



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TEMA: Percepción de la calidad y cuidado de enfermería del adulto mayor, Centro Geriátrico de Atención Integral “Sara Espíndola”, Tulcán 2017.

AUTORA: Huera Pozo Norma Elizabeth

DIRECTOR DE TESIS: Dr. Darwin Jaramillo Villarruel

Ibarra-Ecuador

2017

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Yo, Dr. Darwin Jaramillo Villarruel, en calidad de director de la Tesis Titulada: **PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD Y CUIDADO DE ENFERMERIA DEL ADULTO MAYOR, CENTRO GERIÁTRICO DE ATENCIÓN INTEGRAL SARA ESPÍNDOLA, TULCÁN 2017**, de autoría de Huera Pozo Norma Elizabeth. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que esta apta para su defensa y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Atentamente



Dr. Darwin Jaramillo Villarruel

DIRECTOR DE TESIS

C.I 1705293551



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación docencia y extensión de la Universidad

Por medio del presente documento dejamos sentada nuestra voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información.

DATOS DE LA OBRA	
Título:	Percepción de la calidad y cuidado de enfermería del adulto mayor, Centro Geriátrico de Atención Integral “Sara Espíndola”, Tulcán 2017.
Autora:	Huera Pozo Norma Elizabeth
Fecha:	Ibarra, 06 de Octubre del 2017
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado
Título por el que opta:	Licenciada en Enfermería
Director:	Dr. Darwin Jaramillo Villarruel

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	040162608-0
Apellidos y nombres:	Huera Pozo Norma Elizabeth
Dirección:	Patronato Municipal / Ciudadela IEOS
Email:	normis1867@hotmail.com
Teléfono fijo:	2245-183
Teléfono móvil:	0988379715

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Norma Elizabeth Huera Pozo con cédula de ciudadanía No. 040162608-0, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital a la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

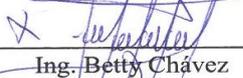
Ibarra, a los 13 días del mes de Octubre del 2017

LA AUTORA



Norma Elizabeth Huera Pozo
AUTOR C.I: 040162608-0

ACEPTACIÓN



Ing. Betty Chávez
JEFE DE BIBLIOTECA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Norma Elizabeth Huera Pozo, con cédula de ciudadanía 040162608-0, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad de autora del trabajo de grado denominado: Percepción de la calidad y cuidado de enfermería del adulto mayor, Centro Geriátrico de Atención Integral "Sara Espíndola", Tulcán 2017.

Que ha sido desarrollado para obtener el título de: Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Norma Elizabeth Huera Pozo

C.I.: 0401626080

Ibarra, a los 13 días del mes de Octubre del 2017

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y salud necesaria para seguir adelante, sobresalir en mi vida profesional con ayuda de mis padres Vinicio y Viviana, gracias a ellos por estar siempre conmigo en cada momento de mi vida, dándome consejos de superación y sacrificio.

A mi esposo e hijo, son el amor de mi vida, el motor y pilar fundamental para culminar mi carrera, mi inspiración y fortaleza, me dan una sonrisa en los momentos más difíciles de mi vida, fuerzas necesarias para luchar y alcanzar todos mis objetivos planteados.

A mi hermana y hermano quienes me apoyaron moralmente para terminar mi carrera de enfermería con sacrificio y esfuerzo, ellos han estado de una u otra manera dándome ánimos en mis estudios, gracias por todo el apoyo brindado.

NORMA ELIZABETH HUERA POZO

AGRADECIMIENTO

Quiero dejar mis más sinceros agradecimientos al personal docente y administrativo de la prestigiosa Universidad Técnica del Norte, a doctores y licenciadas de la Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Enfermería, por darnos una formación humanizada, moral y ética profesional, Dr. Darwin Jaramillo Villarruel , por su disposición y entrega en la docencia de investigación.

Al Hospital “Luis G Dávila” por abrimos sus puertas en las cuales realice mi Internado rotativo de enfermería, nos enseñaron diferentes procedimientos que se realiza en cada uno de los servicios, agradecer a cada una de las licenciadas, licenciados los cuales me dieron consejos de superación, por darnos apoyo, paciencia y amistad sincera con las cuales compartí hermosos momentos.

