



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN
CONTINUA

MAESTRÍA EN SERVICIOS DE GERENCIA DE SERVICIO DE
SALUD

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIO DE SALUD

TEMA:

EVALUACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL ROL DEL PERSONAL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYORQUE ASISTEN A LA
CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD # 7 DEL
ÁREA 10 DE MAPASINGUE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

Autoras:

Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre

Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Asesora:

Lcda. Fanny Suárez Camacho, Msc

BABAHOYO - 2013

CERTIFICACIÓN

Lcda. Fanny Suarez Camacho. Msc.
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

CERTIFICA:

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes, la tesis, denominada:
EVALUACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL ROL DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD # 7 DEL ÁREA 10 DE MAPASINGUE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL,
de autoría de la Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre y Lcda. Bertha Arcelia Sanginés Candelario Egresadas del Programa de Maestría en Gerencia en Servicios de Salud, además, encuentro que se ha realizado de acuerdo a las exigencias metodológicas – técnicas existentes para el nivel de postgrado, por lo que autorizo su presentación, sustentación y tramitación ante los Organismos Universitarios correspondientes.

Babahoyo, julio del 2013

Lcda. Fanny Suarez Camacho. Msc.
DIRECTORA DE TESIS.

AUTORÍA

La autoría y responsabilidad del presente trabajo, es de exclusividad de las autoras Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre y Lcda. Bertha Arcelia Sanginés Candelario.

DEDICATORIA

A Dios, Infinitamente por darnos la dicha de la vida

A mi madre: Señora Clemencia Aguirre quien con su infinito amor, fe, firmeza, prudencia, paciencia plasmaron en mí la fortaleza necesaria para que, nada ni nadie detenga mi camino.

A mi esposo: Quien siempre me dio las palabras de aliento para seguir adelante.

A mi hijo: Ángel de inspiración, el acierto más maravilloso de mi vida, Carlos Javier Albán Palacios

Mercedes

A mi Padre: Centro de inspiración, ya que con su amor y estímulo me han dado la fuerza necesaria para seguir adelante.

A mi hermana: María, quien en tiempo de angustia, desesperanza, cansancio, tristeza estuvo siempre conmigo. Sacando de mí el coraje la pujanza para seguir adelante y cumplir con mi meta trazada.

A mi sobrina: Por creer en mí y brindarme el apoyo en todo momento.

Bertha

AGRADECIMIENTO

Infinitamente a Dios por darnos la dicha de la vida y de esta manera poder compartir con las demás personas momentos maravillosos dentro del salón de estudio durante todo este ciclo Magisteril.

A los Directivos del Centro de Estudio de Postgrado y Educación Continua de la Universidad Técnica de Babahoyo, y especialmente a nuestra Directora de tesis Lic. Fanny Suárez Camacho Msc. por su acertada dirección, quién en todo momento nos ayudó y guió.

Mercedes

A la directora de tesis Lic. Fanny Suárez Camacho Msc. quien con su experiencia y sabiduría supo guiar este trabajo investigativo y de esta manera ayudar a lograr mi más grande proeza.

A la Universidad templo del saber, que abrió sus puertas para acogerme en sus aulas, y con la mediación de los diferentes tutores aprendí a aprehender lo que me servirá dentro de mi desarrollo profesional del futuro.

Bertha

RESUMEN EJECUTIVO.

La expresión tercera edad también enunciada como vejez, comienza a los 60 años en adelante y a veces cuando la mujer tiene la menopausia también es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas, normalmente jubilada y de 65 años o más. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término "personas mayores" (en España) y "adulto mayor" (en Iberoamérica).

La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y que finaliza con la muerte. El envejecimiento según "Harman", podría definirse como la acumulación progresiva de cambios en el tiempo que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar y de morir del individuo.

Este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido a la baja en la tasa de natalidad y la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países.

Mapasingue tuvo inicio en la década de los años 60 como una hacienda de su mismo nombre. Después el Sr. Alcalde Assad Bucaram la lotizo con el nombre de URMASA (Urbanización Mapasingue Sociedad Anónima) El Centro de Salud Materno N° 7 se inició en 1976 como un Puesto de Salud. Siendo en ese entonces una sala cedida por la escuela fiscal Magdalena Cabezas de Durán.

En 1979, a través de un plan de salud llamado: Plan Emergente de Salud se pasó a la casa comunal de la Cooperativa de Vivienda El Cerro situado en el lado Este diagonal a AGA y se elevó a la categoría de Sub-Centro de Salud. Infelizmente este Sub. Centro fue destruido por un fuerte invierno en el año

1976 y este tuvo que trasladarse a una casa alquilada en la calle 8va y 2do callejón del sector de Mapasingue Oeste.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas adultas mayores han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Esta situación hace que las personas adultas mayores muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados (de todas maneras hay considerar que en la actualidad los asilos o casas de reposo para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente debido a la demanda del mercado, y los más sofisticados de entre estos establecimientos cuentan con comodidades y cuidados envidiables como spas, gimnasios, televisores de plasma y otros, aunque por supuesto los servicios van en relación directa con su precio, que puede llegar a ser considerable).

EXECUTIVE SUMMARY.

The term also stated as older age begins at age 60 or older and sometimes when the woman's menopause is also a social anthropological term that refers to the population of elderly or older, usually retired and aged 65 more. Today, the term used is leaving by professionals and is most often used the term "elderly" (in Spain) and "elder" (in Latin America).

Old age is considered the life cycle stage that begins around age 65 and ending with death. Aging as "Harman" could be defined as the progressive accumulation of changes over time is responsible for increasing the likelihood of illness and death of the individual.

This age group has been growing in population makeup and age distribution in population structure due to the low birth rate and improving the quality and life expectancy in many countries.

Mapasingue began in the mid-60's as a farm of the same name. After the Mayor Assad Bucaram the lotizada with the name of Urmasa (Mapasingue Private Limited Company) The Maternal Health Center No. 7 began in 1976 as a health post. Since then a room assigned by the school heads fiscal Magdalena Duran.

In 1979, through a health plan call: Emerging Health Plan was passed into the communal house of the Cooperative Housing Cerro located on the east side and diagonal AGA was raised to the rank of Sub-Health Centre. Unfortunately this Sub. Center was destroyed by a severe winter in 1976 and this has now moved to a rented house in the 8th Street and 2nd Alley West Mapasingue sector.

The elder goes through a stage of life regarded as the last, in which life projects have been accomplished, being able to enjoy what remains of life

with greater confidence. Usually older people have stopped working, or retire, so that their income decreases substantially, which together with the health problems associated with aging may have consequences in all areas of your life.

This situation makes older people are often seen as a hindrance to their families, as a growing problem in today's society is abandoning. Another option is often taken in nursing homes that specialize in their care (in any case is currently considering nursing or rest homes for the elderly are increasingly sophisticated due to market demand, and the most sophisticated between these establishments and care accounts enviable amenities such as spas, gyms, and other plasma TVs, although of course the services are directly related to its price, which can be considerable).

Índice

INTRODUCCIÓN.....	6
3. MARCO CONTEXTUAL	7
3.1. Contexto Nacional.....	7
3.2. Contexto Institucional.	9
4. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	10
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
5.1. Problema general	12
6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
6.1. TEMPORAL.....	12
6.2. ESPACIAL.	12
6.3. UNIDADES DE OBSERVACIÓN.	13
7. JUSTIFICACIÓN	13
8. OBJETIVOS	14
8.1. Objetivo general.....	14
Objetivos específicos	14
9. MARCO TEÓRICO.....	15
Marco conceptual.	15
Valoración de enfermería en el adulto mayor.....	17
2) Valoración de las actividades de la vida diaria	23
3) Valoración del Estado Mental	24
4) Valoración Psicoafectiva	26
5) Social y Familiar.....	27
Cuidado que proporciona la enfermera.	28
Rol de la enfermera en salud del adulto mayor.....	32
Actitud de la enfermera hacia el adulto mayor.....	34
La calidad en el cuidado de enfermería.....	36
9.1. MARCO REFERENCIAL.....	37
9.2. POSTURA TEÓRICA.....	41

10.	HIPÓTESIS	42
10.1.	Hipótesis general	42
10.2.	Hipótesis particulares	42
10.3.	variables.	42
10.3.1.	Variables independientes.....	42
10.3.2.	Variables dependientes.....	42
11.	DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	43
11.1.	Modalidad de la investigación.....	43
11.2.	Nivel o tipo de investigación.....	43
11.3.	Métodos de Investigación	43
11.3.1	Método Científico.....	43
11.3.2	Método Inductivo.....	44
11.3.3	Método deductivo.....	44
11.3.4	Método descriptivo.....	44
11.3.5	Método estadístico.....	44
11.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	44
11.4.1.	Técnicas.....	44
11.4.2.	Instrumento.	44
11.5.	Población y muestra de investigación.	45
	Formula estadística para calcular el tamaño de la muestra	45
	FORMULA ESTRATIFICADA	46
11.6.	Procesamiento de la información.....	46
11.7.	RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
	CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DIRIGIDA A LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD # 7 DEL ÁREA 10 DE MAPASINGUE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.....	49
	ANALISIS DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN.....	69
11.8.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS ACERCA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.	70
	Conclusiones	70
	Recomendación	71

12.- PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADO.....	72
12.1.- Alternativa Obtenida.	72
12.2.- Alcance de la Alternativa.....	72
12.2.1. Objetivos de la aplicación del manual de funciones.....	72
12.3.- Aspectos Básico de la Alternativa	73
Plan de cuidados de enfermería para el adulto mayor	73
Competencias necesarias para que las enfermeras provean cuidado de alta calidad a los adultos mayores y sus familias.....	77
12.5. CRONOGRAMA.	80
12.6. Operacionalización de las variables.....	81
12.7. Organización y gestión de la investigación	83
c. Recursos financieros.....	84
BIBLIOGRAFÍA:.....	85
anexos.....	87
FORMATO DE ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD # 7 DEL ÁREA 10 DE MAPASINGUE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL	88
FORMATO DE ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE ASISTE EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD # 7 DEL ÁREA 10 DE MAPASINGUE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.....	91
GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD # 7, GUAYAQUIL.	94

ÍNDICES DE CUADROS

No.	CUADROS	Pág.
	Cuadro # 1	49
	Cuadro # 2	50
	Cuadro # 3	51
	Cuadro # 4	52
	Cuadro # 5	53
	Cuadro # 6	54
	Cuadro # 7	55
	Cuadro # 8	56
	Cuadro # 9	57
	Cuadro # 10	58
	Cuadro # 11	59
	Cuadro # 12	60
	Cuadro # 13	61
	Cuadro # 14	62
	Cuadro # 15	63
	Cuadro # 16	64
	Cuadro # 17	65
	Cuadro # 18	66
	Cuadro # 19	67
	Cuadro # 20	68

ÍNDICES DE GRÁFICOS

Gráficos #1	49
Gráficos # 2	50
Gráficos # 3	51
Gráficos # 4	52
Gráficos # 5	53
Gráficos # 6	54
Gráficos # 7	55
Gráficos # 8	56
Gráficos # 9	57
Gráficos # 10	58
Gráficos # 11	59
Gráficos # 12	60
Gráficos # 13	61
Gráficos # 14	62
Gráficos # 15	63
Gráficos # 16	64
Gráficos # 17	65
Gráficos # 18	66
Gráficos # 19	67
Gráficos # 20	68

INTRODUCCIÓN

La vejez debería ser la edad en donde el ser humano debe estar libre de preocupaciones y tensiones, gozando de un relativo confort; sin embargo ésta se caracteriza porque los procesos físicos y mentales adquieren mayor lentitud, y las reservas de energías y las resistencias del individuo decrecen. A medida que los adultos mayores presentan cambios físicos, biológicos, sociales y cognitivos, van surgiendo múltiples necesidades y problemas que requieren de la comprensión y cuidados por parte del profesional de enfermería, de manera que mediante las acciones que esta presta, pueda lograr en los adultos mayores un nivel funcional óptimo.

Los distintos ámbitos en los que la población anciana permanecerá de forma permanente o provisional a lo largo de su senectud son el domicilio familiar, las residencias de los adultos mayores, los hospitales de día, los hospitales generales y/o geriátricos, etc. Pero la gran mayoría de los adultos mayores, en cuanto a necesidades sanitarias, van a depender de los equipos de atención primaria. El primer contacto de enfermería con los adultos mayores será a través de los centros de salud y por tanto las actividades que enfermería desarrolla en este nivel asistencial serán de gran trascendencia.

De allí la importancia que tienen las intervenciones de enfermería puesto a que estas incluyen tanto cuidados directos como indirectos; que se ejercen a través de la interacción con los pacientes.

Los cuidados de enfermería pueden prestarse en el centro de salud, (consulta de enfermería a demanda o programada) o en el domicilio del anciano (visita domiciliaria). La atención domiciliaria está enfocada principalmente para prestar cuidados a aquellos adultos mayores que no pueden acudir al centro de salud por padecer enfermedades graves o invalidantes, estar con tratamientos vitales, haber recibido el alta recientemente, padecer una enfermedad terminal, etc.

2. TEMA

EVALUACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL ROL DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD # 7 DEL ÁREA 10 DE MAPASINGUE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

3. MARCO CONTEXTUAL

3.1. Contexto Nacional.

Tradicionalmente, la vejez empieza después de la jubilación, normalmente entre los 65 y los 75 años. El número de personas pertenecientes a este grupo de edad está aumentando de forma espectacular. Los demógrafos prevén un incremento continuado de la población anciana hasta bien entrado el siglo XXI. Si bien el tamaño de todo este grupo de adultos aumenta, la tasa de incremento es mayor en personas de 85 años de edad o incluso mayores (Ebersoley Hess, 1998). Debido a que la cantidad de tiempo que invierten los profesionales sanitarios con los adultos mayores es cada vez mayor, deben centrarse en posibles maneras de encontrar e identificar las necesidades especiales de este grupo. Los adultos mayores y los profesionales sanitarios deben trabajar unidos para poder afrontar los aspectos relacionados con problemas de salud agudos y crónicos, cambios en el sistema sanitario y problemas económicos, sociales y éticos.

La diversidad cultural, étnica y racial de la población anciana está creciendo. En 1996 los grupos minoritarios representaban el 15% de las personas de más de 65 años de edad. Datos poblacionales estimados para el año 2005 sugieren que los miembros de grupos minoritarios aumentarán hasta el 25% de la población anciana. Por otro lado, se espera que el porcentaje de afroamericanos adultos mayores aumente del 7,9 al 11%.

La persona envejecida debe afrontar pérdida, crisis, cambios no deseados, y realidades psicológicas que son los compañeros de viaje en el trayecto del envejecimiento.

El Ecuador tiene una población de 12.562.496 aproximadamente. El índice de crecimiento de esta, en 1,78%, el sexto más alto de Sudamérica.

La esperanza de vida es de 73 años para los hombres y 79 años para las mujeres. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas para 2005

El acelerado desarrollo tecnológico en el área de la salud y la expansión universal de la educación, en los últimos 20 años, han provocado enormes cambios sanitarios y demográficos. Uno de los mejores indicadores de estas transformaciones se focaliza en la reducción progresiva de la fecundidad y en el incremento paralelo de la esperanza de vida: mientras la población mundial crece a una tasa anual de 1.7%, los adultos mayores se incrementan en el orden del 2.5% anual.

En la década de los 90, la proporción de adultos mayores sobre el total de población aumentó consistentemente, mientras que la proporción de niños y adolescentes, sobre el mismo total, progresivamente, ha disminuido.

Existe consenso en nuestra sociedad, que el adulto mayor es uno de los grupos más vulnerables y complejos en sus demandas de salud y que los servicios de salud y las entidades formadoras no se encuentran totalmente preparados para dar respuesta satisfactoria a esas demandas.

El adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde la profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar.

La enfermera profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor por lo que es necesario fortalecer desde el pregrado los fundamentos que sustentan el cuidado humanizado del adulto mayor y la formación técnico-profesional de sus cuidadores formales e informales. La enfermera guía el cuidado planificado de los seres humanos a través de un proceso intencional que abarca aspectos de la promoción y prevención de las enfermedades, proceso de salud-enfermedad y la muerte.

