	1.9	859	4.1
N40	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	3748	17.3	-	-
N81	PROLAPSO GENITAL FEMENINO	-	-	970	4.6
S06	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	674	3.1	380	1.8
S72	FRACTURA DEL FEMUR	533	2.5	1008	4.8
Z51	OTRA ATENCION MEDICA	532	2.5	677	3.2
TOTAL		21679	100.0%	20986	100.0%

FUENTE: DATOS TOMADOS DEL INEC, ESTADISTICAS DE SALUD, CAMAS Y EGRESOS HOSPITALARIOS 2010

ANALISIS

Por sexo, al comparar los porcentajes entre hombres y mujeres se observa que entre las 20 principales causas de morbilidad que las afecta, constan: Neumonía no Especificada, Insuficiencia Cardíaca, Hipertensión Esencial y la Colelitiasis. Estos porcentajes son mayores en el sexo femenino. Los hombres son más proclives a las enfermedades Cerebro vasculares, Pulmonares, Hernias, Hiperplasia de la Próstata y las Digestivas; en tanto que las mujeres son más vulnerables a padecer de Diabetes, Hipertensión y Trastornos genito-urinarios. Pero de todas las 20 causas de morbilidad, el mayor porcentaje es para los hombres que presentan Hiperplasia Prostática y, Neumonía No Especificada para las mujeres.

14.CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

No experimental: es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables.

Nuestra investigación es, no experimental porque no vamos a manipular las variables solo hacemos un estudio en su entorno natural, mediante la investigación identificamos la satisfacción de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el H.E.M.G. de Chillanes.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Inductivo: se analizan solo casos particulares, cuyos resultados son tomados para extraer conclusiones y premisas de carácter general. Es muy importante por cuanto fundamenta la formulación de las hipótesis, la investigación de leyes científicas y las demostraciones⁴⁴.

Es inductivo porque al analizar la satisfacción de los pacientes ingresados en el hospital Dr. E.M.G. en relación con los cuidados de enfermería, en una muestra representativa, en función de dichos datos formulamos las generalizaciones correspondientes.

⁴⁴ vhabril.wikispaces.com/.../metodosdelainvestigacion++abril+phd.p... 23:00
29/04/2014

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo: se observan y se describen tal como se presentan los hechos en su ambiente natural. Su metodología es fundamentalmente descriptiva, aunque puede valerse de algunos elementos cuantitativos y cualitativos.

Buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a un análisis, lo que permite describir la satisfacción de los pacientes en una forma natural sin manipulación que se encuentran hospitalizados en el hospital Dr. E.M.G.

POR EL LUGAR

De campo: es aquella que permite comprender y resolver alguna situación, necesidad o problema en un contexto determinado.

Es una investigación de campo porque permite estudiar una situación, diagnosticar sus problemas y aplicar los conocimientos con fines prácticos, como lo demostraremos que el conocimiento correcto de la satisfacción en el propio lugar de los hechos.

POR EL PERIODO DE TIEMPO

Transversal o de corte: Es de periodo transversal ya que se estudia las variables simultáneamente en un determinado tiempo, para poder así sacar los resultados en el periodo determinado.

Nuestro trabajo es transversal porque vamos a estudiar en un tiempo determinado, haciendo un corte en el tiempo en el periodo Agosto2013 - Octubre 2014.

UNIVERSO

El estudio para determinar la satisfacción en el servicio de hospitalización, se necesita una muestra para realizar una encuesta a la población, sabiendo que existen 360 personas adultas mayores hospitalizadas anualmente.

$$n = \frac{z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{Z^2 \cdot P \cdot W + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{(1,64)^2 \cdot 0,9 \cdot 0,1 \cdot 320}{(1,64)^2 \cdot 0,9 \cdot 0,1 + 320(0,04)^2}$$

$$n = \frac{(2,70)(0,09)(320)}{(2,70)(0,09) + 320(0,0016)}$$

$$n = \frac{77,76}{0,243 + 0,512}$$

$$n = \frac{77,76}{0,775}$$

$$n = 100,33$$

N=	POBLACION UNIVERSO
n=	TAMAÑO MUESTRAL
P=	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA (1,96)
Q=	PROBABILIDAD DE NO OCURRENCIA (1,96)
e=	% DE ERROR (0.04)
Z=	NIVEL DE CONFIABILIDAD(1,64)

MUESTRA

A través de la fórmula 90/10 que tiene un margen de error del 4%, se demostró que necesitamos encuestar a 100 personas.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Durante la elaboración de nuestro trabajo investigativo y luego de definir objetivos, es preciso diseñar la estrategia para alcanzarlos. Uno de los aspectos a considerar es establecer las técnicas a aplicarse para la recolección de datos para la investigación estas pueden ser:

FUENTE PRIMARIA: utilizamos la aplicación de encuestas para obtener información proporcionada por el objeto de estudio como opiniones, conocimientos, actitudes y sugerencias.

FUENTE SECUNDARIA: la técnica más utilizada en nuestra investigación fue la bibliográfica, para la recolección de información a través de: textos, folletos, internet.

TECNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El procesamiento de datos se efectuó de manera computarizada mediante una base de datos del programa Microsoft Office Excel, el respectivo análisis de los resultados se realizó a través de promedios y porcentajes, la presentación será expuesta mediante cuadros gráficos estadísticos.

15. CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

TABLA N° 1

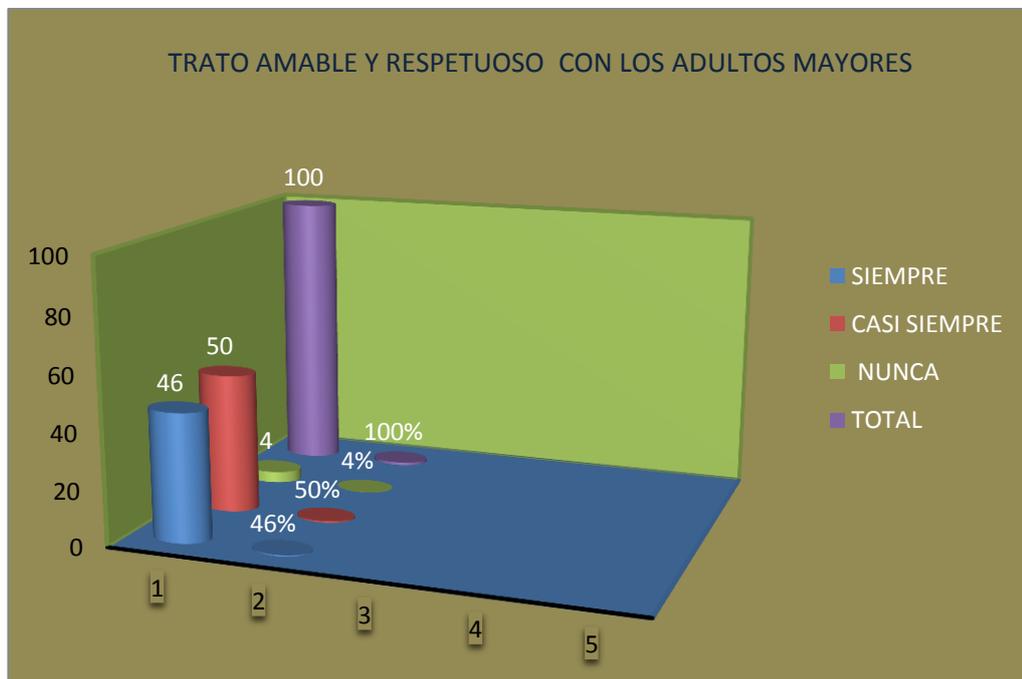
Porcentaje de pacientes adultos mayores que reciben un trato amable y respetuoso durante su estadía en el Hospital Eduardo Montenegro, Chillanes, Octubre 2013 – Agosto del 2014

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	46	46%
CASI SIEMPRE	50	50%
NUNCA	4	4%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Encuesta aplicada

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo. IRE

GRAFICO N° 1



FUENTE: Encuesta aplicada

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo. IRE

Análisis e Interpretación

Ser amable hace que las personas se sientan bien y cimienta el camino para crear buenas relaciones interpersonales, la amabilidad y el respeto son cualidades en la cual se combinan el amor y la generosidad que conllevan a la satisfacción por lo tanto la satisfacción del paciente hospitalizado constituye

un factor importante en la recuperación de su salud, , por lo tanto al ser encuestadas 100 personas , el 59 % respondió que el trato es muy bueno, 35 % que el trato es bueno, demostrando que más del 90% de los encuestados recibieron un buen trato y que esto corroboró su estancia satisfactoria en esta unidad hospitalaria.

TABLA N° 2
Pacientes adultos mayores mencionan que el personal de enfermería se identifica al primer contacto. Hospital Eduardo Montenegro, Chillanes, Octubre – Agosto del 2014

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	26	26%
NO	74	74%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Encuesta aplicada

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo. IRE

GRAFICO N° 2



FUENTE: Encuesta aplicada

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo. IRE

Análisis

Identificarse por nuestro nombre, apellido y la función que cumplimos, con los pacientes fomenta la calidez y evita cualquier inconveniente al momento que ellos se refieran a nosotros, además de proporcionarles una verdadera satisfacción, en lo cual en 100 personas encuestadas el 26 % respondió que si se presentaba el personal, un 74 % refirió que no se presentaron, demostrando que más del 70 % no sabía cómo se llama el personal que prestaba sus servicios de salud, sería muy conveniente cambiar esta práctica, refiriéndoles el saludo y nuestro nombre en el primer contacto.

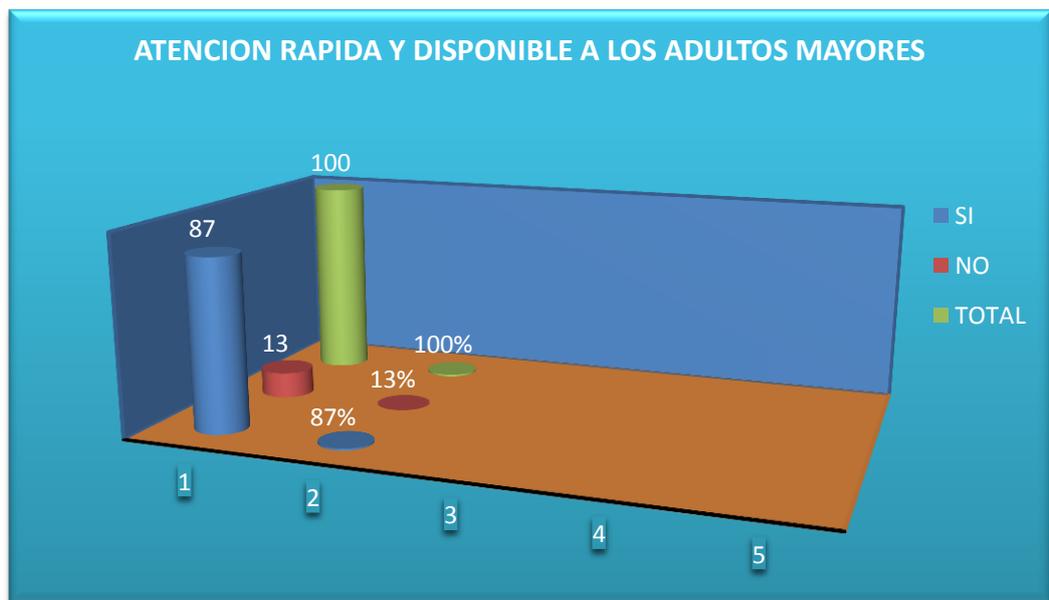
TABLA N° 3
Atención rápida y disponible para el adulto mayor.
Hospital Eduardo Montenegro, Chillanes,
Octubre – Agosto del 2014

INDICADORES	FRECUENCIA	VARIABLES
SI	87	87%
NO	13	13%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Encuesta aplicada

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo. IRE

GRAFICO N° 3



FUENTE: Encuesta aplicada

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo. IRE

Análisis

Al brindar una atención eficiente con calidad y calidez el paciente se sobrepondrá a su patología por ende su recuperación será más rápida, por lo cual de 100 personas encuestadas respondieron que el 87% se le brindaba una atención rápida y disponible, mientras que el 13% supo responder que no se le brindaba una atención rápida y disponible por parte del personal de enfermería, por lo que la atención rápida en todos superaría la expectativa de una pronta recuperación de sus salud y mejoraría el nivel de satisfacción.