Al personal administrativo, auxiliar y en especial a los adultos mayores del Centro geriátrico de atención integral “Sara Espíndola” Ciudad de Tulcán, por la oportunidad brindada para la realización del trabajo de investigación al adulto mayor, por permitir darnos la información necesaria para la realización de este trabajo de investigación con encuestas, charlas brindadas y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron para la culminación de este trabajo de investigación.

NORMA ELIZABETH HUERA POZO

ÍNDICE

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	ii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
TEMA: Percepción de la calidad y cuidado de enfermería del adulto mayor, Centro Geriátrico de Atención Integral “Sara Espindola”, Tulcán 2017.	x
CAPÍTULO I	1
1.-Problema de investigación	1
1.1.-Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.3 Justificación	3
1.4 Objetivos	5
1.5 Preguntas de la investigación	7
CAPITULO II	8
2. Marco teórico	8
2.1. Marco Referencial	8
2.2 Marco contextual	10
2.3. Marco Conceptual	13
2.4. Marco Legal	33
2.5 Marco Ético	35
CAPITULO III	37
3. Metodología de la investigación	37
3.1. Diseño de la investigación	37
3.2. Tipo de investigación	37
3.3. Localización y ubicación del estudio	38
3.4. Población	38
3.4.3. Criterio de inclusión:	38

3.4.4. Criterios de exclusión:	38
3.6. Métodos y Técnicas para la recolección de la información	39
3.6.1. Técnica e Instrumento	39
3.7. Análisis de Datos	39
CAPÍTULO IV	40
4. Resultados de la investigación.	40
4.1. Datos Socio demográficos (Triangulación de variables)	41
4.2 Análisis de resultados.	44
CAPÍTULO V	48
5. Conclusiones y Recomendaciones	48
5.1. Conclusiones	48
5.2 .Recomendaciones.....	49
ANEXOS	56
Operalización de Variables	61

RESUMEN

Percepción de la calidad y cuidado de enfermería en el adulto mayor, Centro Geriátrico de Atención Integral “Sara Espindola”, Tulcán 2017.

El adulto mayor tiene derecho a recibir cuidados integrales, con calidad y entregado con calidez por profesionales con aptitudes, actitudes y habilidades específicas, que garanticen su bienestar. El objetivo de esta investigación tuvo como identificar la percepción de la calidad y cuidado de enfermería del adulto mayor en un centro geriátrico. **Metodología:** Para ello se realizó un estudio de tipo descriptiva-transversal, la población estuvo conformada por 30 adultos mayores, como instrumento se utilizó una entrevista semi-estructurada, basada en el cuestionario SERVIQUAL. **Resultados:** El 50% son adultos que se encuentran entre los 70 a 80 años de edad, mayoritariamente son de sexo masculino 60%, con relación al cuidado enfermero en la categoría de procedimientos fue la que mayor porcentaje se obtuvo 90% calificaron como excelente, mientras que la categoría de accesibilidad al cuidado el 50% lo calificó como bueno. **Conclusión:** Pese a las limitaciones que pudiesen existir en el Centro Geriátrico los adultos mayores indican que el cuidado es altamente excelente; el personal auxiliar es comprometido.

Palabras clave: Percepción, Adulto mayor, Cuidado, Calidad, Calidez.

TEMA: Percepción de la calidad y cuidado de enfermería del adulto mayor, Centro Geriátrico de Atención Integral “Sara Espindola”, Tulcán 2017.

CAPÍTULO I

1.-Problema de investigación

1.1.-Planteamiento del problema

El adulto mayor requiere un cuidado multidisciplinario, que incluya no solo la recuperación sino también la promoción de salud, el crecimiento individual y familiar. La enfermera se inserta de esta manera con su propia perspectiva en la calidad de cuidado integral del adulto mayor, enfermería es “la ciencia de la calidad de cuidado profesional” lo que significa que es un proceso intencional que abarca aspectos de la promoción, prevención de enfermedades y muerte, que afectan exclusivamente al adulto mayor(1).