3.2. Contexto Institucional.

Mapasingue tuvo inicio en la década de los años 60 como una hacienda de su mismo nombre. Después el Sr. Alcalde Assad Bucaram la lotizó con el nombre de URMASA (Urbanización Mapasingue Sociedad Anónima) El Centro de Salud Materno N° 7 se inició en 1976 como un Puesto de Salud. Siendo en ese entonces una sala cedida por la escuela fiscal Magdalena Cabezas de Durán.

En 1979, a través de un plan de salud llamado: Plan Emergente de Salud se pasó a la casa comunal de la Cooperativa de Vivienda El Cerro situado en el lado Este diagonal a AGA y se elevó a la categoría de Sub-Centro de Salud. Infelizmente este Sub. Centro fue destruido por un fuerte invierno en el año 1976 y este tuvo que trasladarse a una casa alquilada en la calle 8va y 2do callejón del sector de Mapasingue Oeste.

Fue entonces en el año 1985 que el consejo de la administración de la Cooperativa de Vivienda 16 de Septiembre dono un área de 500 m² para la construcción de Centro de Salud, en 1989 la donación se extendió a 650 m².

El día 5 de Mayo de 1993 el Instituto de Ecuatorianos de Obras Sanitarias construyo esta Unidad Operativa. Y es en este mismo año que se lo eleva a la categoría de Jefatura de Área N° 7 teniendo bajo su responsabilidad a 8

unidades operativas, luego el Ministerio de Salud realiza un reajuste de las Área de Salud y es así que nos cambian de numeración pasamos a ser número 10 y nos suprimen una unidad de salud como fue Prosperina.

En el año 2000 se realiza un diagnóstico de salud con representantes de los habitantes del sector, como, dirigentes barriales, delegados de ONG, el párroco, personal del centro de salud, personas invitadas; que en su momento realizaban una Maestría en Salud Pública. Entre otras cosas se vio la necesidad de instalar un puesto de salud en el lado de Mapasingue.

Este porque muchas personas, sostenían que es demasiado peligrosa y a su vez aliviaría la aglomeración de personas en el Centro de Salud.

Es una Unidad que presta servicios de salud integral a toda la población como: Medicina General Pediatría, Obstetricia, Odontología y Enfermería.

4. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En nuestro país, el envejecimiento no conduce necesariamente a la enfermedad y a la invalidez. La mayoría de las personas mayores continúa siendo independiente desde un punto de vista funcional a pesar de una incidencia cada vez mayor de enfermedades crónicas. Es por ello que la valoración enfermera de las funciones físicas y psicosociales es importante, porque puede proporcionar claves valiosas sobre cómo la enfermedad afecta el estado funcional del individuo.

El rol profesional de la enfermera es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia, este rol se lleva a cabo a través de las siguientes funciones: Asistencial, Administrativa, Educativa y de Investigación.

El cuidado de los adulto mayor con lleva una serie de problemas debidos a la gran variabilidad del estado de salud fisiológico, cognitivo y psicosocial que presentan. Estos individuos también pueden poseer grados de capacidad funcional ampliamente variables. En su mayoría se trata de personas implicadas, activas y productivas en su comunidad. Tan sólo un pequeño grupo ha perdido la capacidad de cuidarse, están desconcertados o encerrados en sí mismos, siendo incapaces de tomar decisiones con respecto a sus necesidades. La mayoría de los adulto mayor no viven en residencias, el 67% viven en familia, con esposa, hijos, parientes o conocidos, mientras que el 32% viven solos. Solamente el 4% de los adultos mayores residen en instituciones, como las residencias de adulto mayor

Las afecciones crónicas más habituales que se presentan en los senescentes de nuestra ciudad son: La artritis, los problemas dentales, la hipertensión, las cardiopatías, los problemas visuales, la osteoporosis, los problemas de oído, las depresiones, las enfermedades vasculares y la dependencia funcional.

Principales enfermedades crónicas en adulto mayor: prevención

Rango	Causas	Porcentaje	Primaria	Secundaria
1	Artritis	45 – 55	+	±
2	Problemas dentales	40 – 60	+	+
3	Hipertensión	35 – 45	++	±
4	Enfermedad cardíaca	30 – 40	++	+
5	Problemas visuales	30 – 40	±	+
6	Osteoporosis	25 – 60	++	±
7	Problemas de audición	20 – 35	+	+
8	Depresión	10 – 20	±	+
9	Enfermedad vascular	10 – 20	+	±
10	Dependencia funcional	10 - 15	±	+

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

5.1. Problema general

¿De qué manera el rol profesional del personal de enfermería incide en la prevención de enfermedades del adulto mayor que asisten a la consulta externa en el centro de salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil?

5.2. Problemas derivados

- ¿Cuál es el plan de cuidado que emplea el personal de enfermería para prevenir enfermedades en los pacientes adultos mayores?
- ¿Qué tipo de actitud mantiene el personal de enfermería durante la valoración del adulto mayor?
- ¿Por qué no se ha reestructurado un plan de promoción de salud sobre medidas de autocuidado y cuidado dirigido a los familiares como medidas preventivas?

6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

6.1. TEMPORAL.

De diciembre del 2012 hasta Abril 2013.

6.2. ESPACIAL.

- Institución: Ministerio de Salud Pública
- Ubicación: El C.S. # 7, está ubicado en Mapasingue Oeste
- Calles: Quinta y Callejón tercero
- Teléfono (s): 042853254
- Parroquia: Tarqui
- Cantón: Guayaquil
- Provincia: Guayas
- País: Ecuador

6.3. UNIDADES DE OBSERVACIÓN.

- Administradores : (4)
- Personal de la salud (22)
- Usuarías (120)

7. JUSTIFICACIÓN

La enfermería gerontológica ofrece enfoques creativos para maximizar el potencial de los adultos mayores. Tomando como punto de partida una valoración exhaustiva de los aspectos fuertes, los recursos y las limitaciones del individuo, la enfermera y su cliente identifican las necesidades y los problemas, seleccionando intervenciones que mantengan las capacidades físicas de la persona y creando al mismo tiempo un ambiente para su bienestar psicosocial y espiritual. Para realizar una valoración a fondo es necesario que la enfermera interactúe activamente con sus clientes y les proporcione el tiempo necesario para que puedan compartir información importante sobre su salud. La enfermera valora los cambios de desarrollo fisiológico, cognitivos y de conducta psicológica.

Los aspectos físicos y psicosociales del envejecimiento se encuentran estrechamente relacionados. Para la persona de edad avanzada, la menor capacidad de respuesta al estrés, la experiencia de múltiples pérdidas y los cambios físicos asociados con el proceso normal del envejecimiento pueden combinarse para situar a la persona en una posición de riesgo de enfermedad y de deterioro funcional. Aunque la interacción de estos factores físicos y psicosociales puede ser importante, la enfermera no debe asumir que todos los adultos mayores presentan signos, síntomas o conductas que representan enfermedad y deterioro. Es necesario identificar los puntos fuertes y las capacidades del adulto durante la valoración.

El “cuidar” la salud de las personas implica tener un amplio conocimiento y sustento teóricos de los fenómenos relativos a la salud y la enfermedad, que es generado desde la propia disciplina de enfermería, a través de sus modelos y teorías y también desde el aporte de las ciencias relacionadas con el cuidado de los seres humanos como la medicina, psicología, entre otras.

Este trabajo de investigación es factible ya que tenemos el permiso respetivo del jefe de área 10 de Mapasingue.

8. OBJETIVOS

8.1. Objetivo general

Determinar la incidencia del rol profesional del personal de enfermería en la prevención de enfermedades mediante la valoración de la atención en el área de consulta externa para mejorar el nivel de vida de los usuarios adultos mayores del centro de salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Objetivos específicos

- Conocer el plan de cuidado que emplea el personal de enfermería para prevenir enfermedades en los pacientes adultos mayores.
- Identificar el tipo de actitud que mantiene el personal de enfermería durante la valoración del adulto mayor.
- Reestructurar un plan de promoción de salud sobre medidas de autocuidado y cuidado dirigido a los familiares como medidas preventivas

9. MARCO TEÓRICO.

Marco conceptual.

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 avanzadas.

Actitud de la enfermera hacia el adulto mayor

Es importante que las enfermeras valoren sus actitudes frente a los adultos mayores, frente a su propio envejecimiento y frente al envejecimiento de su familia, amigos y clientes porque estas actitudes afectan el cuidado

enfermero. Las actitudes positivas se encuentran basadas en parte en una visión realista de las características y de las necesidades sanitarias de los adultos mayores. En el pasado, las actitudes negativas sobre el envejecimiento y sobre los adultos mayores han contribuido a la persistencia de estereotipos que define a estos más dependientes y menos atractivos que los clientes más jóvenes.

El cuidado del enfermero, influido por estas actitudes, ha ignorado frecuentemente la oportunidad de respetar a los adultos mayores y de implicarlos activamente en las tareas y en la toma de decisiones relativas al cuidado. En ocasiones, los entornos institucionales como los hospitales y las residencias han tratado a los adultos mayores como objetos sobre los que había que actuar más que como adultos independientes y dignos. El hecho de involucrar a los adultos mayores en la toma de decisiones y en la definición de los resultados esperados acaba resultando en una mayor satisfacción de los clientes respecto a la calidad del cuidado.

La atención individualizada, en la que la persona tiene prioridad por encima de las tareas a realizar, requiere conocer al individuo, desarrollar una relación, animar a la persona a que tome decisiones referentes a la atención que recibe y facilitar su participación en las actividades de cuidados (Hippy et al, 1996). Los adultos mayores esperan que las enfermeras que los cuidan sean atentas, que se preocupen por ellos y que se encuentren bien preparadas (Santo-Novak 1997). Tanto si se trata de cuidados intensivos, de atención institucional prolongada o de atención domiciliaria, el hecho de escuchar las preocupaciones y las prioridades de los adultos mayores acaba conduciendo a una planificación y evaluación de la atención mucho más realista.

La actitud de la enfermera hacia el adulto mayor está determinada en parte por sus propias experiencias con adulto mayor, por su educación, experiencias profesionales y actitudes de colegas y de las instituciones en

las que trabaja. La edad de la propia enfermera, bien como factor que contribuye a sus escalas de experiencia o que refleja el propio envejecimiento de la enfermera, también contribuye a su actitud respecto a los adultos mayores. En vista del número cada vez mayor de adulto mayor en entornos sanitarios, el fomento de actitudes positivas hacia ellos y el conocimiento acerca del envejecimiento y de las necesidades de cuidados de los adultos mayores son prioritarios para las enfermeras

Valoración de enfermería en el adulto mayor

- ❖ Variaciones normales durante el envejecimiento

Paso 1: ¿Qué Valorar?

Existen muchas dimensiones para valorar al adulto mayor: física, actividades de la vida diaria, estado mental, psicoafectiva y social o familiar. Para facilitar el aprendizaje, el desarrollo siguiente sigue este mismo orden de precedencia.

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), la 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

Oídos

- Valorar la necesidad de utilizar audífonos por pérdida de la agudeza auditiva (disminuye la capacidad de percibir, localizar y discriminar los sonidos, debido a la disminución de las células ciliadas del órgano de Corti a partir de los 50 años)
- Valorar el control postural reflejo
- Reducción de la habilidad de desplazarse en la oscuridad
- 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 sequedad de las mucosas
- Pérdida del apetito
- Reducción de la agudeza de las papilas gustativas
- Reducción de la sensación del calor o frío
- Reducción de la sensibilidad del reflejo tusígeno
- 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, xerostomía, los trastornos de la lengua, la reabsorción del reborde alveolar y el aumento de la incidencia de cambios malignos (Misrachi, C, 1999)

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
- Reducción de la perfusión periférica
- Aumento del diámetro anteroposterior y la rigidez torácica
- Reducción del movimiento ciliar y de la eficacia de la tos
- 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 membranas mucosa 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

- Aumento de la presión sistólica con un ligero aumento de la presión diastólica; hipotensión ortostática.
- 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 fácilmente palpables (pulsos pedios más

- débiles)
- Valorar la presencia de insuficiencia venosa especialmente en las
- extremidades inferiores, lo que aumenta el riesgo de úlceras, estasis,
- 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
- Observar prognatismo (pérdida de altura facial)
- Valorar síntomas de esofagitis o reflujo gastroesofágico, producto de la dilatación esofágica.
- 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, elongadas y/o flácidas
- Valorar presencia de: vaginitis, dispareumia y hemorragias.
- 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 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

Sistema Musculoesquelético

- Reducción de los movimientos voluntarios rápidos
- Reducción de la amplitud de los movimientos debido a la rigidez muscular
- 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 cartilaginoso 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 periarticulares 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 y ptosis 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 apareamiento 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

2) 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 autoevaluación de ellos hacen necesario la ayuda con las actividades de la vida diaria.

Es necesario llegar a un justo equilibrio y aprender a equilibrar la dependencia de la independencia por parte de los adultos mayores. Los cuidadores requieren de los conocimientos para poder sobrellevar este nuevo estado de sus familiares.

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 y sus cuidadores. Para ellos existen distintas escalas de valoración de las actividades de la vida diaria tales como: Índice de Katz, Escala de Barthel y Escala de Autocuidado de Kenny, la Escala de Incapacidad Física de la Cruz roja, entre otras.

El Índice de Katz es el más utilizado en nuestro país, valora de forma dicotómica las funciones de bañarse, vestirse, ir al aseo, desplazamiento cama-sillón, continencia y alimentación. El índice clasifica en 8 categorías a los adultos mayores según su grado de dependencia.

3) Valoración del Estado Mental

El estado mental es la total expresión de las respuestas emocionales de la persona, del ánimo, la función cognitiva y la personalidad. Está absolutamente ligado al funcionamiento del individuo lo que comprende la motivación e iniciativa; la formación de expectativas o metas, el planeamiento y desarrollo de tareas y actividades; el autocontrol y la integración de la retroalimentación de las múltiples fuentes de energía.

El foco de la valoración está en la identificación de las fortalezas del adulto mayor y sus capacidades para interactuar con el medio. El estado mental del adulto mayor no presenta una declinación en su inteligencia a menos que exista un desorden neurológico o se desarrolle alguna alteración sistémica.

La capacidad para resolver problemas que tiene el adulto mayor probablemente puede declinar por desuso, pero su imaginación no presenta cambios significativos. La memoria remota es más eficiente que la reciente, pero esto es función del patrón general de salud que presenta la persona. Con la edad hay una declinación en la síntesis y el metabolismo de los neurotransmisores, en momentos de estrés el metabolismo es inadecuado para responder a una presión tan alta como puede serlo una enfermedad aguda o un desequilibrio metabólico. Esto se puede observar claramente en la hospitalización aguda de un adulto mayor que puede presentar un delirium como una forma de mostrar su inadaptación a este fenómeno.

En cuanto a las tareas cognitivas del adulto mayor incluyen llegar a la aceptación de su propia muerte y la de sus seres cercanos; aprender a tener una vida feliz aceptando sus enfermedades y limitaciones físicas.

En resumen, los dos aspectos que se deben valorar son:

- a) Cambios en las funciones mentales: cognitivas, proceso de pensamiento, memoria y confusión
- b) Depresión

Para examinar el estado mental se recomienda valorar una serie de aspectos tales como: apariencia y comportamiento, habilidades cognitivas, estabilidad emocional, lenguaje y expresión oral.

Para valorar la función cognitiva se recomienda utilizar una escala de medición cuantitativa de esta función, llamada Mini-Mental-State de (Folstein ME, McHugd FR, 1975), validada en Chile por la Dra. Pilar Quiroga. Este instrumento a través de 28 preguntas de fácil aplicación permite detectar enfermedades orgánicas y discriminar a los adultos mayores normales de los

que tienen demencia u otras patologías como: esquizofrenia y desordenes afectivos.