TABLA N° 4

Atención de calidad y con calidez por el personal de enfermería

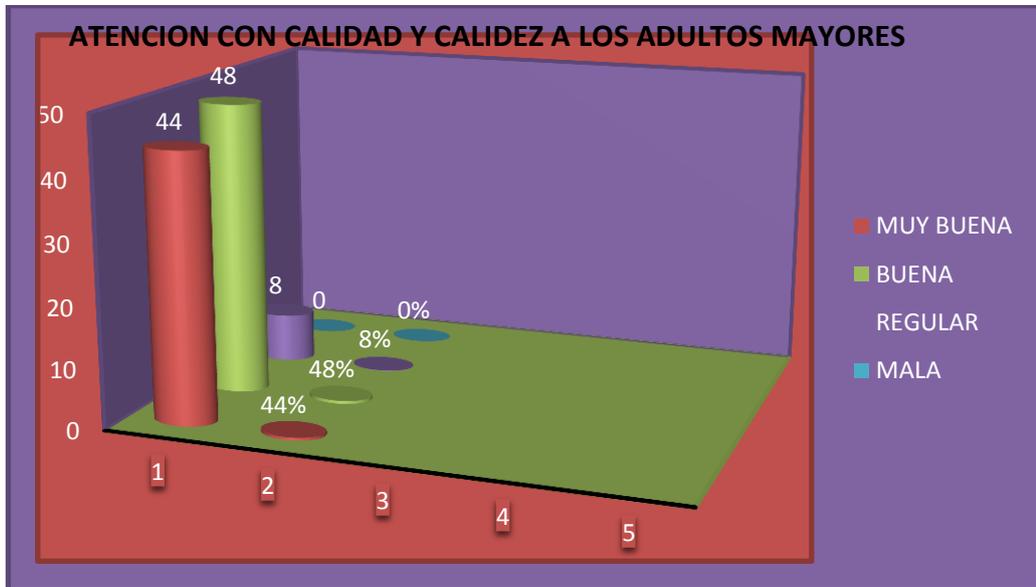
Hospital Eduardo Montenegro, Chillanes, Octubre 2013 – Agosto del 2014

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENA	44	44%
BUENA	48	48%
REGULAR	8	8%
MALA	0	0%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Encuesta aplicada

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo. IRE

GRAFICO N°4



FUENTE: Encuesta aplicada

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo. IRE

Análisis

Al momento de brindar un trato amable y respetuoso a los pacientes adultos mayores nosotros evitaremos una depresión lo cual agrave su estado de salud, encuestamos 100 personas el 44% respondió que su estadía en el hospital fue muy buena, mientras que el 48% respondió que su estadía fue buena, el 8% que estadía fue regular, nadie respondió que su estadía fue mala, siguiente este ritmo de atención lograremos una pronta recuperación.

TABLA N° 5

Personal de enfermería informan sobre el estado de salud de los pacientes.

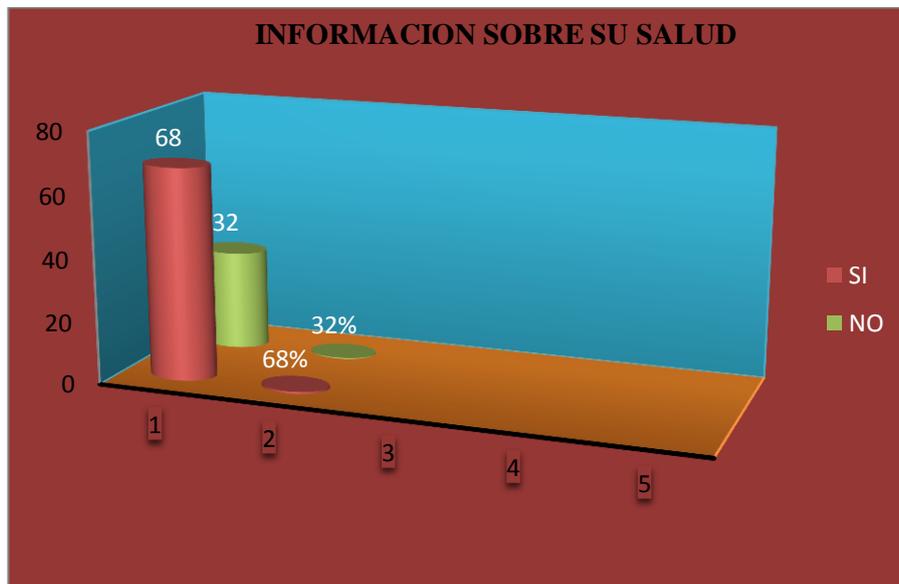
Hospital Eduardo Montenegro, Chillanes, Octubre 2013 – Agosto del 2014

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	68	68%
NO	32	32%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

GRAFICO N° 5



FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

Análisis

Al comprender el paciente su estado de salud general el podrá identificar su mejoría, así recuperándose rápidamente, lo cual de 100 personas encuestadas el 69% respondió que si le proporcionaban información de su salud, mientras que el 32% respondieron que no se le informaba de su estado de salud.

TABLA N° 6

El Personal de Enfermería brinda confianza y seguridad esta casa de salud.

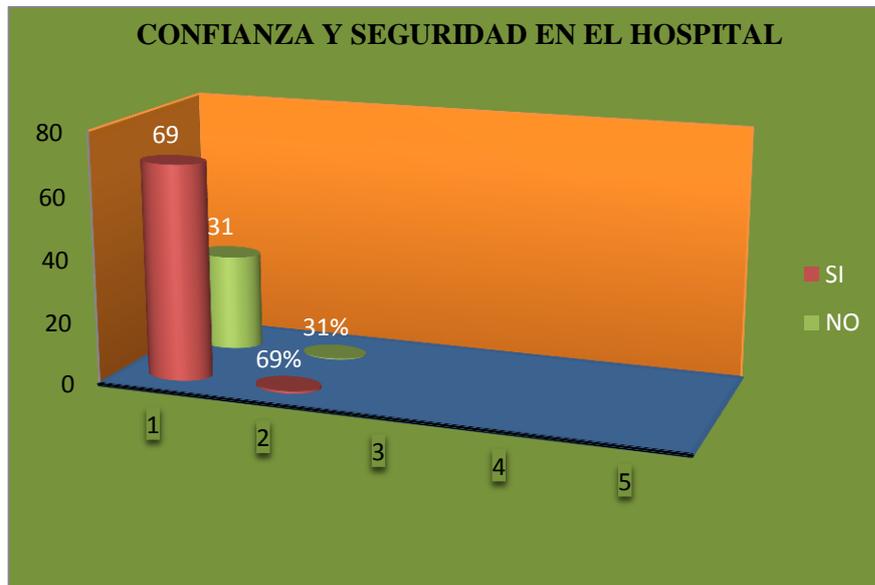
Hospital Eduardo Montenegro, Chillanes, Octubre 2013 – Agosto del 2014

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	69	69%
NO	31	31%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

GRAFICO N°6



FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

Análisis

La confianza y seguridad en el ser humano hace que demuestre una autoestima elevada y así pueda contar a plenitud sus necesidades y falencias en su estado de salud, logrando detectar a tiempo cualquier anomalía patológica que pudiera existir en el paciente, por lo que de 100 personas encuestadas el 69% respondió que si tenía confianza en esta casa de salud, mientras que el 31% respondieron que no tenían confianza en esta casa de salud, debiéndose mejorar esta indicador.

TABLA N° 7

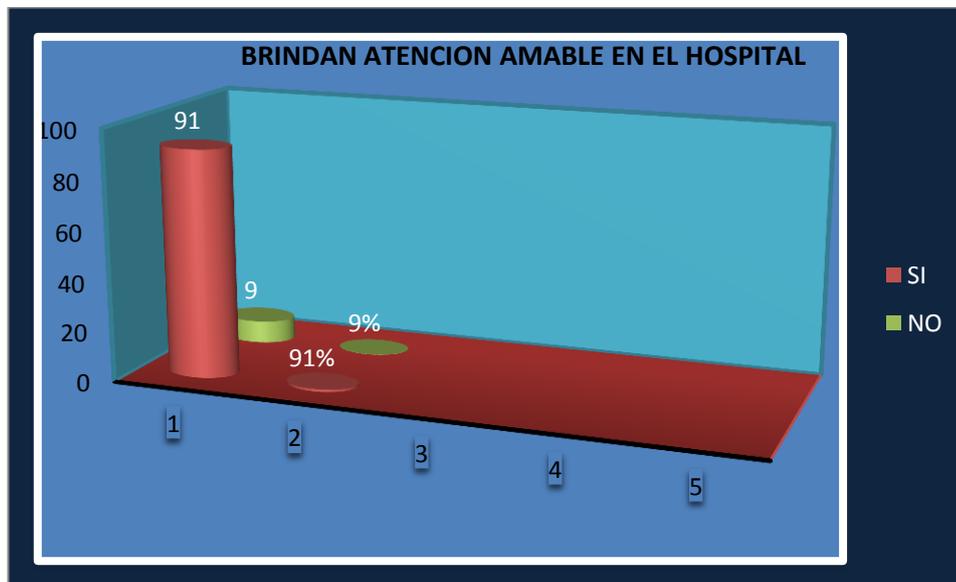
El personal de enfermería brinda atención agradable en ausencia de familiares. Hospital Eduardo Montenegro, Chillanes, Octubre 2013 – Agosto del 2014

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	91	91%
NO	9	9%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

GRAFICO N°7



FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

Análisis

La cortesía y la amabilidad son dotes de grandeza con lo cual el ser humano debe de tratar y de ser tratado por lo tanto al brinda una atención amable el adulto mayor se sentirá seguro y confiado, de 100 personas encuestadas respondieron el 91% que su estadía fue agradable en ausencia de su familia, y el 9% respondieron que no.