La adaptación en los centros gerontológicos no es tarea fácil para el adulto mayor requiere que los profesionales se preocupen del estado emocional, de brindarles cuidados integrales con calidad, sea un personal que se caracterice por una vocación y amor al trabajo a este grupo de personas, que se traduce en una actitud de valores como el respeto, brindar confianza, ser humanistas, sin dejar de lado el conocimiento científico(2).

Uno de los grandes desafíos en el cuidado de enfermería del adulto mayor, consiste sin duda, en lograr equilibrar tres principios fundamentales: accesibilidad, oportunidad y equidad. La situación de salud aun presenta problemas por los cuales todavía no se resuelven, estos principios son los que sustentan el modelo de calidad de cuidado focalizando en el adulto mayor sus necesidades reales, las cuales existen en nuestra sociedad(3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye dentro de su constitución, la calidad del cuidado como un objetivo de una investigación de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el adulto mayor, alto grado de satisfacción y el impacto final de la población. En Ecuador actualmente el 7% de sus habitantes tiene más de 65 años, pero en solo 9 años superará (2025) EL 10% con lo cual estará entre los países considerados con una población de tercera edad(4).

En el país existen universidades que forman profesionales de salud, pero no hay déficit de profesionales especializadas en el cuidado directo al adulto mayor que es un grupo altamente vulnerable y necesita de cuidados especializados, especialmente aquellos que se encuentran en centros asistenciales. Esta falta de profesionales encargadas al cuidado del adulto mayor ha hecho que existan eventos graves en el cuidado como administración inadecuada de medicamentos, caídas, úlceras por presión etc.; ya que muchos centros asistenciales han optado en la contratación de auxiliares de enfermería para que sean las responsables del cuidado del adulto mayor(5).

En la ciudad de Tulcán existe el Centro gerontológico de atención integral “Sara Espíndola” es una entidad sin fines de lucro, que acoge a 37 persona de tercera edad, de los cuales 6 son pensionados y 31 son adultos mayores que se encuentran en situación de abandono, por las condiciones de vulnerabilidad como se ha citado anteriormente deben ser cuidados por personal calificado, sin embargo, por las situación económica, la falta de personal calificado, el centro gerontológico solo cuenta con 6 auxiliares de enfermería y 1 enfermera profesional, que son quienes brindan los cuidados los 24 horas del día, los 365 días del año.

Medir la precepción del cuidado, o identificar los pensamiento y sentimientos de la población objeto, puede ser una de las estrategias que permitan mejorar la calidad del cuidado, es por ello que se plantea realizar esta investigación, ya que no existe

información al respecto, y puede ser una posibilidad para que los adultos mayores que se encuentran en este centro tengan mejorar calidad de cuidado.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la percepción de la calidad y cuidado de enfermería del adulto mayor, Centro Geriátrico de Atención Integral “Sara Espíndola”?

1.3 Justificación

El adulto mayor se ha convertido como parte de un grupo vulnerable, por lo que es necesario que las personas que mantienen un contacto directo con ellos tengan conocimiento específico sobre el cuidado que necesitan. La falta de conocimiento lleva a complicaciones graves, que pueden ocasionar secuelas en la vida del adulto mayor, como son incapacidad, enfermedades crónicas, e incluso la muerte.

Los establecimientos geriátricos en nuestro país, como ocurren en todos los países del mundo más allá de que sean buenos o malos, son sumamente necesarios y por lo tanto, la solución no pasa por combatirlos, sino por generar modelos para que la población opte y los que gobiernan puedan calificar. La calidad del cuidado del adulto mayor, depende del personal, los cuales ameritan y necesitan un nivel de conocimiento elevado para la asistencia del cuidado directo de las personas de la tercera edad; es por ello que se plantea esta investigación partiendo de identificar que opinan los mismos beneficiarios del Centro Geriátrico, proponer mejorar los conocimientos del personal; para que, puedan mejorar la calidad del cuidado.

Los beneficiarios directos de esta investigación son los adultos mayores del centro geriátrico Sara Espíndola, posteriores a los resultados, se capacitará al personal en cuidado directo al adulto mayor para que sean capaces de ofrecer cuidado de calidad a los adultos mayores. El personal auxiliar que presta sus servicios en el centro geriátrico, también se beneficia de esta investigación, ya que recibirá la capacitación y podrá ofrecer cuidados de calidad, logrando generar satisfacción y bienestar.