4) Valoración Psicoafectiva

La valoración de la situación psicoafectiva y del desarrollo se focaliza principalmente en una esfera subjetiva, en donde adquiere vital importancia la autovaloración del estado de salud y del grado de apoyo social que posee de sí mismo el adulto mayor y, por otro lado, la valoración objetiva del profesional de enfermería que apunta a la detección de la psicopatología y de los déficit de autocuidado.

Afectividad

Una de las principales tareas afectivas del adulto mayor es revisar los logros de la vida. Ellos logran una sensación de satisfacción e integridad del ego cuando sienten que los sucesos vitales de su vida han sido positivos.

La espiritualidad se aumenta en esta etapa de la vida lo cual se traduce en una mayor filosofía de la vida. Con esto es posible experimentar una sensación de importancia, lo cual puede ayudarle en su aceptación y autoestima.

La sexualidad en esta edad está llena de mitos y creencias y a su vez se le da menos importancia que a otros aspectos de la salud de los adultos mayores. Es importante destacar que la expresión de sexualidad de ellos gira en torno a la expresión de ternura, afectividad, cariño, respeto, comprensión, expresiones verbales y no verbales y la ayuda mutua. Sin lugar a dudas que en la expresión de la sexualidad influyen los aspectos físicos, psicológicos, socioemocionales y el manejo que hayan tenido de su sexualidad durante toda su vida.

En cuanto a los cambios descritos en la sexualidad de los adultos mayores se destaca que disminuye la frecuencia o deseo de la actividad sexual

relacionado con viudedad o otras parejas sexuales; entorno sexualmente restrictivo; depresión; enfermedades debilitantes. Cabe destacar que estos cambios deben relacionarse con la anterior actividad sexual.

En las mujeres la libido y la capacidad orgásmica no disminuyen con la edad, existe una reducción de la lubricación vaginal y puede existir dispareunia. Además se describe en la literatura que existe una mayor capacidad de disfrute sexual.

En el hombre existe mayor dificultad para llegar a una erección que para llegar a un orgasmo, disminuye el número de eyaculaciones, reducción de la cantidad y viscosidad del líquido seminal, existe una mayor duración de la fase de excitación y la meseta del orgasmo; la fase de resolución puede durar de 12 a 24 horas y la libido y sensación de satisfacción no suelen cambiar con la edad.

5) Social y Familiar

El significado que el adulto mayor y la sociedad le da a esta etapa dependerá en gran medida de la cultura en que se encuentren. Por ejemplo, para la cultura oriental el adulto mayor es el ser más sabio y respetado, lo cual refleja un concepto de vejez muy distinto al de la cultura occidental.

Los adultos mayores no sólo deben enfrentarse a los cambios físicos e intelectuales propios de su ciclo evolutivo, sino que también al cambio en su estilo de vida, de roles y de responsabilidades sociales. Sin lugar a dudas que la adaptación a esta serie de cambios requiere de una capacidad individual y del apoyo externo.

Es importante valorar a la familia que otorga los cuidados al adulto mayor e indagar en aspectos como:

- ¿De qué manera afrontan los cambios en las necesidades del adulto mayor?
- ¿De qué manera solucionan sus problemas de salud?
- ¿Buscan ayuda en forma oportuna?
- ¿Cómo manejan el estrés?
- ¿Ofrecen sensación de bienestar al adulto mayor?
- ¿Son capaces de satisfacer los requerimientos de cuidado del adulto mayor?
- ¿Van a cuidar ellos o trasladar a un lugar de estadía a sus familiares adultos mayores?

De esta manera es posible indagar más sobre la dinámica familiar y es posible hacer un diagnóstico de las potencialidades y carencias de la familia con el objetivo de fijar los lineamientos de la intervención de enfermería.

Cuidado que proporciona la enfermera.

El cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el cual es la esencia de Enfermería. En tal sentido Leininger (1984) refiere que "El Cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la Enfermería." (Pág.46) De manera que para la Enfermera (o) el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente.

Por otra parte la misma autora señala que el Cuidado son "aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación a otro individuo o grupos con necesidades anticipadas o evidentes para mejorar o beneficiar un situación o forma de vida humana", por su parte Watson (1988) refiere que "La prestación humana de cuidados supone valores, una voluntad compromiso con el cuidado, conocimiento, acciones de cuidar consecuencias." (Pág.29) De modo que, la Enfermera mediante lo; Cuidados proporcionados demuestra

una expresión de interés, de preocupación, compromiso y afecto por las personas enfermas.

Collière refiere que cuidar "es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales, de manera temporal o definitiva. De manera que el cuidar es ante todo un acto de vida, ya que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que esta se continúe y se reproduzca, de ahí, que la Enfermera, realiza una serie de acciones por medio de las cuales brinda cuidados a los pacientes ayudándolos a satisfacer sus necesidades mediante: las Acciones de Cuidado y las Acciones Administrativas.

En cuanto a, las Acciones de Cuidado se refiere a aquellas actividades que ejecuta la Enfermera, con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades fisiológicas de los pacientes hospitalizados tales como la movilización, los masajes, la higiene y confort, la administración de medicamentos, proporcionarle alimentos y realizarle el control de los líquidos ingeridos y eliminados. En tal sentido sobre las Acciones Físicas

Kozier señala que las mismas son "la ejecución de las estrategias de Enfermería para alcanzar el resultado deseado de los objetivos del cliente y van a estar dadas mediante de los cuidados que la Enfermera proporciona al paciente, los cuales van a depender de su estado de salud y por ende de las necesidades que manifieste, entre ellas: La movilización. Higiene y Confort y la Alimentación.

La movilización es una actividad esencial en la vida del hombre, contribuye a la eficacia del funcionamiento de todos los procesos corporales, y al estar ausente disminuye el concepto que la persona tiene de sí misma.

Al respecto Riopelle refiere que "moverse y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y bien alineados permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas".

La Enfermera al proporcionar los cuidados, establece prioridad en las acciones en pacientes con limitación de los movimientos e identifica quienes requieren movimientos oportunos, previniendo así el deterioro de otras capacidades funcionales, para lo cual proporciona cuidados de Enfermería como son los masajes y el ejercicio, estimulando la circulación, mejorando la nutrición de la piel y disminuyendo el estrés. En tal sentido Kozier señala que el masaje tiene como objetivo relajar, liberar tensiones y estimular la circulación sanguínea al tejido y a los músculos, pues la fricción produce calor en la superficie cutánea. De ahí que se haga necesaria la estimulación circulatoria a los pacientes hospitalizados.

Otro de los Cuidados que la Enfermera proporciona a los pacientes hospitalizados es la higiene y el confort, manteniéndole un ambiente agradable, seguro y cómodo, además de realizarle la higiene corporal, ya que estar limpio y aseado es una necesidad del ser humano, lo que le permite tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvos, bacterias, etc. En tal sentido Riopelle (1993) señala que la piel tiene un papel muy importante a realizar en el organismo, ya que es la encargada de regularizar la temperatura corporal, participar en la eliminación de residuos (sudor, etc.) refleja el equilibrio electrolítico del organismo y transmite la sensación térmica, de tacto, de presión y de dolor.

De ahí que, satisfacer la necesidad de la higiene y el confort, sean fundamental para el mantenimiento y restablecimiento de la salud de los pacientes hospitalizados, pues la piel es la primera línea de defensa contra

las infecciones y las lesiones de los tejidos, además, las personas se sienten mejor cuando están frescas y limpias, por eso muchos que no han pudiendo descansar, duermen muy bien después de un baño relajante. En tal sentido Kozier señala que "la higiene personal es el cuidado que la gente toma sobre sí misma en consideración de su salud; es un asunto altamente individual vinculado con los valores y las prácticas personales"

Por otra parte, cabe destacar que la alimentación es otro de los componentes de los Cuidados de Enfermería, ya que es una necesidad del ser humano, la cual constituye uno de los elementos principales que tiene siendo por medio de ella que se obtienen los nutrientes vitales para apoyar los mecanismos bioquímicos y fisiológicos del cuerpo humano. De ahí que, la enfermera proporciona la alimentación a todos aquellos pacientes hospitalizados que no pueden consumirla por sí mismo, ya que para mantener o restaurar la salud el individuo debe consumir diariamente alimentos necesarios para mantener las funciones vitales del organismo. En tal sentido Riopelle señala que "beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de los tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento".

Cabe destacar que inmerso en los Cuidados que proporciona la enfermera a los usuarios se encuentran las Acciones Psicosociales, los cuales son las medidas que esta toma para el mantenimiento el equilibrio psicológico del paciente hospitalizado tales como: Oír sus opiniones, aceptar sus sugerencias, darle respuesta a sus preguntas, respetar sus opiniones y tratarlos con amabilidad.

Entre otra de las funciones que realiza la enfermera se encuentran las Acciones Administrativas las cuales se refieren a las actividades que realiza la Enfermera como la Planificación del Cuidado en donde la identifica las necesidades del paciente y planifica sus cuidados. En tal sentido Kozier

(1995) refiere que "la planificación de los cuidados de Enfermería es un proceso para designar las estrategias o actuaciones de Enfermería requerida para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas del cliente identificados y validados durante la fase del diagnóstico".

Por otra parte, la misma autora señala seis componentes en la planificación del cuidado tales como: Fijar prioridades, establecer los objetivos del cliente y los criterios de los resultados, planificar las estrategias de Enfermería, escribir las prescripciones de Enfermería, escribir el plan de cuidados y evaluar.

De tal manera, que en la planificación de los cuidados se establecen las estrategias para reducir o solucionar los problemas identificados y se determinan los pasos básicos para alcanzar los objetivos propuestos y los medios necesarios para llevar a cabo las acciones

Rol de la enfermera en salud del adulto mayor

Habiendo clarificado el foco de los cuidados enfermeros, o rol general de enfermería, estamos en condiciones de adentrarnos en el Rol de Enfermería en Salud del Adulto Mayor. Para ello comenzaremos intentando una definición de Enfermería Gerontológica.

Citando a Gunter y Estés Brochero señala que "Enfermería Gerontológica es un servicio de salud que incorpora a los conocimientos específicos de Enfermería, aquéllos 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

- 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”.

De ese modo, Enfermería Gerontológica se ocuparía de “brindar cuidados a fin de lograr un equilibrio entre las demandas de AC de las personas adultas mayores y las capacidades funcionales disponibles para satisfacer esas demandas (incluidas las actividades de la vida diaria), incorporando en todo momento a la familia”.

Para ello se requiere del enfermero-a el desarrollo de competencias, las que a su vez están influidas por el ámbito de práctica (atención primaria, centros de cuidado a largo plazo, unidades de internación de agudos, etc.)

Entre los ámbitos de práctica consideraremos:

- Nivel de atención primaria del anciano
- Centros de cuidados a largo plazo

1- Rol del Personal de Enfermería en Atención Primaria:

Los profesionales de Enfermería con formación gerontológica en los centros de Atención Primaria tienen como propósitos:

- Valorar el estado de salud del adulto mayor y su entorno.
- Identificar los factores de riesgo de deterioro funcional.
- Detectar tempranamente enfermedades
- Desarrollar una base de datos para la provisión continua de cuidados.

Las enfermeras son responsables de:

- ☆ La promoción de la salud, poniendo énfasis en la educación formal e informal de conductas saludables y medidas preventivas; coordinación de servicios; referencia a otros profesionales; monitorear

las respuestas de pacientes con problemas de salud crónicos y su adherencia al plan terapéutico; interactuar con los miembros de la familia orientando sobre recursos de apoyo y técnicas de autocuidado.

La amplia gama de roles que el profesional de Enfermería Gerontológica es capaz de desarrollar puede sintetizarse en:

- Cuidado y asistencia directa del anciano y familia.
- Educación para la salud.
- Asesoría, planificación y coordinación de servicios.
- Colaborador con otras disciplinas.
- Evaluación y enseñanza de personal de Enfermería y otros miembros del equipo de salud.
- Investigación de los resultados y calidad de la atención

Actitud de la enfermera hacia el adulto mayor

Es importante que las enfermeras valoren sus actitudes frente a los adultos mayores, frente a su propio envejecimiento y frente al envejecimiento de su familia, amigos y clientes porque estas actitudes afectan el cuidado enfermero. Las actitudes positivas se encuentran basadas en parte en una visión realista de las características y de las necesidades sanitarias de los adultos mayores. En el pasado, las actitudes negativas sobre el envejecimiento y sobre los adultos mayores han contribuido a la persistencia de estereotipos que define a estos más dependientes y menos atractivos que los clientes más jóvenes. El cuidado enfermero, influido por estas actitudes, ha ignorado frecuentemente la oportunidad de respetar a los adultos mayores y de implicarlos activamente en las tareas y en la toma de decisiones relativas al cuidado. En ocasiones, los entornos institucionales

como los hospitales y las residencias de adulto mayor han tratado a los adultos mayores como objetos sobre los que había que actuar más que como adultos independientes y dignos.

El hecho de involucrar a los adultos mayores en la toma de decisiones y en la definición de los resultados esperados acaba resultando en una mayor satisfacción de los clientes respecto a la calidad del cuidado. La atención individualizada, en la que la persona tiene prioridad por encima de las tareas a realizar, requiere conocer al individuo, desarrollar una relación, animar a la persona a que tome decisiones referentes a la atención que recibe y facilitar su participación en las actividades de cuidados (Happ et al, 1996). Los adultos mayores esperan que las enfermeras que los cuidan sean atentas, que se preocupen por ellos y que se encuentren bien preparadas (Santo-Novak, 1997). Tanto si se trata de cuidados intensivos, de atención institucional prolongada o de atención domiciliaria, el hecho de escuchar las preocupaciones y las prioridades de los adultos mayores acaba conduciendo a una planificación y evaluación de la atención mucho más realista.

La actitud de la enfermera hacia los adultos mayores está determinada en parte por sus propias experiencias con adulto mayor, por su educación, experiencias profesionales y actitudes de colegas y de las instituciones en las que trabaja. La edad de la propia enfermera, bien como factor que contribuye a sus escalas de experiencia o que refleja el propio envejecimiento de la enfermera, también contribuye a su actitud respecto a los adultos mayores. En vista del número cada vez mayor de adulto mayor en entornos sanitarios, el fomento de actitudes positivas hacia ellos y el conocimiento acerca del envejecimiento y de las necesidades de cuidados de los adultos mayores son prioritarios para las enfermeras.

La calidad en el cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los períodos de enfermedad y salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente adulto mayor, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en acción psicodinámica que se desarrolla en los estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. La enfermera participa en el cuidado de las necesidades del adulto mayor.

Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectara al ser humano como un todo, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía permitiéndole a la enfermera conocer al paciente adulto mayor a quien brindará su cuidado y esta persona acepta, participar en el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes y aplicación de técnicas propias. Podemos concluir entonces que los cuidados de enfermería basados en la calidad y calidez es herramienta vital que nos permitirá el desarrollo profesional en la sociedad.

9.1. MARCO REFERENCIAL.

Geriatría.

Cuando hablamos de Geriatría nos referimos a una rama de la medicina, es decir una especialidad médica como pudiera ser la Cardiología o la Pediatría. Tiene unas particularidades que la hacen hoy en día muy necesaria y atractiva, derivadas de lo que es su razón fundamental: el anciano.

La Geriatría debe atender al anciano tanto en situación de salud como de enfermedad. Debe prestar atención tanto a los aspectos clínicos presentes en sus enfermedades como a la prevención de las mismas. De forma especial y particular los aspectos sociales que pueden influir en la salud del anciano como son la soledad, el aislamiento, la dependencia..., deben formar parte del trabajo y actuación del médico geriatra.

Mayor importancia socioeconómica de los ancianos en la sociedad.

El envejecimiento de la población supone un nuevo escenario económico, cultural, social y asistencial. Es cierto que los ancianos consumen cada vez más recursos en visitas médicas, ocupación de camas hospitalarias, gastos farmacéuticos, etc... No obstante el uso que hacen de muchos de estos recursos parece ser más racional y adecuado que en la población joven.