TABLA N°8

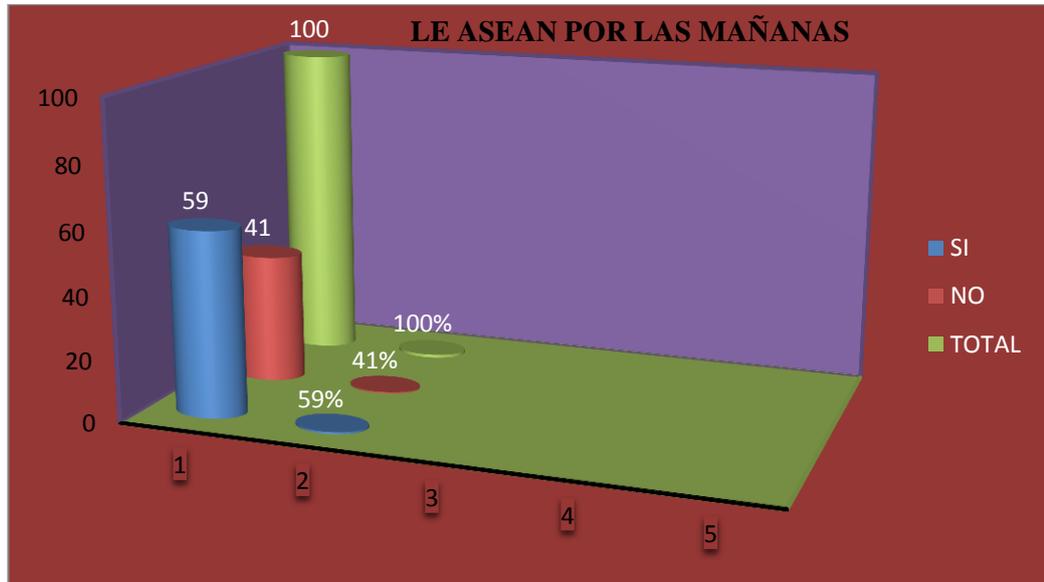
**El personal de enfermería le realiza el aseo personal en las mañanas,
Hospital Eduardo Montenegro, Chillanes, Octubre 2013 – Agosto del 2014**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	59	59%
NO	41	41%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

GRAFICO N°8



FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

Análisis

La higiene y aseo personal son aspectos de la intimidad de una persona, lo cual repercute en la sociedad, todas la personas realizamos esta actividad pero el adulto mayor tiene la necesidad de que alguien lo ayude, mucho más si está en una casa de salud, es una de las actividades del personal de enfermería para satisfacer las necesidades básicas del paciente, de 100 personas encontradas el 59% respondieron que el personal de enfermería le ayudo o le realiza el aseo por las mañanas, y el 41% manifestó que no se le ayudaba en el aseo por las mañanas, debiéndose retomar esta actividad con todos los pacientes.

TABLA N°9

Aseo diario de la unidad del paciente.

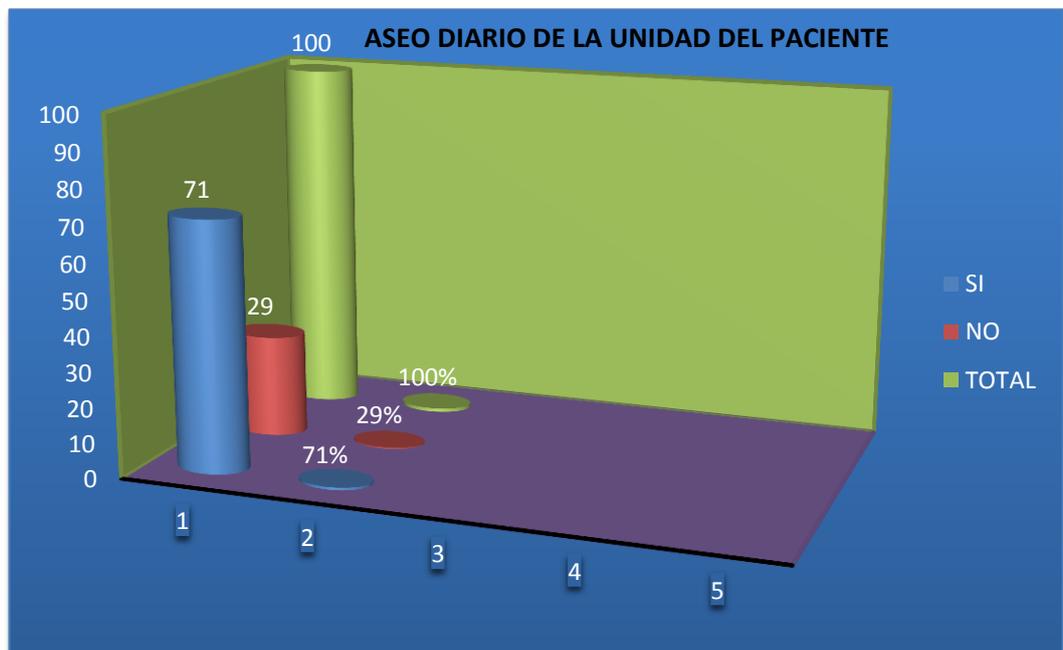
Hospital Dr. Eduardo Montenegro, Chillanes, Octubre 2013 – Agosto del 2014

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	71	71%
NO	29	29%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo

GRAFICO N°9



FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

Análisis

Mantener la unidad del paciente hospitalizado limpia y ordenada es una de las formas de hacerle sentir como en casa, para que su bienestar y autoestima se eleven y así alentar su pronta recuperación, de 100 personas encuestadas el 71% respondió que si se le arreglaba la cama diariamente, mientras que el 28% manifestó que no se le realizaba nada, por lo que es necesario recordar las actividades matinales que el personal debe realizar con el paciente.

TABLA N°10
Información al adulto mayor al administrarle la medicación,
Hospital Eduardo Montenegro, Chillanes, Octubre 2013 – Agosto del
2014

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	66	66%
NO	34	34%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

GRAFICO N°10



FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

Análisis

Es parte del procedimiento de la atención de enfermería, comunicarle al paciente las tareas que se le realiza, la administración de los medicamentos al paciente es parte de ello, por lo tanto, él debe saber cuándo se administra el medicamento y con una breve explicación de que para que se lo hace, dependiendo de su razonamiento lógico, esto le permitirá mejorar aún más su bienestar; de las 100 personas encuestadas respondieron el 66% que si se le avisaba al momento de administrar la medicación, y el 34% respondió que no se le avisaba nada, por lo que es necesario sugerir se retome para todos esta acción.

TABLA N° 11

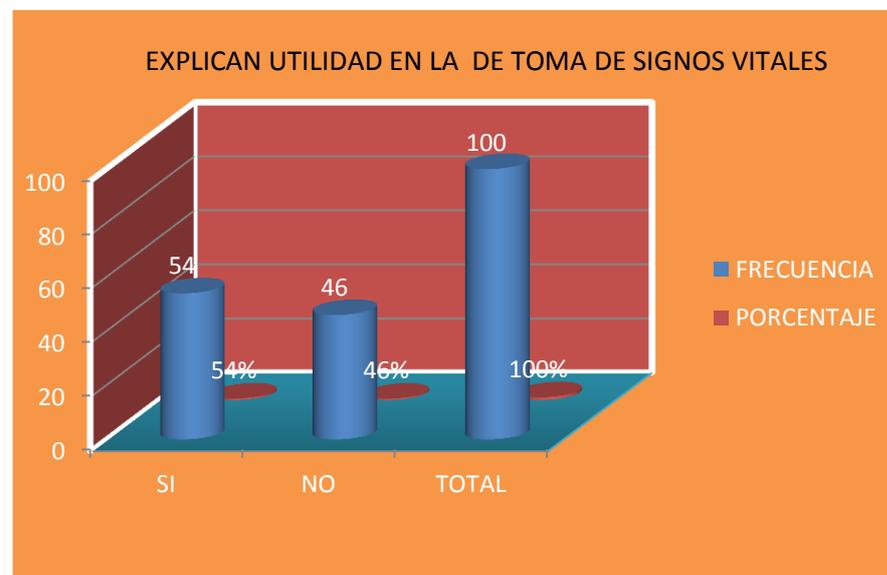
**Explicación de la utilidad en la toma de los signos vitales,
Hospital Eduardo Montenegro, Chillanes, Octubre 2013 – Agosto del
2014**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	54	54%
NO	46	46%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

GRAFICO N° 12



FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

Análisis

Las constantes vitales son un medio indispensable para saber el estado general de un paciente ya que si alguna se muestra alterada en el organismo nos indica que alguna función está alterada, por lo que tenemos el deber de informar para que se realicen las acciones pertinentes, de las 100 personas encuestadas el 54% respondió que si se le avisaba porque se le tomaban los signos vitales, y el 46% respondió que no se le avisaba, es importante hacerles conocer porque creemos que es parte de su identidad y les permitirá en parte reconocer su estado de salud.

TABLA N °12

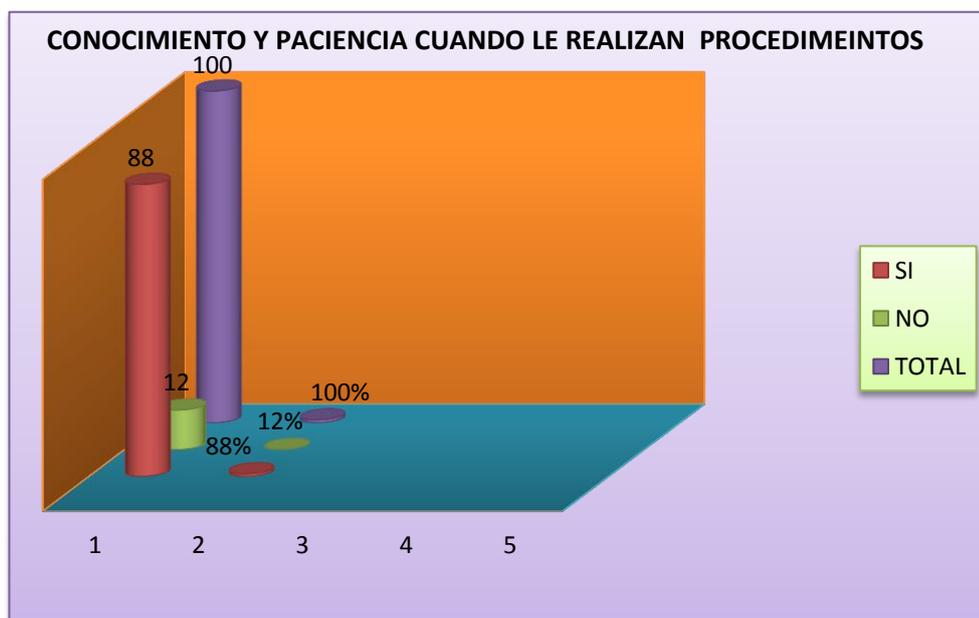
**Calidad y calidez al realizar los procedimientos de enfermería,
Hospital Eduardo Montenegro, Chillanes, Octubre 2013 – Agosto del 2014**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	88	88%
NO	12	12%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

GRAFICO N° 13



FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

Análisis

Los procedimientos clínicos, quirúrgicos o de cuidado personal que realiza enfermería, debe estar fundamentado en conocimientos científicos que evitará errores, como por ejemplo al realizar una curación de calidad, se disminuirá el riesgo de contaminación, siempre demostrando confianza y seguridad frente al paciente actuando con calidez, en 100 personas encuestadas el 80% respondieron que si se demostraba paciencia y conocimiento al realizarle alguna curación, mientras que el 12% respondió que no se demostraba paciencia al realizar las curaciones, debiendo por tanto mejorar este indicador.