La Universidad Técnica del Norte, esta investigación es muy útil, ya que a través de ella pueden despertar el interés tanto de estudiantes, comunidad para desarrollar su capacidad de convertirse en investigadores con el fin de enriquecer el acervo científico y vincular los mismos a la comunidad. En la Facultad Ciencias de la Salud, la presente investigación, fomentará la investigación científica que se encamina a brindar la solución a los diferentes problemas que se presenta en nuestra sociedad, de tal manera que proporcione conocimientos que ayuden a una calidad de cuidado óptima para el adulto mayor.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Identificar la percepción de la calidad y cuidado de enfermería del adulto mayor, Centro Geriátrico de Atención Integral “Sara Espíndola”.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir las características socio-demográficas en el adulto mayor.
- Analizar la percepción de los adultos mayores sobre la calidad de cuidado brindados por el personal auxiliar de enfermería.
- Describir las prácticas de cuidado que realiza el personal auxiliar hacia el adulto mayor.
- Diseñar una guía que ayuda a la mejora de la calidad en los cuidados de vida del adulto mayor en Centro Geriátrico de Atención Integral “Sara Espíndola”.

1.5 Preguntas de la investigación

¿Cuáles son las características socio-demográficas en el adulto mayor del Centro de Atención Integral “Sara Espíndola”?

¿Cuál es la percepción que tienen los adultos mayores sobre la calidad y cuidado recibido por el personal auxiliar de enfermería?

¿Cómo son las prácticas de cuidado que realiza el personal auxiliar hacia el adulto mayor?

¿La guía ayudará a mejorar la calidad y cuidados del adulto mayor en centro Geriatrico de Atencion Integral “Sara Espíndola” ?

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco Referencial

En la ciudad de Habana Cuba, se realizó el estudio sobre la calidad de la atención en salud al adulto mayor, con el objetivo de evaluar la calidad de la atención en salud ofrecida a los adultos mayores en sus dimensiones estructura, proceso y resultado. Se realizó una investigación evaluativa; la muestra de 300 personas de 60 años de 4 consultorios seleccionados mediante muestreo, entre los resultados se detectaron dificultades que afectan la calidad brindada al adulto mayor, como, insuficientes recursos humanos médicos, enfermeras, geriatras, internistas y psicólogos. El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor e Hipertensión Arterial alcanzado por los médicos fue de 45,4 % y en las enfermeras de 72,7 %, se llegó a la conclusión de una estructura existente para garantizar, la atención en salud al adulto mayor presenta insuficiencias en lo relativo a recursos humanos, materiales y en la satisfacción de los usuarios, lo cual influye negativamente en la calidad del proceso de atención a la población de 60 años y más(6).

En la ciudad de Perú, se realizó una investigación basada en la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátrica “Sandra Milagros Anciano Enfermeras”, teniendo como objetivo determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría la metodología utilizada es de un estudio cuantitativo, diseño descriptivo transversal, la población estuvo conformada por los adultos mayores que ingresaron al servicio de geriatría durante el primer trimestre del 2013. Para la recolección de datos se usó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario, con un resultado medianamente favorable de 63%, la dimensión biológica 47%, la dimensión sociocultural 48% y la dimensión espiritual 48%, los

adultos mayores perciben el cuidado como desfavorable 62%,se tuvo como conclusiones frente al cuidado que reciben los adultos mayores de las enfermeras es medianamente favorable; por ende es preciso reflexionar sobre la esencia de enfermería, que es el cuidar al necesitado, un cuidado con bases humanísticas, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones(7).

En la ciudad de Callao-Lima, se realizó la investigación sobre el cuidado humanizado según la Teoría de Jean Watson ,teniendo como objetivo determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, con una muestra de la población total conformada 46 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina, que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto, el cuidado humano e 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Auto cuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera-paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo, concluyendo que el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos(8).