La jubilación así mismo supone una disminución de ingresos en los mayores, en un momento en que son mayores sus necesidades sociales y sanitarias. Esta falta de recursos puede ser parte de sus problemas socio-familiares y sanitarios.

Los cambios sociales han supuesto pasar de núcleos familiares rurales de estructura patriarcal a familias nucleares urbanas, donde el papel del anciano está desplazado. Esto supone un riesgo de pérdida de lazos familiares y sociales que pueden llevar al anciano a situaciones de aislamiento, marginación y riesgo social.

Interés de los médicos por conocer el proceso del envejecimiento y el modo de enfermar de los ancianos.

Cada vez es más necesario conocer cómo se produce el envejecimiento y cuáles son las consecuencias clínicas del mismo.

La vejez se acompaña de un mayor número de padecimientos que muchas veces coexisten a la vez. Además la expresión de las enfermedades en los ancianos es distinta. Así mismo existe una alta frecuencia de procesos degenerativos como deterioro cognitivo, enfermedades cardiovasculares, cáncer, limitaciones del aparato locomotor. Estos procesos degenerativos establecidos de forma crónica y perenne junto con la presencia de caídas, accidentes o alteraciones de los sentidos de la vista y oído llevan a un final común en muchos ancianos, que es la invalidez y la dependencia.

En el Ecuador la esperanza de vida al nacer es de 75 años. Estos son los datos que, para su gestión, maneja la dirección de Atención Integral al Adulto Mayor del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).

Agregó que en la actualidad el Ecuador experimenta cambios de conformación en su población y se encuentra en plena fase de transición demográfica. Ello se debe a factores como la tasa de crecimiento que es de 1,62 por familia, la tasa de fecundidad que ha descendido al 2,6 y el aumento del porcentaje de vida de los adultos mayores. En otras palabras, la estructura piramidal de la población se está deformando, a consecuencia del menor número de nacimientos y la mayor edad de las personas adultas mayores.

La funcionaria agregó que el envejecimiento y la vejez son procesos multisectoriales e interdisciplinarios, que requieren de políticas, objetivos y metas orientadas a la atención especializada de este segmento de la población ecuatoriana. Por eso, el ministerio de Inclusión Económica y Social, a través de la dirección de Atención Integral al Adulto Mayor, en el cumplimiento de su función de rectoría de las políticas públicas para la protección de las personas adultas mayores, inició un proceso participativo para la estructuración de la Agenda Social de Personas Adultas Mayores, que contribuirá a dar respuestas a los problemas esenciales de las personas

adultas mayores. En este proceso, es fundamental, la participación de las instituciones públicas, privadas y las organizaciones de la sociedad civil, "señaló Gina García".

Dicho documento servirá para preparar el terreno en el cual deberá desenvolverse la población del país, en donde se requerirá dar mayor atención integral a una mayor población adulta mayor, concluyo la funcionaria del MIES. {2}3 {{3} www.elnuevoempresario.com publicado 8 de abril de 2009 Fuente Presidencia de la República.

Hay que tener en cuenta sin embargo que envejecer no es lo mismo que enfermar y buenos ejemplos hay de ello en sujetos que consiguen "envejecer con éxito", es decir conseguir todas las metas anheladas, en el sentido físico y espiritual, con una adecuada forma de vida, con ejercicio constante, comida sana, evitando las grasas saturadas, de los alimentos fritos, evitar la comida chatarra; una vida emocional estable, un trabajo donde desarrolle sus capacidades físicas y mentales. Envejecer con éxito implica, estar sano al momento de la cosecha, al momento de la madurez, cuando las funciones laborales y productivas económicas cesen, estar sanos al momento de la jubilación, llegar aptos para disfrutar de su trabajo, de sus hijos y nietos, con su mente lúcida y sus facultades en perfecto estado, en la actualidad se observa como en la edad adulta, estos se dedican a viajar y conocer muchos lugares que planearon toda su vida. Pero se observa también que personas de 45 a 50 años están con diabetes, hipertensión, cefalea tensional, 23

artritis artrosis, arterioesclerosis, asfixias crónicas, ciática, lumbago, y un cúmulo de enfermedades que impiden a su pareja poder disfrutar de la vida que le queda, ellos no envejecieron con éxito; en países desarrollados donde se vive con ansiedad diaria el promedio de vida es más corto, por el consumo de grasas, en países desarrollados existe gran consumo de pollo, sin darse cuenta que esta fibra proteínica tiene grasa en su interior y produce la arterioesclerosis y los trombos frecuentes, los accidentes cerebro vasculares y más enfermedades concernientes a la circulación y su deterioro por falta de alimentación sana y ejercicio adecuado a cada edad. Tesis Integración

Calidad.- es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad.

Adulto mayor.- Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzada este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o adulto mayor.

Acciones Físicas.- Actividades que realiza la Enfermera, al paciente relacionado con: Movilización, masaje, baño, medición de líquidos eliminados, administración de medicamentos por vía parenteral, alimentación, confort.

Acciones Psicosociales.- Medidas que realiza la enfermera, para mantener el equilibrio psicológico del paciente como: escuchar las opiniones de los pacientes, aceptar sus sugerencias, darle respuesta a sus preguntas, respetar sus opiniones, tratarlo con amabilidad.

Acciones de Cuidado.- Son actividades que realiza la enfermera para mantener la integridad física y el equilibrio psicológico del paciente hospitalizado

Planificación del Cuidado.- Acciones que realiza la enfermera en beneficio del paciente, tales como: identificación de necesidades elaboración del plan de cuidado, observaciones de las reacciones del paciente, cumplimiento del plan de cuidado.

9.2. POSTURA TEÓRICA.

Los cuidados geriátricos no solo han de limitarse a los cuidados, se han de englobar otros aspectos tales como el fondo social, las ilusiones del anciano, as necesidades específicas y los cambios producidos por el envejecimiento.

Al anciano hay que verlo dentro de una comunidad y hay que tratarlo sin sacarlo demasiado de esa comunidad y si se saca devolverlo lo antes posible. Para trabajar con los adultos mayor se ha de hacer como parte de un equipo interdisciplinario.

Por lo tanto el cuidado de la persona anciana es un reto para la enfermera en multitud de entornos, desde los centros hospitalarios hasta la complejidad psicosocial y ambiental del domicilio del paciente. Por ello, el objetivo es conseguir que el personal de enfermería adquiera los conocimientos básicos para cuidar a las personas ancianas tanto en el ámbito institucional (hospitalario, socio sanitario) como en el comunitario (asistencia primaria o domiciliaria).

10. HIPÓTESIS

10.1. Hipótesis general

El rol profesional del personal de enfermería incide ponderativamente en la prevención de enfermedades de los adultos mayores que asisten a la consulta externa en el centro de salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

10.2. Hipótesis particulares

- El plan de cuidado que emplea el personal de enfermería es de tipo descriptivo – analítico de realidades sociales que rodea a un adulto mayor para su atención seleccionada.
- La actitud que mantiene el personal de enfermería durante la valoración del adulto mayor permite brindar una atención de calidad
- Con la reestructuración de un plan de promoción de salud sobre medidas de autocuidado y cuidado dirigido a los familiares se puede prevenir múltiples enfermedades en los adultos mayores

10.3. variables.

10.3.1. Variables independientes.

- VGI. Rol profesional del personal de enfermería
- VPI1. Plan de cuidado
- VPI2. Actitud del personal de enfermería
- VPI3. Reestructuración de plan de promoción de salud

10.3.2. Variables dependientes.

VGD. Prevención de enfermedades

VPD1. Valoración adecuada del Adulto Mayor

VPD2. Atención de calidad

VPD3. Dar vida digna al Adulto Mayor.

11. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

11.1. Modalidad de la investigación.

En la presente investigación se emplea la modalidad de campo y documental:

De campo porque se realizan encuestas a los pacientes adultos mayores, personal de enfermería, médicos generales y médico especialista, y documental por apoyarse en las referencias científicas y de profesionales en el área educativa.

11.2. Nivel o tipo de investigación.

Los tipos de investigación empleados son: descriptivas y explicativas.

Descriptivas, por cuanto a través de la información obtenida de fuentes bibliográficas, internet, y otros documentos de apoyo, se clasifica los elementos y estructuras que determinan el problema y el marco teórico de estudio y, Explicativa, porque permite un análisis del problema en estudio, el rol profesional del personal de enfermería incide en la prevención de enfermedades del adulto mayor.

11.3. Métodos de Investigación

11.3.1 Método Científico.

El método científico permite, a través de la conceptualización de ambas variables de estudio, para determinar el nivel de influencia que tiene el rol del personal de enfermería en la prevención de enfermedades

11.3.2 Método Inductivo.

Este método permite la formación de hipótesis, investigación de leyes científicas, y las demostraciones de la realidad del problema en estudio.

11.3.3 Método Deductivo.

Se aplica este método para el análisis de los problemas desde su proyección general a los aspectos particulares.

11.3.4 Método Descriptivo.

Se usa este método en la investigación para clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos en el estudio de campo facilitando la interpretación de los mismos.

11.3.5 Método Estadístico.

Sirve para recopilar, elaborar, interpretar datos numéricos a través de los cuadros y gráficos estadístico aplicando el programa de Excel.

11.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

11.4.1. Técnicas.

Encuesta:

La encuesta ayuda a obtener la información a través del cuestionario realizado a las personas involucradas en la presente investigación como son los pacientes adultos mayores y el personal de enfermería.

11.4.2. Instrumento.

Cuestionario de encuesta, el mismo que será de carácter impersonal porque no llevó el nombre ni otra identificación de la persona que lo responde, ya que lo nos interesa son las opiniones de cada ítems.

11.5. Población y muestra de investigación.

La población a investigarse lo conformaron el personal de salud que labora en el centro de salud # 7 Área # 10 el personal de salud a encuestarse es 1 Director, 3 jefes departamentales, 22 miembros del equipo de salud (12 enfermeras, 03 médicos generales, 04médico especialista y 03 laboratoristas)

Para determinar el universo hemos tomado en consideración el total de usuarios de adultos mayores mensual asistidos en el centro de salud # 7 que ascienden a 120 personas.

Formula estadística para calcular el tamaño de la muestra

N= universo

n= tamaño de la muestra

e= margen de error 5%

$$n = \frac{N}{e^2 (N-1) + 1}$$

$$n = \frac{120}{0.05^2 (120 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{120}{0.0025 (119) + 1}$$

$$n = \frac{120}{0,2975 + 1}$$

$$n = \frac{120}{1,2975}$$

$$n = 92$$

FORMULA ESTRATIFICADA

$$n = \frac{N (P \cdot Q)}{(N-1) (E/K)^2 + P \cdot Q}$$

$$n = \frac{120 \cdot (0,5 \cdot 0,5)}{(120-1) \frac{(0,05)^2}{2^2} + 0,5}$$

$$n = \frac{120 \cdot (0,25)}{(119) \frac{(0,0025)}{4} + 0,25}$$

$$n = \frac{30}{(119) (0,000625) + 0,25}$$

$$n = \frac{30}{0,074375 + 0,25}$$

$$n = \frac{30}{0,324375} =$$

$$n = 92$$

11.6. Procesamiento de la información

Para procesar la información en el presente proyecto de investigación, el maestrante realiza los siguientes pasos:

- Investigación bibliográfica.
- Construcción del marco contextual
- Elaboración del marco teórico
- Construcción del diseño metodológico.
- Redacción y presentación del borrador de lo anterior.
- Selección de técnicas e instrumentos de investigación.
- Aplicación de instrumentos de investigación.
- Tabulación de datos de los instrumentos de la investigación.
- Crítica, depuración, categorización, y codificación de datos recogidos.
- Procesamiento de datos.
- Elaboración del primer borrador del informe.
- Redacción del informe final.
- Defensa y exposición de la tesis.

11.7. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Pruebas estadísticas aplicadas.

Método de análisis descriptivo de datos cualitativos.

La población a investigarse lo conformaron el personal de salud que labora en el centro de salud # 7 Área # 10 el personal de salud a encuestarse es 1 Director, 3 jefes departamentales, 22 miembros del equipo de salud (12 enfermeras, 03 médicos generales, 04 médico especialista y 04 laboratoristas)

Los porcentajes, proporciones, son operaciones matemáticas aplicadas a indicadores cuyo nivel de medición es nominal u ordinal.

Porcentaje o tanto por ciento, se calculó mediante la siguiente fórmula:

$$\% = (f_i/n) 100$$

Donde

F_i = frecuencia.

n = total de casos o sumatorias de todas las frecuencias.

$$\% = (10/92) 100$$

$$\% = (0.1086) 100$$

$$\% = 10.86$$

Entonces el 10.86% del equipo de salud brinda un buen trato a los pacientes.

Proporción: se llama a la relación que existe entre el número de casos observados en un grupo particular de objetos con una característica y el total de objetos que poseen la característica. La proporción se distingue de la razón porque el numerador es parte integrante del fenómeno que constituye el denominador (se compara una parte con el todo).

Para conocer la proporción, es decir la intensidad de un valor frecuente a la totalidad de casos, aplicamos la siguiente fórmula:

$$\text{Proporción} = (f_i/n)$$

$$\text{Proporción} = (10/92)$$

$$\text{Proporción} = (0.1086)$$

La proporción del equipo de salud que se les presentó el plan de supervisión es de 0.1086)

La diferencia entre el porcentaje y la proporción es que la sumatoria total del primero siempre será igual a 100, en tanto que la sumatoria total de la segunda, será siempre igual a 1. Ambos constituyen formas válidas de expresar resultados.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DIRIGIDA A LOS PACIENTES QUE ASISTEN ALA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD # 7 DEL ÁREA 10 DE MAPASINGUE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

Pregunta n°1:

¿Durante la consulta recibe usted educación de Higiene Personal?

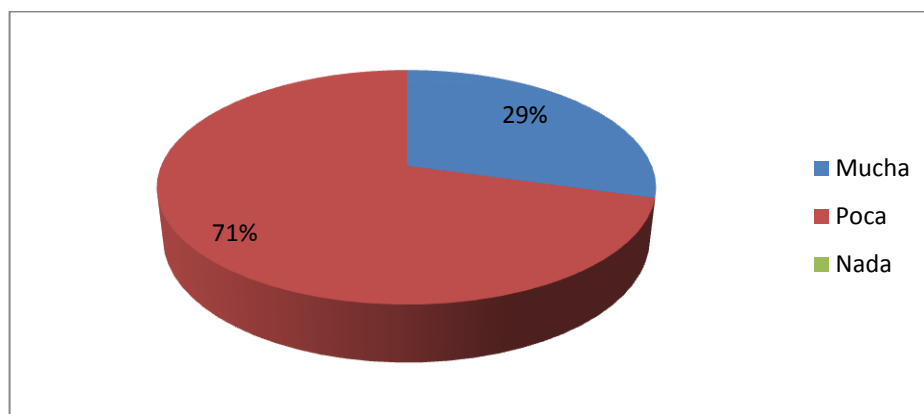
Tabla # 1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mucha	27	29%
Poca	65	71%
Nada	0	0%
TOTAL	92	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 1



Análisis

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 71% de los pacientes adultos mayores reciben educación por parte del personal de enfermería mientras que el 29% indica que no recibe educación.

Interpretación

En la pregunta se demuestra que en su mayoría los adultos mayores si reciben una educación de Higiene Personal durante la consulta con su médico por parte de las enfermeras.

Pregunta N°2:

¿Cumple usted las prescripciones médicas a tiempo?