TABLA N° 13

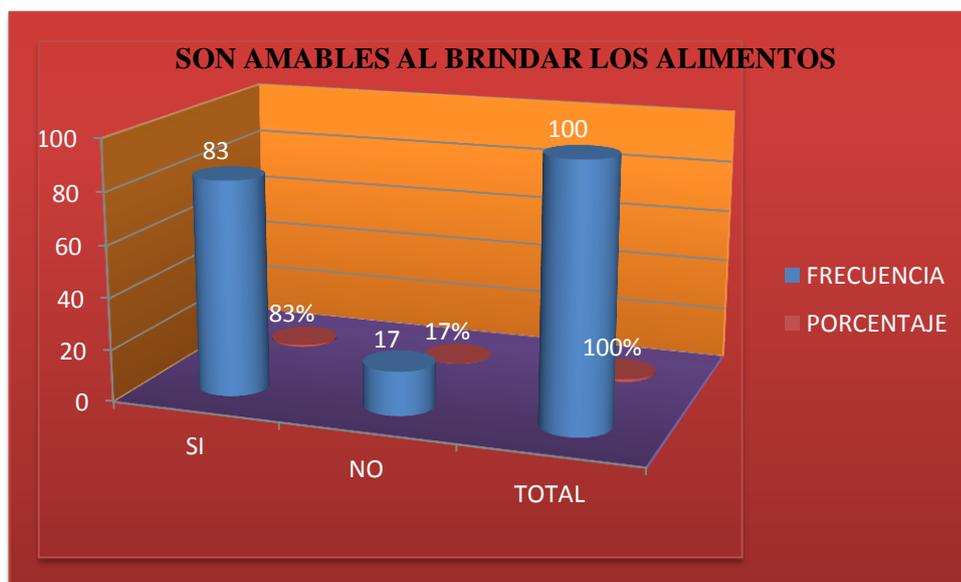
**Ofrecen con cortesía los alimentos a los adultos mayores,
Hospital Eduardo Montenegro, Chillanes, Octubre 2013 – Agosto del 2014**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	83	83%
NO	17	17%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo

GRAFICO N° 14



FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

Análisis

Los alimentos diarios que se sirven son para nutrir a los pacientes, si no demostramos amabilidad al servirlos el paciente se sentirá incomodo por lo tanto no se está brindando la atención con calidez, en 100 personas encuestadas el 83% respondieron que se le ofrecía gentilmente los alimentos al momento de servirse, y el 17% respondió que no se les servía con amabilidad, por lo que es muy importante sensibilizar al personal que realiza esta actividad a fin de actuar con calidez y lograr el 100% con este indicador.

TABLA N° 14

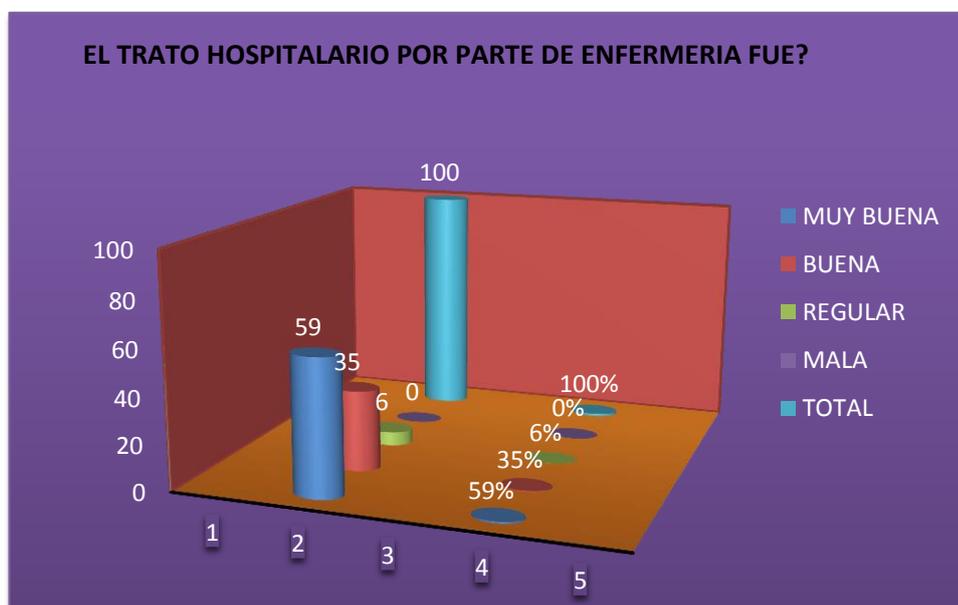
**Trato hospitalario por el personal de enfermería,
Hospital Eduardo Montenegro, Chillanes, Octubre 2013 – Agosto del
2014**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENA	59	59%
BUENA	35	35%
REGULAR	6	6%
MALA	0	0%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

GRAFICO N° 15



FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

Análisis

Un buen trato amable y respetuoso demuestra una atención de calidad con calidez en los cuidados específicos de enfermería dirigidos a este grupo etario, sintiéndose con agrado, promoviendo su recuperación y mejoría y logrando la satisfacción en el usuario, al ser encuestados los 100 adultos mayores que

constituyen nuestra muestra el 59% respondió que es muy buena la atención que se brinda en esta casa de salud por parte del personal de enfermería, el 35% que es buena, un 6% es regular y nadie respondió que es mala, se considera por tanto que el trato hospitalario que proporciona el personal de enfermería es de calidad y con calidez, sugiriendo que el 100% alcance este indicador.

TABLA N° 15

**Recomendación para el uso de esta Casa de Salud,
Hospital Eduardo Montenegro, Chillanes, Octubre – Agosto del 2014**

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	83	83%
NO	17	17%
TOTAL	100	100%

FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

GRAFICO N° 16



FUENTE: Encuesta

ELABORADO: J. Galarza P. y G. Trujillo IRE

Análisis

La atención de buena calidad y calidez tienen ventajas ya que es recomendada y transmitida por los usuarios que se encuentran hospitalizados, hacia la familia, vecinos y comunidad en general, sirven de ayuda para que tengan confianza en esta casa de salud y ahí asistan a calmar su dolencia, o en la búsqueda de educación para la prevención de los riesgos de sus patologías, en 100 personas encuestadas un 83% respondió que si recomendaría esta casa de salud, y un 17% contestó que no recomendaría a sus familiares y en general, a lo mejor por alguna experiencia desagradable, sin embargo es importante recalcar que la atención es gratuita y que el personal estará siempre dispuesto porque ese es su trabajo.

CONCLUSIONES

- ❖ La satisfacción en el ámbito de salud es considerada como la “medida en que la atención sanitaria y el estado de la salud resultante cumplen con la expectativa del usuario”; en los adultos mayores hospitalizados en esta casa de salud la atención brindada es de calidad y con calidez, razón por la cual el 80% de los encuestados manifiestan su satisfacción total.
- ❖ El personal de enfermería de esta Casa de Salud, proporciona un trato amable, oportuno, eficiente, de calidad, razones por la que los adultos mayores ingresados manifiestan su confianza y seguridad a los procedimientos que este personal realiza.
- ❖ Los adultos mayores son personas muy susceptibles por los cambios físicos, psicológicos y del entorno por lo que se hacen intolerantes a diferentes situaciones de la vida; al identificarse, comunicarles sobre los procedimientos a realizarles, informarles diariamente sobre su estado de salud, ofrecerles agradablemente la dieta entre otras cosas hacen muy agradable su estancia y esto se ha ratificado en esta casa hospitalaria ya que según las encuestas más del 80% manifiestan satisfacción a la atención de enfermería en forma global.
- ❖ Se identificó cuidados específicos para los adultos mayores, como cambios de posición e hidratación de la piel, mediante el diagnóstico situacional del servicio mejorando el estado del paciente.
- ❖ La capacitación continua sobre el buen trato y la atención de calidad dirigido al grupo de enfermería constituirá siempre una estrategia para lograr que el 100% de los pacientes ingresados de este grupo etario se sientan satisfechos en su estadía y recomienden esta casa de Salud.

RECOMENDACIONES

- Que los Adultos mayores deben recibir un trato de calidez y calidad para lograr en el 100% la satisfacción durante su estancia de los usuarios ingresados.
- El personal de enfermería debe brindar siempre una atención de calidad y calidez para que el 100% de pacientes encuestados tengan confianza y seguridad en los procedimientos que se les aplica.
- Es necesario que todo el personal en especial enfermería se identifique con el paciente, esto crea un clima de confianza y seguridad, así como también se le comente sobre su estado de salud y se actúe con calidez en la información de los procedimientos que se le realiza, esto creará un involucramiento del paciente en la recuperación de sus salud
- Se sugiere una mayor apertura para los estudiantes de promociones siguientes, facilitando información estadística para realizar su investigación previa a la obtención del título.
- Implementar un programa de educación continua sobre el trato con calidez, así como también la calidad en la atención a los adultos mayores, por parte del personal de enfermería, motivándoles con experiencias propias y con la evaluación anual del servicio de hospitalización.
- El personal de enfermería debe de poner en práctica cuidados esenciales en forma integral al adulto mayor, evitando complicaciones.

VALIDACIÓN DE LA HIPOTESIS

La hipótesis planteada al inicio de esta investigación fue:

“La insatisfacción de los adultos mayores principalmente se da por los inadecuados e inoportunos cuidados de enfermería que reciben en el HEMG”

Al concluir el presente trabajo podemos determinar lo siguiente:

Los Adultos mayores, personas sensibles por sus cambios físicos, psicológicos y sociales que los rodean, constituyen el referente más claro de los cuidados que brinda el personal de enfermería de la institución en la que se realizó el estudio, luego de la información obtenida a la muestra seleccionada aleatoriamente se determinó que la hipótesis planteada fue negada, el 80% de los Adultos Mayores refieren recibir cuidados de enfermería de calidad y calidez haciéndolos sentir satisfacción durante su estadía, recomendando esta casa de salud por el trato amable, seguridad durante la realización de procedimientos indicados y por ende logrando su pronta recuperación.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS
Recursos y Presupuestos

RECURSOS ADECUADOS TALENTO HUMANO

Tutor: Lic. Cumanda Cuvi Oleas

Investigadores: I.R.E. José Galarza P.