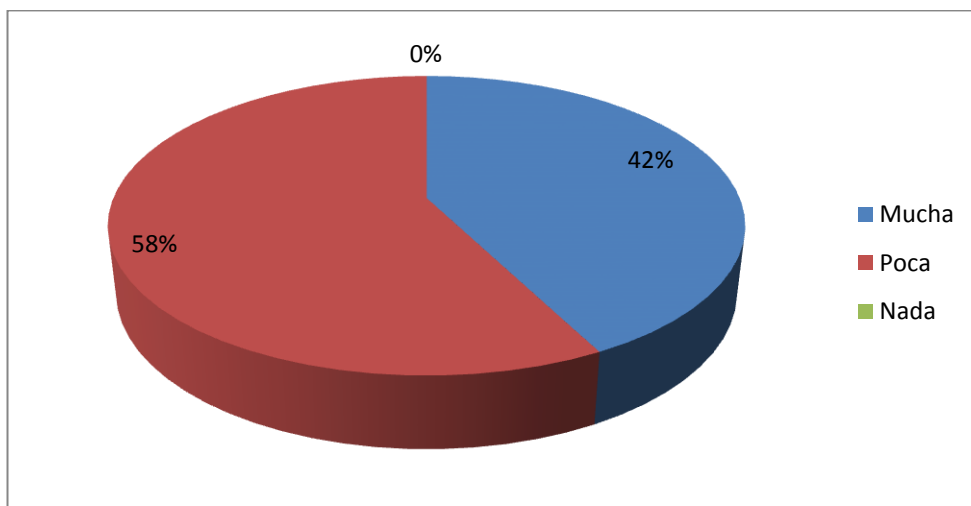
Tabla # 2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mucha	39	42%
Poca	53	58%
Nada	0	0%
TOTAL	92	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 2



Análisis

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 58% de los pacientes adultos mayores no cumplen con cada una de las prescripciones médicas reciben por parte del personal de la salud mientras que el 42% indica que si cumple con cada una de las indicaciones dadas.

Interpretación

Con respecto a esta pregunta los encuestados manifestaron que pocas veces cumplen con las prescripciones médicas conduciéndolos en muchas ocasiones a riesgo de deterioro funcional.

Pregunta N° 3:

¿Qué hábitos posee usted?

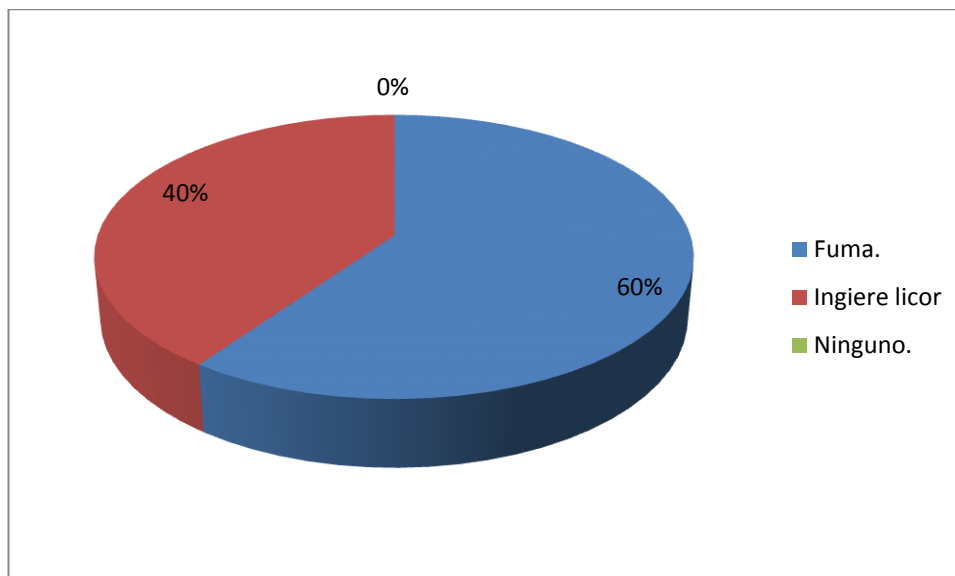
Tabla # 3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Fuma.	55	60%
Ingiere licor	37	40%
Ninguno.	0	0%
TOTAL	92	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 3



Análisis.

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 60% de los pacientes adultos mayores mantienen el hábito de fumar, mientras el 40% consume algo de alcohol lo que dificulta la labor del personal de la salud.

Interpretación

En esta pregunta los encuestados manifestaron que los adultos mayores tienen como hábito fumar, retardando la recuperación de la patología que padecen al momento los adultos mayores.

Pregunta N° 4:

¿Qué tipo de alimentos consume dentro de su casa?

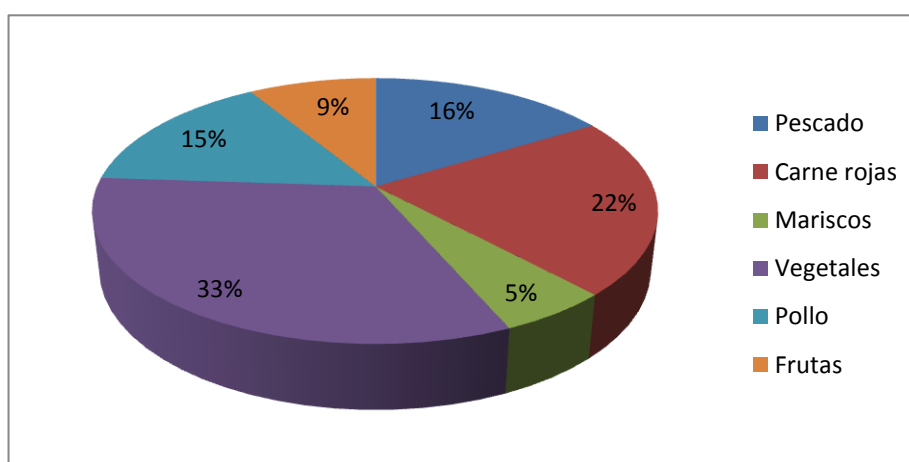
Tabla # 4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pescado	15	16%
Carne rojas	20	22%
Mariscos	5	5%
Vegetales	30	33%
Pollo	14	15%
Frutas	8	9%
TOTAL	92	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 4



Análisis.

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 16% de los pacientes adultos mayores mantienen una alimentación basada en pescado, el 22% consume carnes rojas, el 5% consume mariscos, el 33% consume vegetales, el 15% consume pollo y el 9% consume frutas.

Interpretación

Con respecto a esta pregunta los encuestados manifestaron que en su mayoría consumen pescado en su dieta diaria lo cual indica cumplir las indicaciones de alimentación.

Pregunta N° 5:

¿Qué tipos de ejercicio realiza durante el día?

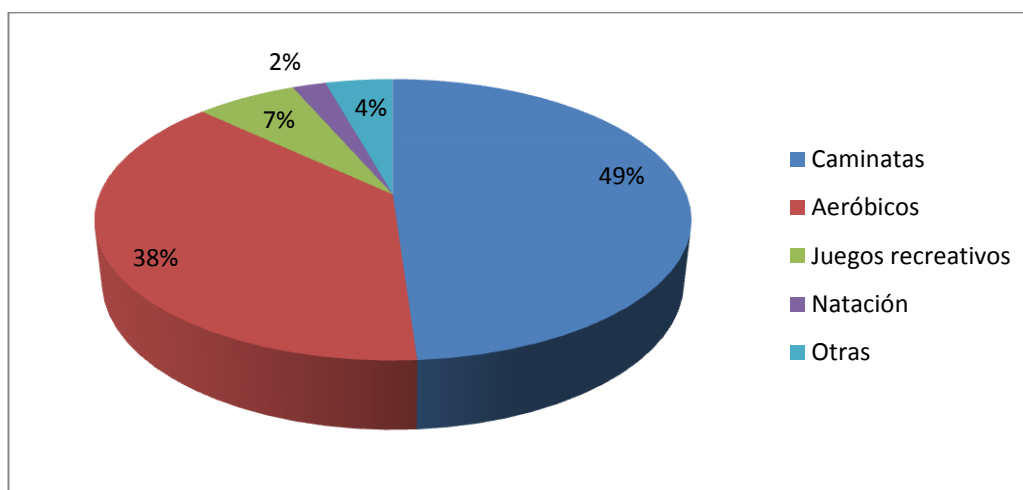
Tabla # 5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caminatas	45	49%
Aeróbicos	35	38%
Juegos recreativos	6	7%
Natación	2	2%
Otras	4	4%
TOTAL	92	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 5



Análisis e interpretación.

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 49% de los pacientes adultos mayores desarrollan caminatas, el 38% realiza aeróbicos, el 7% realiza juegos recreativos, el 2 % práctica natación y el 4% desarrolla otros juegos durante el día.

Interpretación

Es esta pregunta los encuestados manifestaron que como ejercicio diario realizan las caminatas, sugeridas por los profesionales de salud para los pacientes adultos mayores que pueden realizarla.

Pregunta N°6:

¿Cuántas veces al mes asiste usted a la consulta médica?

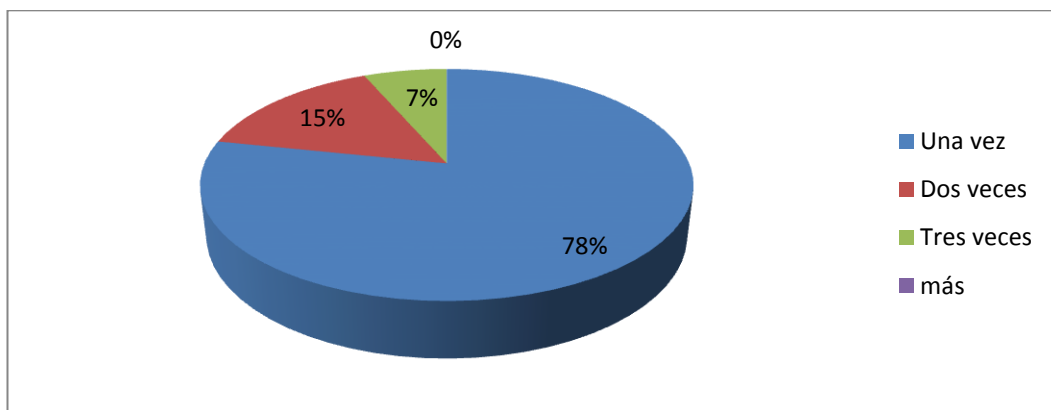
Tabla # 6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez	72	78%
Dos veces	14	15%
Tres veces	6	7%
más	0	0%
TOTAL	92	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 6



Análisis.

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 78% de los pacientes adultos mayores asisten al médico una vez al, el 15% indica que asiste dos veces y el 7% indico que asiste tres veces.

Interpretación

Con respecto a esta pregunta los encuestados manifestaron que la mayoría de ellos solo asisten una vez al mes a la consulta con el doctor o médico de cabecera, excepto aquellos que padecen enfermedad sugiriéndoles asistir a controles hasta su completa recuperación.

Pregunta N°7:

¿Cuántas veces se baña en el día?

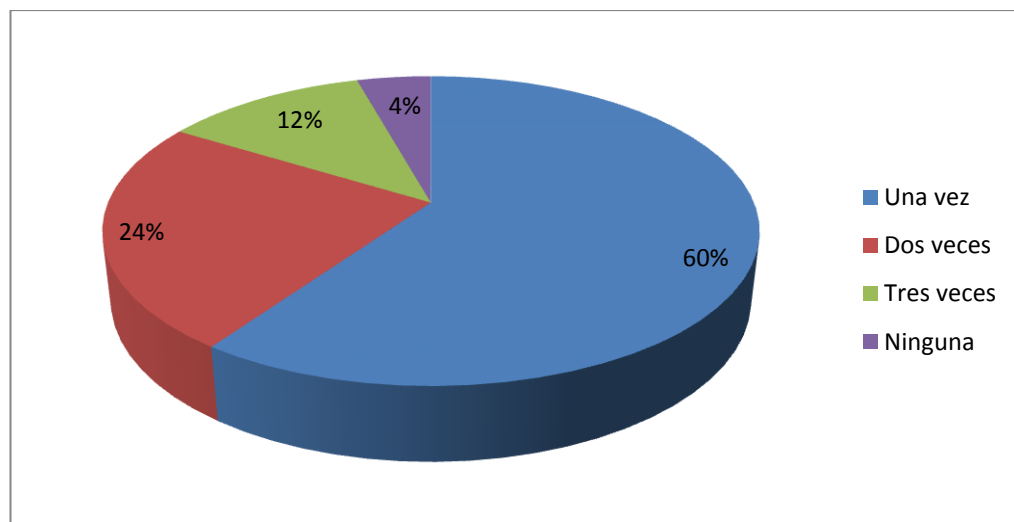
Tabla # 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez	55	60%
Dos veces	22	24%
Tres veces	11	12%
Ninguna	4	4%
TOTAL	92	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 7



Análisis

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 60% de los pacientes adultos mayores se baña en el día una vez, el 24% respondió que se bañan dos veces, el 12% indicó que se bañan tres veces y el 4% contestó que no se bañan diariamente.

Interpretación

Con respecto a esta pregunta los encuestados manifestaron que en su mayoría se baña diariamente una vez al día.

Pregunta N°8:

¿Usted considera que el personal de enfermería le brinda buen trato?

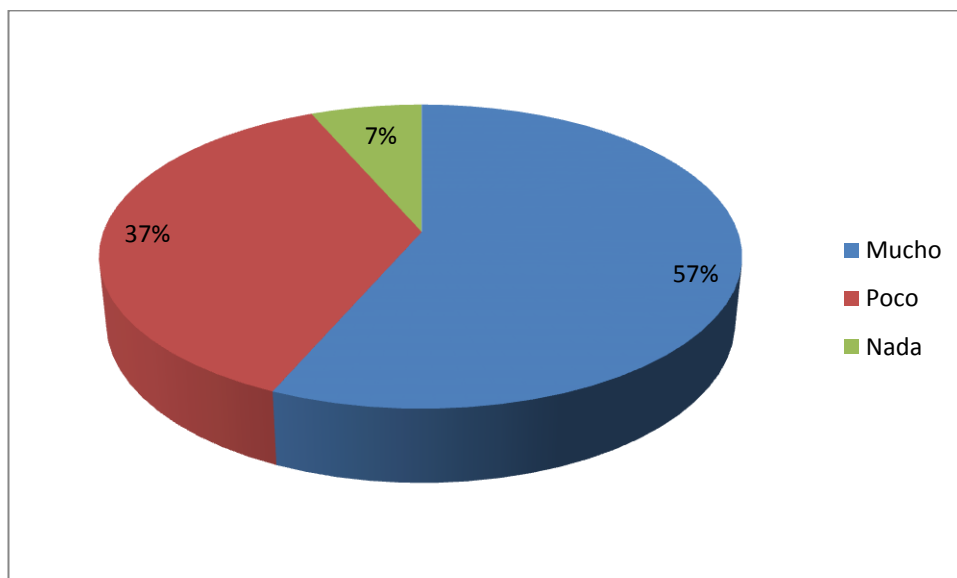
Tabla # 8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mucho	52	57%
Poco	34	37%
Nada	6	7%
TOTAL	92	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 8



Análisis

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 57% de los pacientes adultos mayores consideran que el personal de enfermería le brinda buen trato, el 37% respondió que poco y el 7% contestó que nunca.

Interpretación

En esta pregunta se demuestra que el personal de enfermería brinda un trato muy agradable hacia los adultos mayores.

Pregunta N°9

¿Sus familiares le brindan un buen trato?

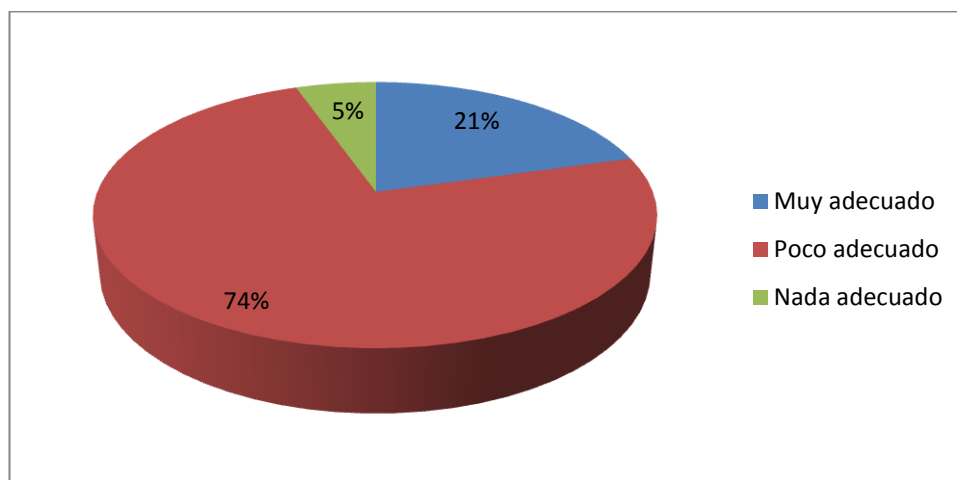
Tabla # 9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy adecuado	19	21%
Poco adecuado	68	74%
Nada adecuado	5	5%
TOTAL	92	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 9



Análisis

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 74% de los pacientes adultos mayores consideran que sus familiares le brinda un trato poco adecuado, el 21% respondió que muy adecuado y el 5% contestó que nada adecuado.