I.R.E. Gabriela Trujillo C.

RECURSOS MATERIALES

Presupuesto y financiamiento en dólares

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Horas de internet	30	0.6	18
Resma de papel	4	4.5	18
Impresiones blanco y negro	1200	0.05	60
Impresiones a color	500	0.25	125
Certificados	30	1	30
Anillados	5	1,5	7.5
Propuesta	1	796.50	796.50
Empastado	1	10	10
Pasajes	20	2	40
Imprevistos	4	10	40
TOTAL			\$ 1.145

CRONOGRAMA DE GANTS.

Actividad	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Planteamiento del tema, revisión de aplicación.														
Presentación del tema														
Hipótesis variables, operacionalización de variables, diseño metodológico, aplicación de encuestas y aplicación de la de la propuesta														
Desarrollo del marco propositivo														
Presentación del primer borrador.														
Presentación de trabajos al C.I.E.														
Defensa														

GLOSARIO

- ❖ **Adulto Mayor:** grupo etario de personas que poseen una edad mayor de 65 años de edad, es una etapa evolutiva en el ser humano, que implica adaptaciones a su entorno donde los cambios ocurridos van afectando su estructura orgánica, psicológica y social.
- ❖ **Longevos:** Muy anciano o de larga edad.
- ❖ **Autocuidado:** cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente.
- ❖ **Inherente:** Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello.
- ❖ **Calidad:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor.
- ❖ **Calidez:** Se refiere a la cordialidad, al afecto humano.
- ❖ **Satisfacción:** Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.
- ❖ **Congruencia:** Conveniencia, coherencia, relación lógica.
- ❖ **Integral:** Dicho de cada una de las partes de un todo: Que entra en su composición sin serle esencial, de manera que el todo puede subsistir, aunque incompleto, sin ella.
- ❖ **Holístico:** Doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen.
- ❖ **Coadyuvante:** Persona que interviene en un proceso sosteniendo la pretensión de una de las partes.
- ❖ **Vitalidad:** Actividad o eficacia de las facultades vitales.

- ❖ **Psicoactiva:** Dicho de una sustancia que actúa sobre el sistema nervioso, alterando las funciones psíquicas.
- ❖ **Paradigma:** Conjunto cuyos elementos pueden aparecer alternativamente en algún contexto especificado.

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). *Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención*. Ecuador.

GIOVANELLA Ligia, FEO Oscar, FARIA Mariana, TOBAR Sebastián.

SISTEMAS DE SALUD EN SUDAMERICA: DESAFIOS PARA LA UNIVERSALIDAD,

MAX -NEEF, M., ELIZALDE, A. y HOPENHAYN, M., 1986. *Desarrollo a Escala Humana. Una opción para el futuro*. Cepaur, Fundación Dag Hammarskjold, Santiago de Chile.

INTEGRALIDAD Y LA EQUIDAD. INSTITUTO SURAMERICANO DE GOBIERNO EN SALUD, 1° EDICION. Impreso en Rio de Janeiro, Brasil.2012 12:00 09/03/2014

GARCIA Misericordia, TORRES María del Pilar, BALLESTEROS Esperanza. ENFERMERIA GERIATRICA.ELSEVIER.2° Edición. Impreso en Barcelona-España. 2006. 12:00 16/04/2014

FUNDACION Valle del LILI.CUIDADOS Y NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR.26°EDICION.Impreso en Bogota.2010 19:00 27/04/2014

FUNDACION Valle del LILI.CUIDADOS Y NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR.26°EDICION.Impreso en Bogota.2010 14:00 21/04/2014
ARIZA OLARTE, Claudia. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. 1ª. Ed., Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2008. 15:00 13/04/2014

HAAZ DÍAZ Alberto, CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD, análisis de auditorías en gestión de la calidad a hospitales públicos de Sonora, apuntes para maestría de administración pública. México, Instituto Sonorense de Administración Pública (ISAP), A.C., 2009. <http://isapac.org> 13:30 14/04/2014

REGLAMENTO DE LA LEY DEL ADULTO MAYOR DECRETO No. 51-2010, Aprobado el 11 de Agosto del 2010

Publicado en La Gaceta No. 171 del 07 de Septiembre del 2010

REGLAMENTO DE LA LEY DEL ADULTO MAYOR DECRETO No. 51-2010, Aprobado el 11 de Agosto del 2010 Publicado en La Gaceta No. 171 del 07 de Septiembre del 2010

GIOVANELLA Ligia, FEO Oscar, FARIA Mariana, TOBAR Sebastián.

SISTEMAS DE SALUD EN SUDAMERICA: DESAFIOS PARA LA UNIVERSALIDAD, INTEGRALIDAD Y LA EQUIDAD. INSTITUTO SURAMERICANO DE GOBIERNO EN SALUD, 1° EDICION. Impreso en Rio de Janeiro, Brasil.2012 12:00 09/03/2014

NET GRAFÍA

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4786/1/Cuidados-de-Enfermeria-al-adulto-mayor-hospitalizado-y-su-satisfaccion-con-el-cuidado-recibido.html>

<http://es.wikipedia.org/wiki/Personalidad>

<http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/998/1/tesis-0304.pdf>

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4786/1/Cuidados-de-Enfermeria-al-adulto-mayor-hospitalizado-y-su-satisfaccion-con-el-cuidado-recibido.html>⁴ www.monografias.com/trabajos12/consti/consti.shtml

<https://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.ht>

http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm 10:00
12/03/2014

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000200013&script=sci_arttext 14:00 15/052014

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000200013&script=sci_arttext 13:00 15/04/2014

<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1036/1/96379.pdf> 12:00
15/04/2014

http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1010:presentacion-reforma-sistema-salud-calidad-atencion-seguridad-paciente-principios-bioetica&Itemid=360 14:00 13/04/2014

<http://enfermeriageriatrica-teinforma.blogspot.com/2011/08/iconceptos-generales-de-la-enfermeria> 14:00 14/04/2014

<http://enfermeriageriatrica-teinforma.blogspot.com/2011/08/iconceptos-generales-de-la-enfermeria> 11:00 16/04/2014

<http://plan.senplades.gob.ec/adultos-mayores> 11:00 15/05/2014

http://es.wikipedia.org/wiki/Cant%C3%B3n_Chillanes#Caracter.C3.ADsticas_demogr.C3.A1ficas 14:00 13/04/2014

<http://enfermerageriatrica.blogspot.com/2012/02/necesidades-basicas.html> 20:30 27/04/2014

<http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/429/1/TESIS.pdf> 19:48 16/04/2014

<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf> 20:40 16/04/2014

vhabril.wikispaces.com/.../metodosdelainvestigacion++abril+phd.p... 23:00 29/04/2014

<http://www.monografias.com/trabajos93/satisfaccion-del-usuario-externo-y-motivacion-del-personal-salud/satisfaccion-del-usuario-externo-y-motivacion-del-personal-salud.shtml>

http://www.upf.edu/cisal/_pdf/AgudeloA_tesis.pdf

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000200013&script=sci_arttext

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_5_99/mgi09599.htm

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11201903>

<http://www.redalyc.org/pdf/798/79810108.pdf>

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>

http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Derechos_de_las_personas_y_grupos_de_atenci%C3%B3n_prioritaria

<http://medicosdehoy.com/noticias/53.html?start=5>

<http://blogs.murciasalud.es/edusalud/2013/06/14/vejez-y-solidaridad-intergeneracional/>

16.CAPITULO V

PROPUESTA

TEMA

Programa de actualización de conocimientos sobre la Satisfacción de los Adultos Mayores relacionado con los cuidados de Enfermería en el Hospital Dr. Eduardo Montenegro G. del Cantón Chillanes, de la Provincia Bolívar en el periodo Octubre – Agosto 2014.

INTRODUCCION

La satisfacción del usuario es un indicador muy sensible que nos permite evaluar la atención y cuidados de los servicios de salud y cómo estos responden a la calidad de atención percibida en los aspectos de estructura, procesos y trato.

Donabedian define la Calidad de la atención como "el tipo de atención que se espera y que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención"⁴⁵.

Se han implementado estrategias para una adecuada satisfacción del usuario, todas ellas normadas del Ministerio de Salud, estas acciones están enmarcadas en la participación del personal de salud como médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, de limpieza, cocina; sin embargo los resultados no han sido los óptimos y el problema aún persiste.

Existen estudios en países como Estados Unidos, Colombia, Chile, Cuba, que han identificado y evaluado la Calidad de Atención, con resultados que les han permitido cambiar y mejorar tanto la satisfacción del usuario y la motivación por parte del personal de salud. En el Ecuador son muy pocos los trabajos que permitan relacionar la satisfacción del usuario y la motivación que tiene el personal de salud de un Hospital de ahí el interés de iniciar con esta propuesta y saber cuáles son los factores que intervienen y las dimensiones más influyentes en su determinación, de tal manera que será un punto de partida para futuras investigaciones que conduzcan a la mejora integral de la calidad de atención.

Esperando que nuestra propuesta sea la correcta y así un instrumento para poder mejorar la calidad y calidez de los cuidados al realizarse hacia los

⁴⁵ <http://www.monografias.com/trabajos93/satisfaccion-del-usuario-externo-y-motivacion-del-personal-salud/satisfaccion-del-usuario-externo-y-motivacion-del-personal-salud.shtml>

adultos mayores, mediante esta capacitación que va dirigida al personal de enfermería, mejorando la atención en beneficio de los pacientes adultos mayores que acuden a esta casa de salud.

JUSTIFICACIÓN

En el país existen varias actividades correspondientes a un grupo muy importante de edad, las personas adultos mayores los cuales están expuestos a diferentes tipos de accidentes domésticos, enfermedades crónicas y enfermedades psicológicas ya que se ha ido disminuyendo la capacidad de vida rutinaria y su productividad.

Es importante que el personal de salud establezca un vínculo, con los usuarios para poder observar las falencias y debilidades de cada uno de ellos y así poder ayudarles a sobre pasar los percances o evitando que se pudieran ocasionar fracturas incapacitando a los adultos mayores.

Al realizar una investigación se ha determinado que los adultos mayores reciben un buen trato pero que es importante complementar con los cuidados de enfermería de calidad porque nos permitirá obtener una pronta recuperación y sobre todo un éxito en su tratamiento del paciente hospitalizado realizando una Programa de actualización de conocimientos sobre la Satisfacción de los Adultos Mayores relacionado con los cuidados de Enfermería en el Hospital Dr. Eduardo Montenegro G. del Cantón Chillanes, de la Provincia Bolívar en el periodo Octubre – Agosto 2014.