Interpretación

Con respecto a esta pregunta los encuestados manifestaron que en su hogar no reciben un buen trato de parte de sus familiares, indicando que en muchas ocasiones son aislados de las actividades y en las tomas de decisiones.

Pregunta N°10:

¿Cuántas veces se cambia de ropa?

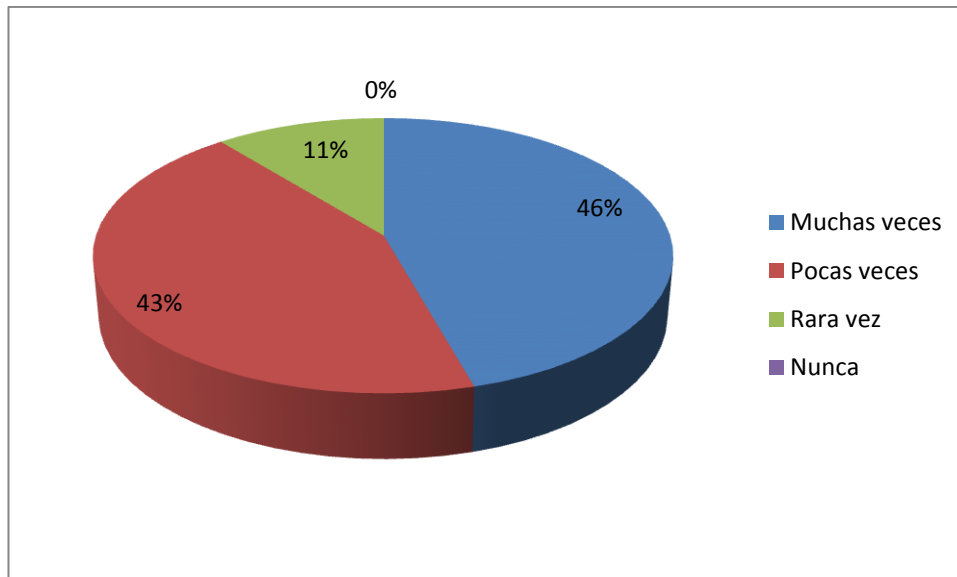
Tabla # 10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muchas veces	42	46%
Pocas veces	40	43%
Rara vez	10	11%
Nunca	0	0%
TOTAL	92	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 10



Análisis.

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 46% de los pacientes adultos mayores se cambia de ropa muchas veces, el 43% respondió que se cambian pocas veces y el 11% contestó que rara vez.

Interpretación

En esta pregunta los encuestados manifestaron ellos se cambian de ropa muchas veces al día, según afirmaron para no sentirse rechazados por sus familiares y entorno.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE ASISTE EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD # 7 DEL ÁREA 10 DE MAPASINGUE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

Pregunta N°1:

¿Usted aplica en el proceso un plan de cuidado, cómo peso, talla, IMC en la asistencia a los pacientes adultos mayores?

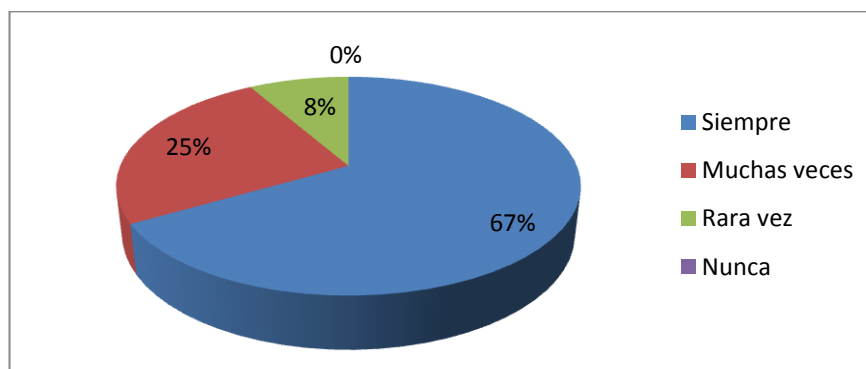
Tabla # 1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	67%
Muchas veces	3	25%
Rara vez	1	8%
Nunca	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 1



Análisis

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 67% del personal de enfermería aplica un plan de cuidado dentro de su proceso de asistencia a los pacientes adultos mayores, el 25% muchas veces y 8% dijo que nunca.

Interpretación

En esta pregunta los encuestados manifestaron que no todo el personal aplica el plan de cuidados de asistencias al adulto mayor en su totalidad.

Pregunta N°2:

¿Usted da cumplimiento al plan de cuidado, relacionado higiene y el confort de los adultos mayores?

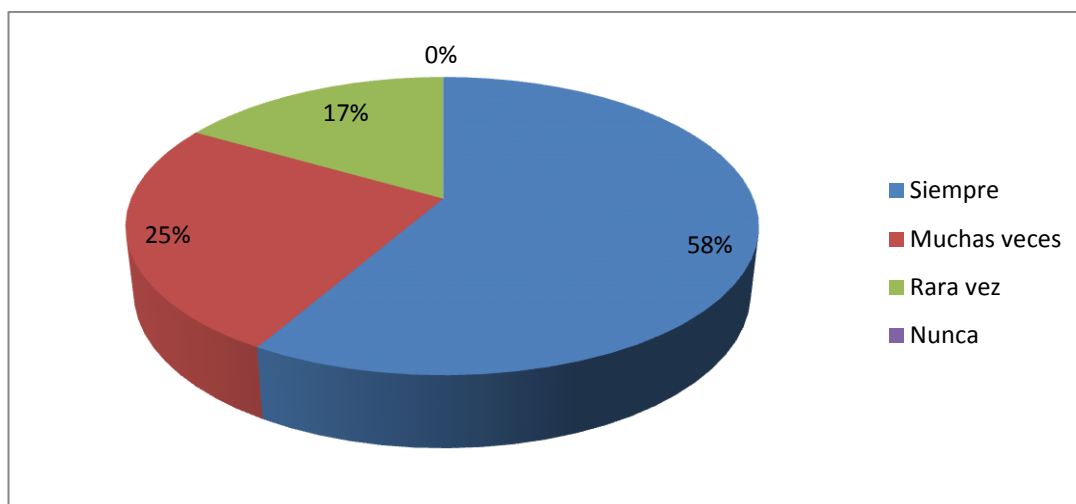
Tabla # 2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	7	58%
Muchas veces	3	25%
Rara vez	2	17%
Nunca	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 2



Análisis.

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 58% del personal de enfermería da cumplimiento al plan de cuidado, mientras el 25% muchas veces y un 17% nunca dan fiel cumplimiento al plan.

Interpretación

Los encuestados en esta pregunta manifestaron que no todo el personal da fiel cumplimiento al plan de cuidados al Adulto Mayor, para el mantenimiento, restablecimiento de la salud ya que estos están vinculados con los valores y las prácticas personales.

Pregunta N°3:

¿Usted brinda un buen trato a los pacientes adultos mayores?

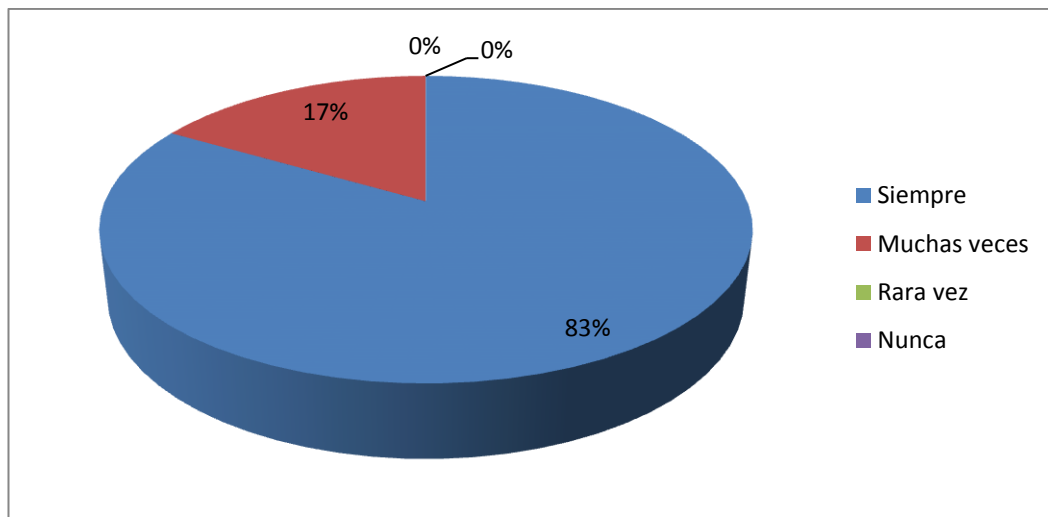
Tabla # 3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	10	83%
Muchas veces	2	17%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 3



Análisis

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 83% del personal de enfermería brinda un buen trato a los pacientes adultos mayores mientras que un 17% muchas veces brindan un trato agradable.

Interpretación

Con respecto a esta pregunta el personal de enfermería contestó que no todo el personal de enfermería siempre brindan un excelente trato a los adultos mayores ya que aún existe personal que no lo hacen

Pregunta N°4:

¿Usted considera que los familiares que acompañan a los adultos mayores les brindan un trato amable?

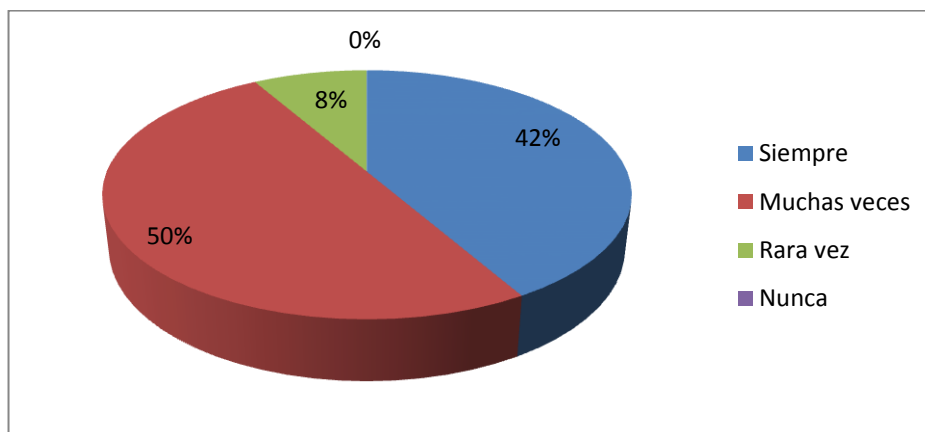
Tabla # 4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	5	42%
Muchas veces	6	50%
Rara vez	1	8%
Nunca	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 4



Análisis

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 42% del personal de enfermería consideran que siempre, el 50% consideran que muchas veces y 1% consideran que rara vez los familiares que acompañan a los adultos mayores muchas veces les brindan un buen trato.

Interpretación

En esta pregunta los encuestados consideran que no siempre les brindan un trato amable por cuantos algunos no les tienen mucha paciencia.

Pregunta N°5:

¿Usted educa a los pacientes sobre las medidas de prevención que debe tomar para evitar complicaciones?

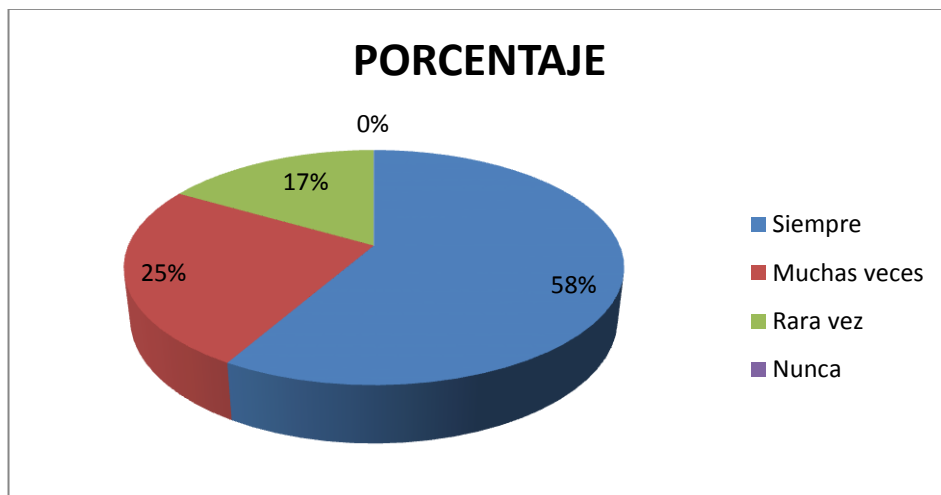
Tabla # 5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	7	58%
Muchas veces	3	25%
Rara vez	2	17%
Nunca	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 5



Análisis

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 58% del personal de enfermería siempre educan a los pacientes, el 25% muchas veces y el 17% rara vez.

Interpretación

El personal de enfermería respondió que siempre educa a los pacientes sobre las prevenciones que deben seguir para luego evitarse problemas graves y esto depende del estado de salud y necesidades del Adulto Mayor.

Pregunta N°6:

¿Usted escucha las opiniones del paciente?

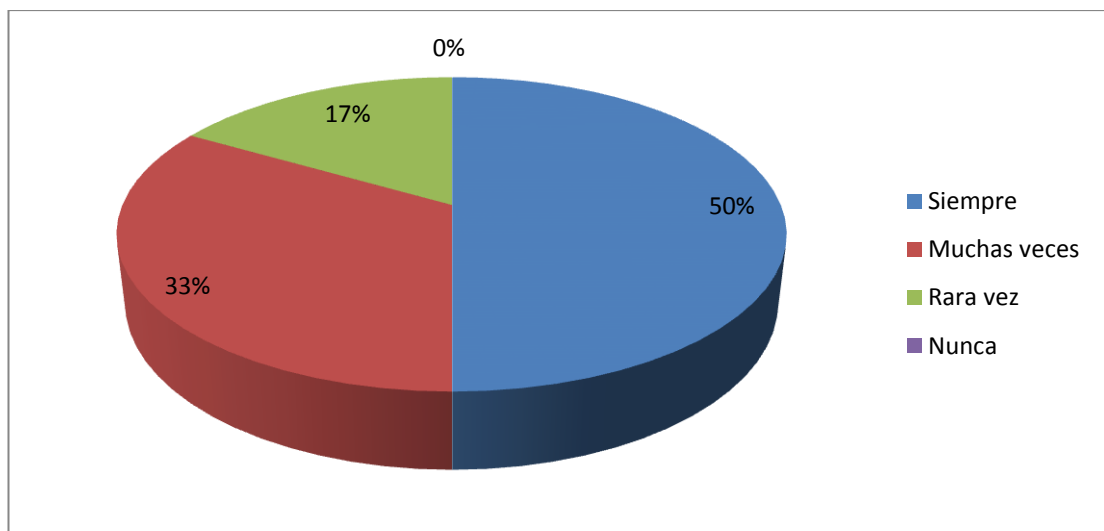
Tabla # 6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	50%
Muchas veces	4	33%
Rara vez	2	17%
Nunca	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 6



Análisis

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 50% del personal de enfermería siempre escuchar las opiniones del paciente, el 33% indicó que muchas veces y un 17% nunca escucha al paciente.