Además la capacitación tendrá como objetivo socializar y concientizar al personal que labora en esta casa de salud, sobre los cuidados dirigidos al adulto mayor en su estancia de como pacientes hospitalizados, para que todo el personal se involucre así impulsando el cambio y un buen trabajo de equipo, que nos permita cumplir con los cuidados de enfermería hacia los adultos mayores en esta casa de salud.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar un Programa Educativo para la actualización de conocimientos sobre la Satisfacción de los Adultos Mayores relacionado con los cuidados de Enfermería en el Hospital Dr. Eduardo Montenegro G. del Cantón Chillanes, de la Provincia Bolívar en el periodo Octubre – Agosto 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer los conocimientos sobre cuidados en el adulto mayor dirigido al personal de enfermería que laboran en el servicio de hospitalización y consulta externa del Hospital Dr. Eduardo Montenegro G. del Catón Chillanes.
- Motivar al Personal de Enfermería sobre la importancia del buen trato para lograr la Satisfacción de los Adultos Mayores relacionado con los cuidados de Enfermería en el Hospital Dr. Eduardo Montenegro G. del Cantón Chillanes.
- Lograr un 100% de satisfacción en los adultos mayores que acuden al Hospital Dr. Eduardo Montenegro G. del Cantón Chillanes.

BENEFICIARIOS:

El presente trabajo educativo estará dirigido a 50 personas:

- ✚ Enfermeras,
- ✚ Auxiliar de enfermería,
- ✚ Internos de enfermería,
- ✚ Personal de limpieza y mantenimiento que laboran en el Hospital Dr. Eduardo Montenegro G. del cantón Chillanes.

METODOLOGÍA:

Los eventos de capacitación se deberán realizarse de acuerdo al cronograma establecido por los organizadores, utilizando metodologías como expositivas, investigativas, enseñanza, didácticas, de organización conferencias que promueven la participación de los asistentes, generando compromiso para un cambio de actitud del personal de enfermería aumentando la satisfacción en el usuario adulto mayor.

MODALIDAD:

La propuesta se ejecutara mediante un programa educativo, aprovechando los espacios de las reuniones mensuales en el auditorio del hospital, que se ejecutara con 2 horas diarias de encuentro durante tres días, con la participación de los trabajadores del hospital.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN

Contenido	Objetivo	Técnica	Tiempo	Responsable
UNIDAD I: SATISFACION EN EL USUARIO EN LOS SERVICIO DE SALUD⁴⁶				
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Definición de satisfacción ✚ Dimensiones ✚ Escala de medición 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Analizar la importancia de la satisfacción del usuario en salud. 	Conferencia expositiva.	8 hora	IRE. José Galarza
UNIDAD II: ADULTO MAYOR Y SUS NECESIDADES BASICAS⁴⁷				
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Definición de adulto mayor ✚ Necesidades humanas ✚ Derechos del adulto mayor 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Destacar la importancia del adulto mayor y sus necesidades. 	Conferencia expositiva.	8 hora	Dr. Vicente Huilca.
UNIDAD III: METODOS DE EVALUACION DE LA CALIDAD⁴⁸				
Modelos de evaluación: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recursos ✓ Proceso de atención ✓ Grado de satisfacción. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Describir los diferentes modelos de evaluación de calidad 	Conferencia y taller de trabajo	8 hora	IRE. Gabriela Trujillo
UNIDAD IV: CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambios psicológicos en el adulto mayor y en su estilo de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los cambios mentales que se dan en el adulto mayor. 	Conferencia expositiva	8 hora	Dr. Evelin Sánchez
UNIDAD V : PAPEL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION GERAIRTRICA⁴⁹				
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Papel de enfermería ✚ Funciones de enfermería. ✚ Actuación de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Informar sobre el papel de la enfermera geriátrica. 	Conferencia expositiva	8 hora	Lic. Maricela Pérez.

⁴⁶<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/Satisfacci%C3%B3n%20del%20Usuario%20Externo.pdf>

⁴⁷ BURKE Mary., WALSH Mary H. ENFERMERIA GERONTOLOGICA. Segunda Edicion.Harcourt Brace.Madrid España. 2010.

⁴⁸ <http://www.fundacionaequus.com.ar/biblioteca/elsamoreno-calidadatenci%C3%B3n.pdf>

⁴⁹ MACÍAS NÚÑEZ Juan F. GERAITRIA DESDE EL PRINCIPIO. Segunda Edición. 2008. Madrid. Glosa

CONTENIDO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

La satisfacción

Es un grado de expresión relacionadas al bienestar que experimenta el paciente Adulto mayor, sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje y que será medido en niveles altos, medio y bajo a través de una escala.

Paciente Adulto Mayor

Toda persona varón o mujer de 60 años a más, que por situaciones de alteraciones, desequilibrio o pérdida de la salud, se hospitalizo en cualquier servicio del H.E.M.G.

DERECHOS DEL ADULTO MAYOR

En los adultos mayores se destacan y se ampliado muchos derechos lo cual vamos a demostrar los más relevantes en cuantos ha:

ART.32 “DERECHOS DEL BUEN VIVIR”

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

ART. 35

Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud.

ART. 65

Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

ART.18

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.

Art. 6

Es responsabilidad del ministerio de salud pública diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.”

Art.10

Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que inclusión acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.”

Artículo 13.- El Consejo, con la participación de las instituciones que lo conforman, facilitará los medios y condiciones necesarios, a fin de que toda persona adulta mayor reciba atención integral que le permita acceso a seguridad alimentaria y nutricional, tratamiento médico y medicinas, dentro de un ambiente esto por las personas a quienes legalmente corresponde, tanto en el ámbito privado como estatal SALUD

Artículo 15.- El Consejo supervisará los Centros de Atención a la persona adulta mayor, ya sea públicos, privados o municipales, asilos, residencias y centros de día, a fin que éstos garanticen los servicios médicos en el área de geriatría y brinden una adecuada atención médica en los casos que requieran de hospitalización. Para estos efectos el Consejo se apoyará en La Secretaria.

Artículo 16.- El Consejo promoverá que los Centros de Atención a la persona adulta mayor, pública, privada o municipal, cuenten con atención geriátrica; propiciando para ello la conformación de un equipo multidisciplinario que se capacite en atención a los adultos mayores, para que de acuerdo a la capacidad instalada, llegue a constituirse en un equipo de especialistas.

NECESIDADES BASICAS

Aunque la enfermera estadounidense Virginia Henderson (1897 – 1996) se dedicó fundamentalmente a la asistencia, en su haber tiene una larga carrera como autora, investigadora y docente, que influyeron de manera trascendente en la disciplina enfermera.

En 1960 establece en su obra “Basic Principles of Nursing Care”, traducida al castellano como “Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería”, las 14 necesidades básicas del ser humano, que constituyen los elementos esenciales del ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar.

Henderson afirma que estas necesidades son comunes a todas las personas, aunque cada cultura y cada individuo las expresa de una forma diferente, y varían de forma constante ante la propia interpretación que cada ser humano realiza de las necesidades.

Necesidad 1: Respirar normalmente.

- **Justificación.** La función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida.
- **Pretende** conocer la función respiratoria de la persona.
- **Incluye:**
 - Valoración del patrón respiratorio.
 - Conocimientos de la persona sobre cómo respirar bien.
 - Aspectos ambientales con influencia en la respiración

Necesidad 2: Comer y beber de forma adecuada.

- **Justificación.** El organismo precisa de líquidos y nutrientes para sobrevivir.
- **Pretende** conocer la idoneidad de la nutrición e hidratación de la persona, teniendo en cuenta sus requerimientos nutricionales según edad, sexo y estado de salud.
- **Incluye:**
 - Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios).
 - Medidas antropométricas.
 - Aspectos psicológicos de la alimentación.

Necesidad 3: Eliminar los desechos corporales.

- **Justificación.** El organismo precisa eliminar los desechos que genera para su correcto funcionamiento.
- **Pretende** conocer la efectividad de la función excretora de la persona.
- **Incluye:**
 - Patrón de eliminación fecal.
 - Patrón de eliminación urinaria.
 - Patrón de eliminación a través de la piel (sudor, transpiración).
 - Patrón de eliminación pulmonar.
 - Menstruación

Necesidad 4: Moverse y mantener una postura adecuada.

- **Justificación.** La mecánica del organismo determina en gran medida la independencia de las personas para las actividades de la vida diaria, provocando la inmovilidad importantes alteraciones del cuerpo humano a todos los niveles.
- **Pretende** conocer las características de la actividad y ejercicio habitual de la persona.
- **Incluye:**
 - Actividades de la vida diaria.
 - Actividad física (ejercicio y deporte).
 - Limitaciones y deformidades corporales

Necesidad 5: Dormir y descansar.

- **Justificación.** El sueño y el descanso son necesidades básicas e imprescindibles de la persona por las importantes funciones reparadoras que ejercen en el organismo, contribuyendo a la salud física y psicológica del mismo.
- **Pretende** conocer la efectividad del sueño y reposo habitual de la persona.

- **Incluye:**
 - Hábitos de sueño y reposo.
 - Problemas para conciliar el sueño.
 - Dificultades para el reposo.

Necesidad 6: Elegir la ropa adecuada.

- **Justificación.** Además de constituir un elemento representativo de la personalidad del paciente, la ropa es un medio de protección fundamental de la persona contra el frío y el calor.
- **Prende** conocer la idoneidad del tipo y la calidad de la ropa utilizada por la persona, considerando esta necesidad de forma especial en los niños como adiestramiento social, y en inválidos e incapacitados como parte de la rehabilitación e independencia.
- **Incluye:**
 - Capacidad física para vestirse.
 - Limpieza de la ropa.
 - La elección personal de las prendas.

Necesidad 7: Mantener la temperatura corporal.

- **Justificación.** La temperatura del cuerpo necesita mantenerse dentro de un determinado rango para asegurar su correcto funcionamiento, para lo que dispone de una serie de mecanismos de pérdida y ganancia de calor para regularla (termorregulación). La temperatura normal del cuerpo ronda los 36.5-37°C, aunque puede variar dependiendo de la hora del día, de la ingesta de líquidos y alimentos, de la actividad reciente o del ciclo menstrual en las mujeres.
- **Prende** conocer la idoneidad de la temperatura corporal.
- **Incluye:**
 - Temperatura corporal.
 - Condiciones ambientales

Necesidad 8: Mantener la higiene corporal.

- **Justificación.** El grado de higiene corporal de la persona es un signo externo del estado de salud que presenta, por lo que esta necesidad tiene un valor tanto fisiológico como psicológico.
- **Pretende** conocer la idoneidad de la higiene de la persona.
- **Incluye:**
 - Hábitos higiénicos: frecuencia, medios utilizados, duración, etc.
 - Capacidad física para la higiene.

Necesidad 9: Evitar los peligros del entorno.

- **Justificación.** Un correcto aprendizaje y desarrollo de los mecanismos y conocimientos para la prevención de peligros externos y de la protección de sí mismos y de las personas que nos rodean evitaría numerosos accidentes que ponen en compromiso la salud de las personas.
- **Pretende** conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre prevención de accidentes, caídas, quemaduras....
- **Incluye:**
 - Conocimientos sobre medidas de prevención.
 - Desarrollo de medidas de prevención.
 - Ejecución de actuaciones de riesgo.

Necesidad 10: Comunicarse con los otros.

- **Justificación.** Para el ser humano es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona. En este sentido el personal enfermero debe valorar el equilibrio entre la soledad- interacción social, estado de los

órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigos y pareja,....

- **Pretende** conocer la efectividad de la interacción social de la persona.
- **Incluye:**
 - Relaciones sociales.
 - Relaciones familiares y de pareja.
 - Equilibrio soledad - interacción social.
 - Estado de los órganos de los sentidos.
 - Capacidad de expresión.

Necesidad 11: Actuar con arreglo a la propia fé.

- **Justificación.** Las personas piensan, actúan y toman decisiones en función de sus propios valores, creencias y fé.
- **Pretende** conocer los hábitos del paciente en cuanto a creencias, valores y cultura para valorar su posible influencia en la salud.
- **Incluye:**
 - Sentido de su vida.
 - Actitud ante la muerte.
 - Conflicto con los valores/creencias

Necesidad 12: Trabajar para sentirse realizado.

- **Justificación.** Las personas se sienten realizadas y satisfechas cuando tienen una productividad, cuando consiguen con su trabajo el resultado propuesto. En la sociedad la inactividad suele ser sinónimo de inutilidad.
- **Pretende** conocer la efectividad del desarrollo de la actividad laboral de la persona.
- **Incluye:**
 - La autoestima y autoimagen de la persona.
 - La posición de la persona dentro de su grupo.
 - Rol laboral que desempeña.
 - Problemas/conflictos laborales.

Necesidad 13: Participar en diversas formas de entretenimiento.

- **Justificación.** Las actividades lúdicas contribuyen a la salud física y mental de las personas.
- **Pretende** conocer las aficiones y actividades de entretenimiento de la persona.
- **Incluye:**
 - Tipo de actividades recreativas.
 - Tiempo dedicado a actividades recreativas

Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.

- **Justificación.** Las personas empeoran su situación de salud o enferman por conocimientos insuficientes o inadecuados, por lo que la educación se considera como una parte fundamental de los cuidados básicos de la persona.
- **Pretende** conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para la salud..
- **Incluye:**
 - Conocimientos de la persona.
 - Capacidades de la persona.
 - Limitaciones de aprendizaje.

CAMBIOS PSICOLÓGICOS DEL ADULTO MAYOR

Estudios psicológicos de la última etapa de la vida

Dentro de los estudios que se han realizado de esta última etapa de la vida, entran las investigaciones que resaltan la utilidad de las técnicas psicoanalíticas que ayudan en los problemas emocionales clásicos de esta edad, además de que resaltan aspectos importantes en el envejecimiento incluyendo los cambios positivos de la edad junto con la importancia de las teorías.

Importancia de cada teoría en la psicología del envejecimiento

Según J.K. Belsky (1996) dice:

"El conductismo es, con mucha diferencia, el marco teórico dominante que los psicólogos han utilizado para comprender la vejez, con una supremacía clara sobre el punto de vista psicoanalista. Especialmente en las últimas décadas, se han criticado ampliamente los principios de la teoría psicoanalítica y se ha puesto en duda la utilidad de las técnicas psicoanalítica clásica para la curación de los problemas emocionales. Al mismo tiempo que estas críticas han tenido sus repercusiones, un enfoque cognitivo nuevo y menos rígido del conductismo han contribuido a incrementar el número de partidarios de la teoría del aprendizaje. La realidad es que un número mayor de psicólogos prácticos se interesan por las técnicas conductuales. Sin embargo, las cifras explican sólo parcialmente la razón de que el conductismo, históricamente, haya ejercido este atractivo extraordinario sobre los geriatras. Su popularidad se basa en su filosofía, que llega a ser evidente cuando se consideran las implicaciones muy diferentes que las dos teorías tienen para los adultos de edad avanzada".

Tomando referencia del autor, cabe destacar que las teorías empleadas en esta etapa de la vida no integran el aprendizaje que es un tema novedoso y con un nuevo enfoque conductista de nuestros tiempos, el cual contribuye a un mejor desarrollo teórico el cual integra nuevas técnicas conductuales que son tomados en cuenta por los geriatras de nuestra época llevando a un desarrollo y envejecimiento saludable con una mejor filosofía que lleva a tomar en cuenta evidencia de una mejor ancianidad.

Importancia del cambio positivo

El autor J.K. Belsky (1996) escribe:

"Jung y Erikson han corregido la falta de atención de Freud a la edad adulta desarrollando conceptos sobre la personalidad que tienen en cuenta la edad avanzada. La teoría de Jung es una censura explícita a la teoría psicoanalítica tradicional. Jung considera que la última mitad de la vida es más interesante y

más importante que la primera. Las opiniones de Erikson son menos extremas. Pero, aunque no considera la última etapa de la vida como inherentemente "mejor", todavía cree que es período al que prestarse atención".

La última etapa de la vida es importante y no es igual que las otras pero sí es indispensable saber que requiere una mayor atención de la que se ha dado hasta hoy día, requiere de mayor atención por ser una edad tan vulnerable y como muchos piensan, es volver a ser un niño pero grande, no con el mismo cuidado pero sí con cuidados específicos de la edad. Considero que hay que prestar mayor atención, ya que nuestra población va en dirección de tener más adultos mayores en años futuros.

Características del adulto mayor que tienen un envejecimiento saludable.

Hay un rango de edad donde entran los adultos mayores y en general reúnen una serie de características en donde podemos ubicar a los adultos mayores que tiene un envejecimiento favorable.

Según J. D. Ochoa (2009):

Generalidades del adulto mayor

En la mayoría de las culturas se considera como adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años. Aunque después de los 60 años de edad se les llame Adultos Mayores, Ancianos o Miembros de la Tercera Edad, y siguen siendo adultos, existen diferencias entre quienes son mayores de 18 y menores – promedios ambos – de 60. Como se sabe, la adultez no inicia ni termina exactamente en éstos límites cronológicos. Aportaciones de algunos estudiosos en el campo del Desarrollo Humano coinciden en afirmar que la edad adulta tiene sub-etapas, como:

- Edad Adulta Temprana (entre los 20 y 40 años)
- Edad Adulta Intermedia (de los 40 a los 65 años) y
- Edad Adulta Tardía (después de los 65 años de edad)

En el presente, no ha existido acuerdo entre todos los estudiosos del tema para definir al adulto y asignarles las edades correspondientes a sus diferentes etapas vitales.

Es precisamente, que la edad adulta incluye otras características que le diferencian de las etapas anteriores y posteriores.

Por eso es que definimos al adulto mayor a toda persona adulta mayor de 60 años en adelante o identificado ante la sociedad como la vejez e incluye características como disminución de la fuerza física, los que utilizan bastón o ya tienen problemas médicos de acorde a su edad, esto quiere decir que ya no son jóvenes.

Impacto de las condiciones psicosociales en el adulto mayor.

Costumbres saludables.

Las costumbres son aquellas actividades o estilos de vida que el hombre practica ya sea sus actividades diarias y que durante toda su vida practica cotidianamente y que al llegar a la vejez todavía el individuo práctica. Algunas pueden ser favorables pues estas pueden contribuir a tener una buena calidad de vida en esta etapa tan importante.

Dentro de las costumbres, está practicar deportes, comer sano, realizar ejercicios, participar de actividades recreativas y socioculturales, entre otras, que contribuyan y tengan costumbres saludables y que favorezcan un envejecimiento saludable.

J. Belsky (1996) señala:

El hecho de que el estilo de vida puede afectar el envejecimiento está firmemente respaldado por la evidencia de que, al contrario que en tiempos pasados, hoy en día, la vejez empieza mucho más cerca de los 80 que de los 75 años. Como dos autores señalan en un libro reciente sobre el tema (Lesnoff-Caravaglia y Klys, 1987), este cambio ascendente del momento de ingresar en

la senectud y el incremento relacionado de la esperanza de vida de los ancianos constituye un fenómeno relativamente reciente, que ha coincidido de forma notoria con el énfasis reciente en la forma física y de la salud, iniciando en la década de los 70⁵⁰.

CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL EN EL ADULTO MAYOR⁵¹

La atención de enfermería descrita en este capítulo se enmarca en el, Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, que permite su aplicación en todas las situaciones de valencia del adulto mayor, incluyendo al grupo de los cuidadores como parte importante en su cuidado.

Cuidados de Enfermería

Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera al paciente adulto mayor para satisfacer sus necesidades

- El objetivo de este capítulo es que el profesional logre:
- Diferenciar, desde una perspectiva integral, el envejecimiento normal y el patológico en un adulto mayor.
- Detectar problemas o desviaciones de salud de acuerdo al modelo de Orem.
- Plantearse diagnósticos e intervenciones.
- Clasificar el sistema de enfermería a utilizar
- Conocer y aplicar los cuidados básicos de enfermería geriátrica
- Fortalecer prácticas de autocuidado para los adultos mayores y sus cuidadores.
- Ofrecer apoyo a los cuidadores

⁵⁰ <http://www.monografias.com/trabajos88/condiciones-psicosociales-del-adulto-mayor/condiciones-psicosociales-del-adulto-mayor.shtml#ixzz3HXBBwdOP>

⁵¹ <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf>

Cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor

En el estado de salud de un adulto mayor influyen distintos factores tales como: influencia genética, habilidades cognoscitivas, edad, sexo, ambiente, estilos de vida, localización geográfica, cultura, religión, estándar de vida, creencias y prácticas de salud, experiencias previas de salud, sistemas de apoyo, entre otras dimensiones.

Al valorar a un adulto mayor es necesario hacerlo en una perspectiva integral para identificar los problemas físicos, psicológicos y sociales que presentan ellos y sus cuidadores.

Concepto

El envejecimiento es parte del continuo del hombre en el ciclo vital, sus efectos varían de un individuo a otro, puede desarrollarse en forma paulatina y en un momento determinado mostrar sólo algunas características. La enfermedad no debe considerarse como un fenómeno de envejecimiento, sin embargo, cuando se identifica una desviación de salud es importante sospechar la asociación con otros trastornos, ya que la interacción constituye una característica de este proceso; la clasificación del envejecimiento ha cambiado en los últimos años y en nuestro país se considera adulto mayor al que tiene 65 años y más, sin diferenciación con las edades más avanzadas⁵².

SEGUIMIENTO Y EVALUACION:

La evaluación de la ejecución de la propuesta será permanente.

La evaluación de los temas que se traten se lo realizan al termino de las charlas, talleres.

Al final de la capacitación se aplicara un test para valorar los conocimientos adquiridos por los participantes; además se realizara una reunión final de

⁵² http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200016&script=sci_arttext

evaluación de la propuesta y se presentara el informe final al Director del Hospital Eduardo Montenegro G. y Jefe del departamento de enfermería.