Interpretación

El personal de enfermería contestó que siempre escuchan las opiniones o sugerencias que los pacientes les dan.

Pregunta N°7:

¿Durante la consulta, usted educa a los pacientes y familiares?

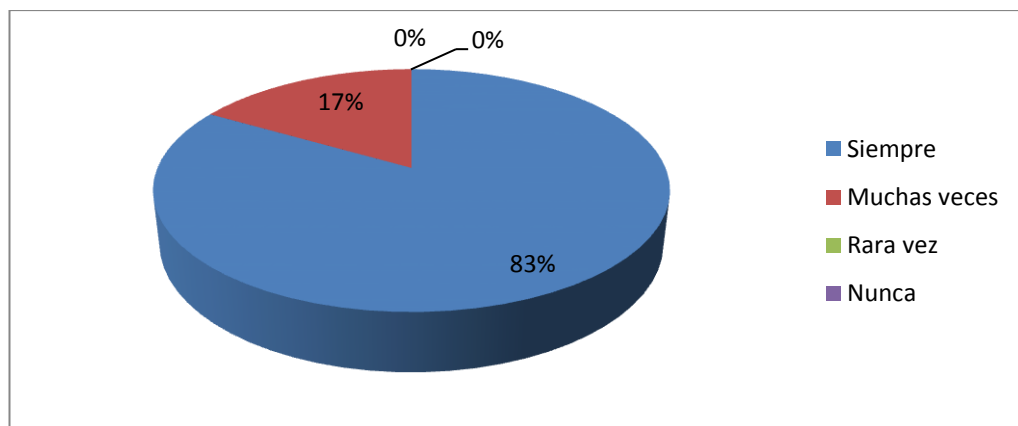
Tabla # 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	10	83%
Muchas veces	2	17%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 7



Análisis

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 83% del personal de enfermería siempre educan a los pacientes y familiares sobre el cuidado y control que deben de llevar mientras que un 17% dijo que muchas veces pero no siempre.

Interpretación

El personal de enfermería nos dijo que en su mayoría ellos educan tanto a los pacientes como a sus familiares sobre el cuidado que deben tener los adultos mayores.

Pregunta N°8:

¿Usted considera que los pacientes adultos mayores cumplen con las prescripciones médicas a tiempo?

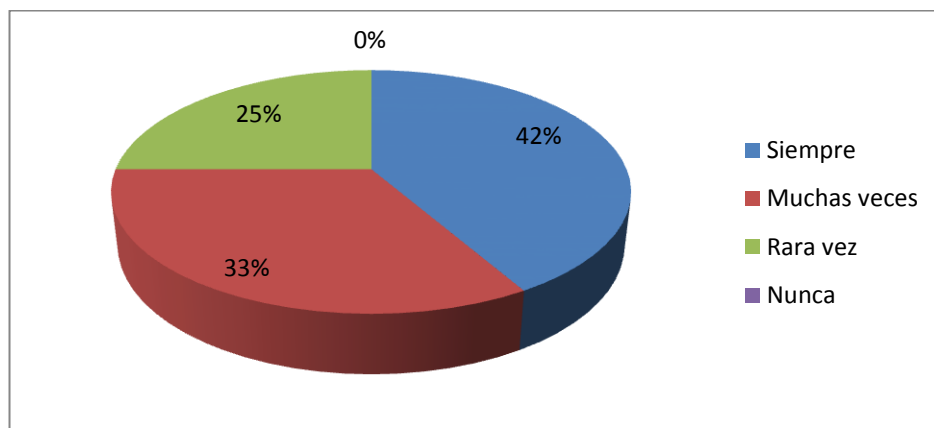
Tabla # 8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	5	42%
Muchas veces	4	33%
Rara vez	3	25%
Nunca	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 8



Análisis

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 42% del personal de enfermería considera que los pacientes adultos mayores cumplen con las prescripciones médicas a tiempo, el 33% indicó que muchas veces y el 25% contestó que rara vez.

Interpretación

Los encuestados en esta pregunta nos manifestaron que siempre los adultos mayores cumplen con las prescripciones médicas a tiempo para asegurar el mantenimiento de los tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

Pregunta N°9:

¿Usted aplica un control básico a los pacientes adultos mayores?

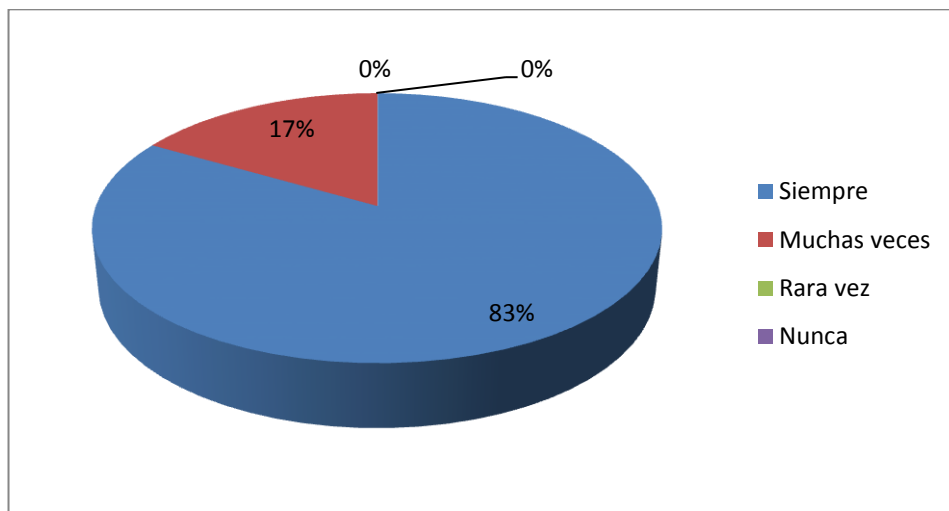
Tabla # 9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	10	83%
Muchas veces	2	17%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 9



Análisis

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 83% del personal de enfermería siempre aplica un control básico a los pacientes adultos mayores en cada consulta y un 17% dijeron que muchas veces.

Interpretación

El personal de enfermería contestó que ellos no siempre aplican un control básico a los pacientes adultos mayores.

Pregunta N°10:

¿Usted observa las reacciones del paciente en cada consulta?

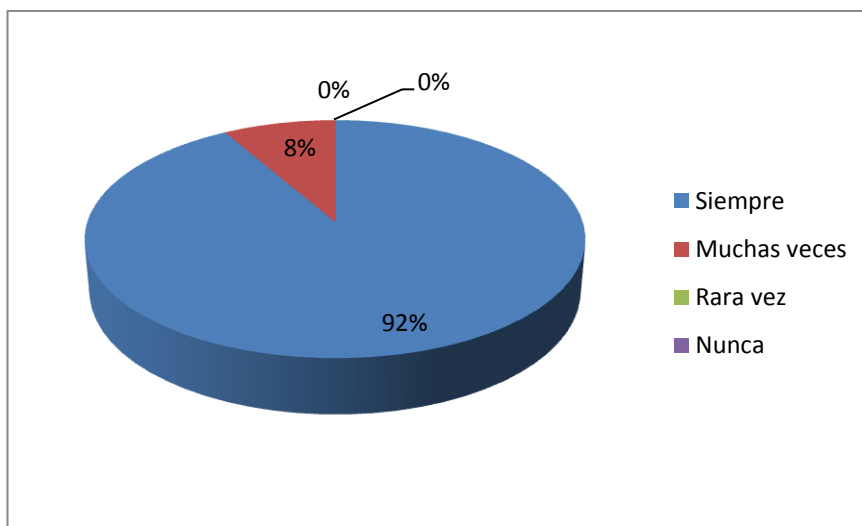
Tabla # 10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	11	92%
Muchas veces	1	8%
Rara vez	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Centro de Salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

Investigadoras: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre - Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Gráfico # 10



Análisis

Según el análisis estadístico la tabla y el gráfico demuestran que el 92% del personal de enfermería siempre observan las reacciones del paciente en cada consulta y tan solo un 8% contestó que rara vez los observa.

Interpretación

Los encuestados nos dijeron que ellos en su mayoría siempre observan la reacción de los pacientes en cada consulta, ya que esto depende del estado emocional de los adultos mayores.

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD # 7, DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.

Nombre:

Fecha:

Consultorio:

Observación No.....

Atención al paciente adulto mayor	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular
1. Recibe un buen trato el paciente			X	
2. Educan a los pacientes			X	
3. Cumple con el plan de cuidado			X	
4. Controla las reacciones del paciente		X		
5. Desarrolla el control básico		X		

ANÁLISIS DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN.

Investigadores: Dra. Mercedes Ermelinda Palacios Aguirre y Lic. Bertha Arcelia Sanginés Candelario

Variable en observación: cumplimiento de consulta.

Durante la observación de los 92 casos asistidos, se ha determinado que los pacientes no reciben un trato excelente, que la educación que brindan a los pacientes es esporádica, que el plan si se elabora, pero no se da un fiel cumplimiento, que están atento a las reacciones de los pacientes durante la consulta y si desarrollan un control básico durante la asistencia

11.8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS ACERCA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.

Conclusiones

La investigación realizada nos demuestra que:

- Los pacientes adultos mayores reciben educación psicoafectiva por parte del personal de enfermería, motivándolos a tomar sus propias decisiones.
- Los pacientes adulto mayores cumplen con las prescripciones médicas, en un porcentaje alto, debido a la calidad de educación que reciben por parte del personal de enfermería, para así mejorar su bienestar físico y emocional
- El personal de enfermería elabora un plan de cuidado en la asistencia al adulto mayor, pero presenta dificultad en el cumplimiento de dicho plan en algunos pacientes.
- Los familiares que acompañan a los adultos mayores no tienen paciencia en su totalidad y por ende no les brindan el trato que merecen.
- El trato que el personal de enfermería brinda a los pacientes adultos mayores no es el más adecuado, en su totalidad por falta de recurso humano, por tal motivo esto incide en la asistencia al control regular.
- Los hábitos que algunos de los pacientes mayores no han podido superar perjudica la labor del personal de la salud y el cuidado de su salud.

Recomendaciones

- Que se brinde una educación permanente a cada uno de los paciente por parte del personal de enfermería, como medida terapéutica para motivar a los pacientes al cuidado de su salud
- Que se mejore el trato por el personal de enfermería a cargo del adulto mayor
- Proporcionar charlas educativas a los familiares del adulto mayor en la autoestima para mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor.
- Que se estructuren talleres motivacionales para que los adultos mayores desarrollen actividades que garanticen un esfuerzo físico y mental, alejándolos de sus hábitos negativos con la finalidad de mejorar su estado de ánimo , involucrando tanto al personal como a los familiares a cargo de ellos
- Que se reestructure el plan de promoción de salud sobre las medidas de autocuidado y cuidado dirigido a los familiares para prevenir múltiples enfermedades en los adultos mayores.
- Incluir en el programa del Ministerio de Salud, educación a la colectividad para apoyar al adulto mayor a la integración para que ellos tengan una vida útil y productiva.

12.- PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADO.

12.1.- Alternativa Obtenida.

- Competencias para que las enfermeras provean cuidado de alta calidad a los adultos mayores y sus familias aplicando un plan de cuidados para el adulto mayor asistido en el centro de salud # 7 del área 10 de Mapasingue de la ciudad de Guayaquil.

12.2.- Alcance de la Alternativa

El cuidado de los adultos mayores no es tarea fácil pues requiere de una mirada transdisciplinaria y de profesionales comprometidos con su cuidado e instruidos en el trabajo en equipo.

Este grupo de pacientes y sus cuidadores requieren de atenciones de salud sistemáticas y con una fuerte orientación a desarrollar prácticas de autocuidado de manera de fortalecer las destrezas remanentes y de planificar estrategias para aquellas funciones que se han perdido de manera que impacten en gran medida en la calidad de vida de ellos y de sus familiares

De esta manera es posible indagar más sobre la dinámica familiar y es posible hacer un diagnóstico de las potencialidades y carencias de la familia con el objetivo de fijar los lineamientos de la intervención de enfermería.

12.2.1. Objetivos de la aplicación del manual de funciones

- Aplicar competencias para que el personal de enfermería provea cuidado de alta calidad a los adultos mayores y sus familias
- Socializar un plan de cuidados para mejorar la calidad de la atención al adulto mayor

12.3.- Aspectos Básico de la Alternativa

Plan de cuidados de enfermería para el adulto mayor

1. Seleccionar sistema de enfermería a utilizar según el modelo del autocuidado para planificar la atención de enfermería que se requiere
2. Acoger al momento de la entrevista al adulto mayor y sus cuidadores
 - Escuchar aquello que el adulto mayor nos quiere decir
 - Dirija la voz al oído del adulto mayor, colocarse de frente y a su altura.
 - Hablarle despacio, evitando los tonos agudos
 - Utilizar un lenguaje sencillo, coherente y concreto de acuerdo a los requerimientos del adulto mayor
3. Controlar los signos vitales
4. Realizar examen físico detallado
 - Buscar aquellos parámetros de normalidad e identificar las patologías con el objeto de derivar en forma oportuna
 - Identificar los déficit de autocuidado para determinar el plan de cuidados que requiera el adulto mayor
5. Fomentar aspectos del autocuidado del adulto mayor
 - ❖ Prevención
 - Eviten conducir de noche.
 - Utilizar lentes los adultos mayor que lo requieran
 - Tener controles de salud frecuentes
 - Participar de grupos organizados
 - ❖ Aseo e higiene
 - Educar en cuanto a la limpieza del tapón ceroso
 - Educar en cuanto a la limpieza personal
 - Estimular el cepillado de dientes después de la comida para evitar la halitosis y la limpieza de las prótesis, con agua con bicarbonato
 - Higiene de las prótesis dentales con agua con bicarbonato

- ❖ Piel
 - Lubricar y masajear superficialmente las zonas de las articulaciones
 - Hidratar el lóbulo de la oreja para evitar resequead y prurito en la zona
 - Hidratar la piel en general con cremas lubricantes
 - Usar protectores solares en la exposición al sol.
 - Objetivar signos de deshidratación (turgencia cutánea)
- ❖ Alimentación
 - Estimular la ingesta hídrica, ya que el adulto mayor es más susceptible de caer en una deshidratación por las alteraciones que se producen con la edad en cuanto a la capacidad de dilución y de concentración de agua.
 - Calcular el índice de masa corporal
 - Mantener una dieta alimenticia adecuada
 - Estimular la alimentación con una presentación atractiva de los alimentos
 - No consumir alimentos muy salados, calientes o ácidos
 - Dar alimentos con abundante salsas en aquellos adultos mayores con resequead de la mucosa oral
 - Apoyar el déficit en la masticación y la deglución con la preparación de alimentos blandos
- ❖ Incontinencias
 - Fomentar un buen patrón de eliminación intestinal
 - Observe signos de estreñimiento, si existiera apoyar con dieta rica en fibras y con vaselina líquida hasta lograr un tránsito normal.
 - Planificar una educación vesical con eliminación de orina cada cuatro horas, ya que los adultos mayores son más susceptibles a las infecciones por un aumento de la orina residual
 - Educar sobre el uso de ropa interior de algodón
 - Valorar la presencia de signos y síntomas de Incontinencia Urinaria

- Educar al adulto mayor y familiares sobre las medidas de sostén para los adultos mayores incontinentes, tales como: toallas higiénicas, pañales, entre otros
- Derivar al adulto mayor a un programa de educación sistemática
- ❖ Eliminación
 - Tener libre de secreciones la vía área superior
 - Estimular la ingesta hídrica con el objeto de fluidificar las secreciones
 - Enseñar mecánica de la tos efectiva
- ❖ Caídas
 - Valorar el riesgo de caídas (existe una pérdida de fuerza, tono y tamaño muscular).
 - Evaluar las condiciones ambientales en donde se desenvuelve el adulto mayor como: baño, dormitorio, cocina, salas, escaleras y fuera de la casa. También es importante tener buena iluminación, contar con pisos antideslizantes, entre otras cosas.
 - Utilizar zapatos cómodos, anchos, bajos y antideslizantes.
 - Promover los beneficios del ejercicio muscular activo
 - Promover la recuperación y mantenimiento de la postura corporal
 - Vestir al adulto mayor cómodo y adecuado al clima
 - Si el adulto mayor ha sufrido caídas durante los últimos 3 meses, se debe derivar junto con sus cuidadores a un programa de educación sistemática.
- ❖ Medicamentos
 - Registrar: nombre, dosis y horario de todos los medicamentos recetados o autorecetados que el adulto mayor se encuentre ingiriendo
 - Pesquisar efectos colaterales de estos
 - Investigar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico recetado
 - Educar sobre la utilización de métodos de organización de la administración de los medicamentos
- ❖ Actividad y reposo

- Indagar sobre la capacidad para desarrollar Actividades de la Vida diaria (AVD)
 - Incentivar el ejercicio moderado según su estado de salud, les puede recomendar que caminen todos los días
 - Educar sobre el equilibrio entre la actividad y el reposo
 - Educar sobre los cuidados al utilizar silla de rueda, bastones, etc.
6. Estimular la comunicación y las actividades sociales
- Dar a conocer métodos alternativos de comunicación de demandas
 - Haga participe al adulto mayor de su propio cuidado
 - Estimule a los cuidadores para que apoyen al adulto mayor
7. Controlar los peligros ambientales
- Procurar que exista una buena iluminación en los lugares de desplazamientos habituales del AM o en el hospital.
 - Procurar que exista una buena ventilación del ambiente físico y de los objetos personales de los AM
 - Evitar la luz de frente y brillante.
 - Utilizar pisos antideslizantes
 - Utilizar colores diferentes para el piso y los muebles, destacando los bordes de las escaleras y pisos resbalosos (baño).
 - Evitar el contacto directo con el polvo ambiental
 - Precaución en el manejo de objetos y sustancias calientes.
8. Investigar los sistemas de apoyo sociales
- Sistema de salud
 - Cuidadores
9. Establecer con el adulto mayor y sus cuidadores metas y tareas para lograr niveles óptimos de autocuidado
10. Proporcionar educación a los cuidadores sobre:
- Cambios posturales
 - Prevención de úlceras por presión
 - Estimule y enseñe una higiene física correcta
 - Hidratación de la piel

Competencias necesarias para que las enfermeras provean cuidado de alta calidad a los adultos mayores y sus familias

1. Reconocer en sí misma y en otros, las actitudes, valores y expectativas acerca del envejecimiento y su impacto en el cuidado de los adultos mayores y sus familiares.
2. Adoptar el concepto de cuidado individualizado como estándar de la práctica con los adultos mayores.
3. Comunicarse efectiva, compasiva, y respetuosamente con los adultos mayores y sus familias.
4. Reconocer que la sensación y percepción en el adulto mayor están mediatizadas por los cambios funcionales, físicos, cognitivos, psicológicos, y sociales comunes en la senectud.
5. Incorporar, en la práctica diaria, herramientas válidas y confiables para estimar el estado funcional, físico, cognitivo, psicológico, social y espiritual de los adultos mayores.
6. Evaluar las condiciones del ambiente de vida de los adultos mayores con especial atención a los cambios funcionales, físicos, cognitivos, psicológicos y sociales comunes en la senectud.
7. Analizar la eficacia de los recursos de la comunidad para asistir a los adultos mayores y a sus familias a conservar sus metas personales, maximizar funcionamiento, mantener independencia y vivir en su ambiente con el mínimo posible de restricciones.
8. Estimar el conocimiento que los familiares tienen sobre las destrezas necesarias para proporcionar cuidado a adultos mayores.
9. Adaptar destrezas técnicas para responder a las capacidades funcionales físicas, cognitivas, psicológicas, sociales y la capacidad de resistencia en los adultos mayores.
10. Individualizar el cuidado y prevenir en los adultos mayores la morbilidad y mortalidad asociada con el uso de contención física y química.

11. Prevenir o reducir los factores comunes de riesgo que contribuyen a la declinación funcional, al deterioro de la calidad de vida y a la excesiva incapacidad en los adultos mayores.
12. Establecer y seguir estándares de cuidado para reconocer y denunciar maltrato del senescente.
13. Aplicar estándares basados en evidencia para cribar, inmunizar y promover actividades saludables en los adultos mayores.
14. Reconocer y manejar síndromes geriátricos comunes a los adultos mayores.
15. Reconocer la compleja interacción de las condiciones de comorbilidad, agudas y crónicas, comunes en los adultos mayores.
16. Usar tecnología para incrementar el funcionamiento, la independencia y la seguridad en los adultos mayores.
17. Facilitar la comunicación, en situaciones de transición de los adultos mayores, tales como, a través y entre el hogar, hospital y nursinghome*.
18. Asistir a los adultos mayores, familiares y cuidadores a comprender y equilibrar la autonomía cotidiana y las decisiones de seguridad.
19. Aplicar principios éticos y legales a los complejos asuntos que surgen en el cuidado de los adultos mayores.
20. Reconocer y apreciar la influencia de las actitudes, roles, lenguaje, cultura, raza, religión, género y estilo de vida en cómo los familiares y personal de apoyo proveen cuidado a largo plazo para los adultos mayores.
21. Evaluar las diferencias que existen entre los modelos internacionales de cuidado geriátrico.
22. Analizar el impacto de una sociedad, en envejecimiento, en el sistema de cuidado de la salud de un país.
23. Evaluar la influencia de los sistemas de pago en el acceso, disponibilidad y capacidad de los adultos mayores para enfrentar los gastos de cuidado de la salud.

24. Contrastar las oportunidades y restricciones de los arreglos y recursos de apoyo de vida y vivienda, en la función e independencia de los adultos mayores y en sus familias
25. Reconocer los beneficios de la participación de un equipo interdisciplinario en el cuidado de los adultos mayores.
26. Evaluar la utilidad de las prácticas de salud complementarias y que son integrantes en la promoción de la salud y en el manejo de síntomas en los adultos mayores.
27. Facilitar la participación activa de los adultos mayores en todos los aspectos de su propio cuidado de la salud.
28. Involucrar, educar y, cuando sea apropiado, supervisar a la familia, amigos y personal de apoyo en la implementación de las “mejores prácticas” para el cuidado de los adultos mayores.
29. Asegurar la calidad del cuidado de acuerdo a la vulnerabilidad de los adultos mayores y a la frecuencia e intensidad de sus necesidades de cuidado.
30. Promover cuidado de alta calidad al final de la vida para los adultos mayores, incluyendo manejo del dolor y de los síntomas, como componentes esenciales, deseables e integrales de la práctica de enfermería

12.4.- Resultados esperados de la alternativa.

- Utilización del plan de cuidado de enfermería que favorezcan una atención de calidad y seguridad en el adulto mayor
- Aplicación de competencias de enfermería de calidad en el cuidado de los adultos mayores y sus familias

12.5. CRONOGRAMA.

Nº	Año Actividades	2012				2013																
		Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Selección del Tema																					
2	Desarrollo del perfil	X																				
3	Aprobación del perfil		X	X																		
4	Entrevista con el tutor del proyecto				X																	
5	Desarrollo de cada componente del proyecto					X	X	X	X	X	X	X	X									
6	Revisión de los borradores del proyecto												X									
7	Elaboración de anexos													X	X	X	X					
8	Aprobación del proyecto																	X	X			
9	Presentación del proyecto al CEPED																			X		
10	Defensa del proyecto																					X

Categoría	Variables independientes	Indicador	Subindicador
Cuidado	Prevención de enfermedades	Acciones de la Enfermera:	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de las necesidades. • Elaboración del plan de cuidado. • Observaciones de las reacciones del paciente. • Cumplimiento del plan de cuidado

12.7. Organización y gestión de la investigación

Recursos

a. Recursos Humanos

- ◇ Pacientes adultos mayores
- ◇ Personal de enfermería
- ◇ Médicos generales,
- ◇ Médico especialista

b. Recursos Materiales

- ◇ Carpetas
- ◇ Papelería
- ◇ Computadora
- ◇ Impresora.
- ◇ Cartuchos de tinta.
- ◇ Xerocopia
- ◇ Suministros de oficina.
- ◇ Textos
- ◇ Pendriver.
- ◇ Grabadora portátil
- ◇ Cámara digital.

c. Recursos financieros.

El presupuesto cubre el diseño y la ejecución.

Distribución del presupuesto.

Xerox copia.		\$	55.00
Internet		\$	30.00
Obtención de dos libros		\$	70.00
Hojas bond A-4		\$	90.00
1 Cuaderno		\$	5.00
8 Esferográfica		\$	4.00
1 Caja de CD.	\$	4.00	
1 Pendriver		\$	20.00
1 Cartucho de tinta para impresora		\$	40.00
Tipiada del proyecto y tesis		\$	250.00
Reproducción del proyecto y tesis		\$	100.00
Anillado y empastado		\$	60.00
Imprevistos		\$	80.00

Total de egresos		\$	808.00

Son: Ochocientos ocho dólares, los mismos que será financiada con aportes personales de la autora de la investigación.

BIBLIOGRAFÍA:

1. **ABRAAN** Sonis y Colaboradores (1984) en: Atención de la Salud, Editorial ATENEO, México.
2. Cultural S.A (2004) en: Manual de la Enfermería, Edición MMV, España – Madrid.
3. **DUGAS** (2000) en: Tratado de Enfermería Práctica, 4ta edición, McGraw-Hill Interamericana, México.
4. **HERDER**, Moragas, 1991 en: Gerontología Social en Envejecimiento y calidad de vida, Barcelona.
5. **LANGE I, REYES A, ZAVALA M, ARECHABALA C.** (2000) Formación de los estudiantes de Pregrado en Enfermería Gerontológica en Chile. En Libro de Resumen del Primer Congreso Iberoamericano de Enfermería Gerontogeriátrica, Logroño, España.
6. **CERVERA DÍAZ** M^a Carmen y Jesús Sáiz García (2006) actualización en geriatría y gerontología, cuarta edición, editorial aula magna – España
7. **CERVERA DÍAZ** M^a Carmen y Jesús Sáiz García (2009) actualización en geriatría y gerontología, quinta edición, editorial aula magna – España
8. **CHOQUE**, Stella. Choque, Jacques (2009) actividades de animación para la tercera edad, primera edición, editorial aula magna – España
9. **ED. MAD** (2008) atención de enfermería a pacientes geriátricos. Valoración integral, edición: 1^a, editorial aula magna – España
10. **ED. Mad.** (2006) cuidados enfermeros en atención primaria. Programa de salud del adulto y el anciano, edición: 1^a, editorial aula magna - España
11. **ERICKSON E.** (2000) El Ciclo Vital Completado. Editorial Paidós México Havighurst En Apuntes de clase Proceso de Enfermería I y II de Piwonka MA
12. **MARDONES F.** (2000) “La seguridad social en salud y la tercera edad”, Boletín de Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile
13. **PIWONKA MA.** (2000) Aplicación del modelo de Orem en el cuidado de enfermería a pacientes post operados con desviaciones de salud en el requisito de eliminación Conferencia 51^a Congreso Uruguayo de Cirugía

14. **POTTER** Perry (2002) en: Fundamentos de Enfermería Volumen II, 5ta edición, HARCOURT Internacional, Mosby, España.
15. **RIVERA**, MS. (2000) Cuidar como arte de enfermería Clase magistral dictada a alumnos de postítulo en enfermería PUC.
16. **ROGALSKY**, Olga y Román de C. G. (1999) Cuidados de Enfermería de la Vida Diaria y la Satisfacción Personal del Adulto Mayor Institucionalizado. Valencia.
17. **SOTO** de Lanuza, Juan Luis; Collado Sánchez, Elena (2011) AUTOEVALUACIÓN EN ENFERMERÍA GERIÁTRICA. Test razonados para la preparación del acceso por vía excepcional al título de Especialista, edición primera, editorial aula magna - España
18. **URDEN**loughStacy (1998) en: Cuidados Intensivos de Enfermería, 2da edición, HARCOURT BRACE, Barcelona España.
19. **ZIMBERG** N.E y **KAUFMAN** (1976) en: Psicología Normal de la Vejez, Editorial Paidós, Buenos Aires.
20. (2010). Enfermería Gerontogerítrica. BuenasTareas.com. Recuperado 11, 2010, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Enfermer%C3%ADa-Gerontoger%C3%A1trica/1112302.html>

ANEXOS

FORMATO DE ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PACIENTES ADULTAS
MAYORES QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO
DE SALUD # 7 DEL ÁREA 10 DE MAPASINGUE DE LA CIUDAD DE
GUAYAQUIL

Pregunta n°1:

¿Durante la consulta recibe usted educación?

Mucha

Poca

Nada

Pregunta N°2:

¿Cumple usted las prescripciones médicas a tiempo?

Mucha

Poca

Nada

Pregunta N° 3:

¿Qué hábitos posee usted?

Fuma.

Ingiere licor

Ninguno.

Pregunta N° 4:

¿Qué tipo de alimentos consume dentro de su casa?

Pescado

Carne roja

Mariscos

Vegetales

Pollo

Frutas

Pregunta N° 5:

¿Qué tipos de ejercicio realiza durante el día?

Caminatas

Aeróbicos

Juegos recreativos

Natación

Otras

Pregunta N°6:

¿Cuántas veces al mes asiste usted, a la consulta médica?

Una vez

Dos veces

Tres veces

Ninguna

Pregunta N°7:

¿Cuántas veces se baña en el día?

Una vez

Dos veces

Tres veces

Ninguna

Pregunta N°8:

¿Usted considera que el personal de enfermería le brinda buen trato?

Mucho

Poco

Nada

Pregunta N°9

¿Sus familiares le brindan un buen trato?

Muy adecuado

Poco adecuado

Nada adecuado

Pregunta N°10:

¿Cuántas veces se cambia de ropa?

Muchas veces

Pocas veces

Rara vez

Nunca

FORMATO DE ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA
QUE ASISTE EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD # 7
DEL ÁREA 10 DE MAPASINGUE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

Pregunta N°1:

¿Usted aplica en el proceso un plan de cuidado en la asistencia a los
pacientes adultos mayores?

Siempre

Muchas veces

Rara vez

Nunca

Pregunta N°2:

¿Usted da cumplimiento al plan de cuidado?

Siempre

Muchas veces

Rara vez

Nunca

Pregunta N°3:

¿Usted brinda un buen trato a los pacientes adultos mayores?

Siempre

Muchas veces

Rara vez

Nunca

Pregunta N°4:

¿Usted considera que los familiares que acompañan a los adultos mayores
les brindan un trato amable?

Siempre

Muchas veces

Rara vez

Nunca

Pregunta N°5:

¿Usted educa a los pacientes sobre las medidas de prevención que debe tomar para evitar complicaciones?

Siempre

Muchas veces

Rara vez

Nunca

Pregunta N°6:

¿Usted escuchar las opiniones del paciente?

Siempre

Muchas veces

Rara vez

Nunca

Pregunta N°7:

¿Durante la consulta, usted educa a los pacientes y familiares?

Siempre

Muchas veces

Rara vez

Nunca

Pregunta N°8:

¿Usted considera que los pacientes adultos mayores cumplen con las prescripciones médicas a tiempo?

Siempre

Muchas veces

Rara vez

Nunca

Pregunta N°9:

¿Usted aplica un control básico a los pacientes adultos mayores?

Siempre

Muchas veces

Rara vez

Nunca

Pregunta N°10:

¿Usted observa las reacciones del paciente en cada consulta?

Siempre

Muchas veces

Rara vez

Nunca

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD # 7, GUAYAQUIL.

Nombre:

Fecha:

Consultorio:

Observación No.....

Atención al paciente adulto mayor	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular
1. Recibe un buen trato el paciente				
2. Educan a los pacientes				
3. Cumple con el plan de cuidado				
4. Controla las reacciones del paciente				
5. Desarrolla el control básico				