RECURSOS:

Recursos Humanos:

- ❖ Director del hospital
- ❖ Jefe del departamento de Enfermería.
- ❖ Personal de salud: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería.
- ❖ Internos rotativos de Enfermería.

Recursos Materiales y Didácticos:

- Retroproyector
- Computadora
- Papel periódico
- Tizas líquidas
- Material de oficina

Recursos Financieros:

- Institución: Aporte local (auditórium)
- Autogestión
- Autofinanciamiento.

PRESUPUESTO PARA LA CAPACITACION

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Resmas de papel bond	1	\$ 4.00	\$ 4,00
Pliegos de papel periódico	15	\$ 0.50	\$7,50
Carpetas de cartón	50	\$ 0,30	\$ 15,00
Esferográficos	50	\$ 0,30	\$ 15,00
Marcadores tiza liquida	5	\$ 1,00	\$ 5,00
Refrigerio para los participantes	50	\$ 5,00 por cada día	\$ 750,00
TOTAL			\$ 796,50

SOSTENIBILIDAD:

Nuestra propuesta de capacitación se desarrolló, se cumplió con los objetivos planteados y se ejecutó de acuerdo al cronograma establecido, con la autorización del Dr. Franklin Cevallos como Director del Hospital Dr. Eduardo Montenegro G.

FACTIBILIDAD

Nuestro programa educativo tiene la importancia de lograr la satisfacción en el adulto mayor hospitalizado, lo que nos indica que existirá un mayor compromiso por parte de las enfermeras en aplicar los cuidados al adulto mayor.

RESULTADOS

Luego de las charlas de capacitación brindadas al personal de enfermería se logró las conclusiones de:

- Concientizar al personal de enfermería en respecto a los cuidados de la piel y cuidados generales del adulto mayor.

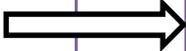
- Fortalecimos el conocimiento en los cuidados al adulto mayor, en el personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización y consulta externa del Hospital Dr. Eduardo Montenegro G. del Catón Chillanes.

- Logramos motivar al personal de enfermería, con charlas de motivaciones en los cuidados de los adultos mayores.

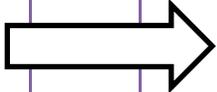
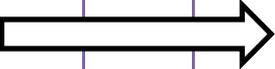
- Hemos logrado un 90% de satisfacción en los adultos mayores hospitalizados en el Hospital Dr. Eduardo Montenegro G. del Cantón Chillanes.

PLAN OPERATIVO: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TIEMPO (DIAS)														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
FASE DE COORDINACION Y ORGANIZACIÓN																
Reuniones para coordinar el programa educativo con la Jefe del Servicio de Hospitalización.	Lic. Maricela Pérez IRE. José Galarza IRE. Gabriela Trujillo	⇒														
Reunión con directivos del	Directivos IRE. José Galarza IRE.		⇒													

Hospital para coordinar y financiar el proyecto	Gabriela Trujillo												
FASE DE SOCIALIZACION Y CAPACITACION													
Elaboración de contenidos de la capacitación.	Lic. Cumanda Cuvi IRE. José Galarza IRE. Gabriela Trujillo												
Elaboración del material educativo	Lic. Cumanda Cuvi IRE. José Galarza IRE.												

	Gabriela Trujillo												
Taller de capacitación personal que labora en el servicio de hospitalización	Expositores Lic. Cumanda Cui IRE. José Galarza IRE. Gabriela Trujillo												
SEGUIMIENTO, EVALUACION Y SOSTENIBILIDAD													
Reuniones y gestiones a instituciones vinculadas para el apoyo al	Directivos Comité del hospital Departamento de docencia												



programa													
Reunión de seguimiento y evaluación del programa	Directivos Comité del hospital Departamento de docencia												
Reunión de evaluación final del programa	Departamento de docencia												
Elaboración y entrega de informe final del programa	Departamento de docencia												

BIBLIOGRAFÍA

<http://www.monografias.com/trabajos93/satisfaccion-del-usuario-externo-y-motivacion-del-personal-salud/satisfaccion-del-usuario-externo-y-motivacion-del-personal-salud.shtml>

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/Satisfacci%C3%B3n%20del%20Usuario%20Externo.pdf>

BURKE Mary., WALSH Mary H. ENFERMERIA GERONTOLOGICA. Segunda Edicion.Harcourt Brace.Madrid España. 2010.

<http://www.fundacionaequus.com.ar/biblioteca/elsamoreno-calidadatenci%C3%B3n.pdf>

MACÍAS NÚÑEZ Juan F. GERAITRIA DESDE EL PRINCIPIO. Segunda Edición. 2008. Madrid. Glosa

ANEXOS

ANEXO N° 1

ENCUESTA A LOS ADULTOS MAYORES



ANEXO N° 2

EJECUCION DEL PROGRAMAMA EDUCATIVO

PRIMER DÍA

INSCRIPCIONES Y ENTRGA DE CARPETAS



**CAPACITACION SOBRE SATISFACION
EN EL USUARIO EN LOS SERVICIO DE
SALUD**



SEGUNDO DIA
UNIDAD II: ADULTO MAYOR Y SUS
NECESIDADES BASICAS



TERCER DIA
**UNIDAD III: METODOS DE
EVALUACION DE LA CALIDAD**

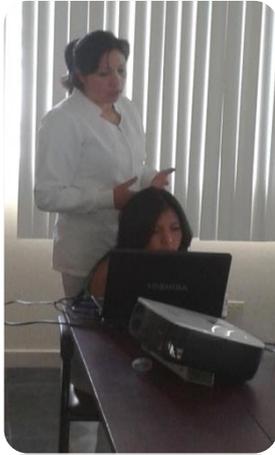


CUARTO DIA
UNIDAD IV: CAMBIOS PSICOLÓGICOS
EN EL ADULTO MAYOR



QUINTO DIA

**UNIDAD V: PAPEL DE ENFERMERIA
EN LA ATENCION GERAIRTRICA**



FIRMANDO LA SISTENCIA



COFEE BREAK



CLAUSURA DEL PROGRAMA Y ENTREGA DE CERTIFICADOS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
OTORGAN EL PRESENTE
CERTIFICADO

A: _____

Por su participación en el: Programa de actualización de conocimientos sobre la Satisfacción de los Adultos Mayores relacionado con los cuidados de Enfermería

Realizado durante los días: 1,2 y 3 de SEPTIEMBRE DEL 2014,
con un aval académico de 40 horas.

Chillanes, 3 de Septiembre del 2014

Ing. Oswaldo López
Decano

Dr. Franklin Cevallos
Director Hospital Eduardo Montenegro N.





ANEXO N° 3

Encuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DIRIGIDOS A LOS ADULTOS

MAYORES INGRESADOS EN EL HOSPITAL Dr. EDUARDO

MONTENEGRO GUERRERO

PROVINCIA: BOLÍVAR CANTON CHILLANES

HISTORIA CLINICA N° _____ ESTADO CIVIL _____

EDAD _____ INSTRUCCIÓN _____ SEXO _____

LUGAR DE PROCEDENCIA RURAL () URBANA ()

1. Cuando ingresa a este hospital le ofrecen un trato amable y respetuoso.
 - Siempre
 - Casi siempre
 - Nunca
2. El personal de enfermería le avisa como se llama
 - Si
 - No
3. ¿La atención que le brinda el personal de enfermería es rápida y disponible?
 - Si
 - No

4. La atención de enfermería durante su estadía en esta casa de salud fue:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

5. El personal de enfermería le proporciona información acerca de su estado de salud.

- Si
- No

6. Tiene confianza y seguridad cuándo usted acude a esta casa de salud?

- Si
- No

7. ¿El personal de enfermería le ayudo a que su estadía fuera agradable en ausencia de su familia?

- Si
- No

8. ¿El personal de enfermería le ayudan a su aseo personal por las mañanas?

- Si
- No

9. ¿Le arreglan su cama y su unidad diariamente?

- Si
- No

10. ¿Le avisan cuando le administran la medicación?

- Si
- No

11. Le avisan para qué es la medicación que le administran?

- Si
- No

12. ¿Cuándo le toman los signos vitales le explican el procedimiento cortésmente?

- Si
- No

13. ¿Cuándo le realizan las curaciones, el personal de enfermería demuestra conocimiento y paciencia.

- Si
- No

14. ¿Le ofrecen gentilmente que se sirva la alimentación diaria?

- Si
- No

15. ¿Cómo calificaría la atención brindada por el personal de enfermería?

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

16. ¿Recomendaría esta casa de salud a su familia, vecinos y amigos?

- Si
- No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

OFICIOS ENVIADOS



Chillanes, 26 de agosto del 2014.

Señor
ADMINISTRADOR DEL HOGAR DE ADULTOS "ATALAYA"

Ciudad.-

De nuestra consideración:

Mediante el presente tenemos a bien dirigirnos a Usted, para luego de expresarle un cordial saludo, invitarle a Usted y por su digno intermedio al personal que labora en tan importante Institución a la capacitación sobre "Actualización de conocimientos sobre la satisfacción de los Adultos Mayores, relacionado con los cuidados de Enfermería", evento que se realizará durante los días: Lunes 1º, martes 2 y miércoles 3 de septiembre del 2014, a partir de las 14 a las 16 horas, en el Auditorium del Hospital.

En la firme seguridad de contar con su presencia y el personal que labora en el Hogar, le anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente.

I.R.E. Gabriela Trujillo
ORGANIZADORA

I.R.E. José Galarza
ORGANIZADOR



Rebudo
27-08-2014

Calle García Moreno S/N y Santa Rita
Teléfonos: 593 (2) 978 369 ext.:101 -102
(2) 978 019, 978 522, 978 013

CERTIFICACION



CERTIFICADO DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA PARA VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS ETAPAS Y BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

C E R T I F I C A D O

Dr. Franklin Jarrin Velasco Director (E) del Hospital Dr. Eduardo Montenegro Guerrero, en legal forma:

C E R T I F I C O:

Que, la Licenciada Teresa Cumanda Cuvi Oleas y los IRE. José Galarza y Gabriela Trujillo de la Universidad Estatal de Bolívar Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería, desarrollaron en su totalidad y en manera participativa en esta Institución las etapas de Planificación y Ejecución del "Programa de Actualización de conocimientos sobre la Satisfacción de los Adultos Mayores relacionado con los cuidados de Enfermería en el Hospital Dr. Eduardo Montenegro Guerrero del Cantón Chillanes" con una duración total de 40 horas siendo los beneficiarios directos de este Programa 30 integrantes de la Entidad a la que represento.

De esta manera se da cumplimiento al Acta de Aceptación y compromiso suscrito con la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, para que dé al presente el uso que a bien tuviere.

Chillanes, 27 de octubre del 2014.

Dr. Franklin Jarrin Velasco
DIRECTOR (E) DEL HOSPITAL EDUARDO MONTENEGRO G.



Calle García Moreno S/N y Santa Rita
Teléfonos: 593 (2) 978 369 ext.:101 -102
(2) 978 019, 978 522, 978 013
areatreschillanes@yahoo.es