En la ciudad de Cartagena, se realizó la investigación de Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia),con el objetivo describir la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores residentes en centros de protección social en Cartagena (Colombia),es un estudio descriptivo ya que la población fueron 187 adultos mayores residentes en centros de protección social en Cartagena se aplicó el Test de valoración mental ,una encuesta sociodemográfica y el “Índice multicultural de calidad de vida” se mantuvo la confidencialidad de la

información, el anonimato de los participantes y se diligenció el consentimiento informado, el promedio de edad fue de 75 años (95 %), predominó el estado civil soltero (57,6 %), nivel educativo primaria (45,5 %), recibir medicamentos (80,3 %), realizar actividades físicas (54,5 %) y no realizar actividades productivas (37,9 %), la autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud tiende a valores que pueden considerarse como buenos (7,6 %), llegando a la conclusión las dimensiones que presentaron puntajes más altos fueron la plenitud espiritual y el autocuidado, y con menor puntaje el bienestar físico y el apoyo comunitario. Esta información será útil para proponer políticas de salud y prácticas de cuidado para esta población(9).

En la ciudad de Bucaramanga, se realizó un estudio de prevalencia de úlcera por presión en una institución de salud, con el objetivo de describir la prevalencia de úlceras por presión en una institución de salud de tercer nivel de atención, por medio de un estudio de tipo transversal en los meses de Mayo de 2009 y mayo de 2010 en una institución de salud de tercer nivel de atención, teniendo una muestra de 430 personas que fueron evaluadas en busca del evento. Se presentó una prevalencia general del evento del 5,27%, siendo el estadio III el de mayor frecuencia en ambas evaluaciones (47,82%), se concluyó que los resultados obtenidos muestran que las personas con riesgo alto según escala de Braden fueron quienes presentaron mayor prevalencia del evento y los estadios más avanzados(10).

Todos estos estudios indican que en los centros geriátricos, existe todavía un déficit de calidad en los cuidados que necesita el adulto mayor, procedimientos como: Cuidado de la piel, cambio de posiciones, control en su medicación, control de signos vitales, falta de comunicación por parte de la persona auxiliar con el adulto mayor, ya que es un grupo vulnerable en la sociedad que necesita cuidados integrales directos de enfermería, para lo cual se necesita en los centros geriátricos personal especializado en geriatría, que cuiden integralmente a este grupo poblacional aportando con su bienestar.

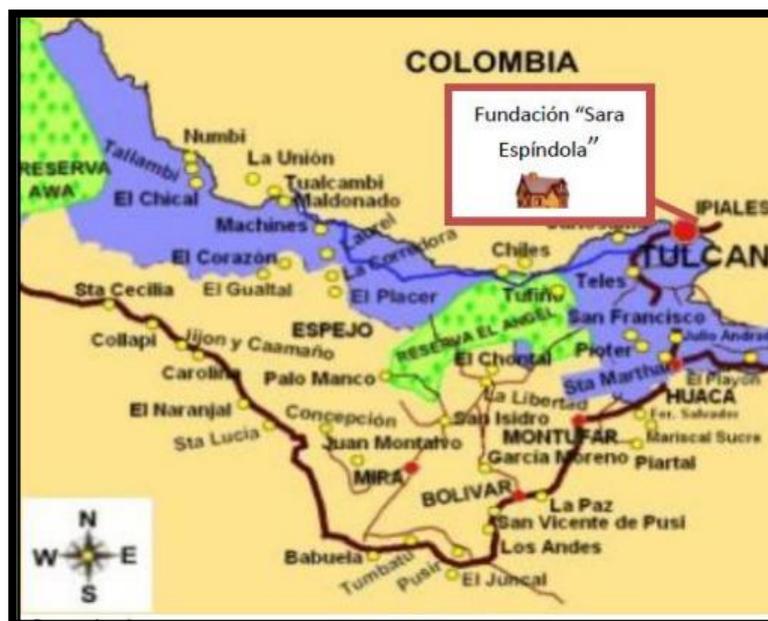
2.2 Marco contextual

2.2.1. Descripción del área de estudio

La investigación se la desarrolló en el centro geriátrico de atención integral “Sara Espíndola” que está ubicado en la parroquia Tulcán, cantón Tulcán, provincia del Carchi Ecuador.

Limitada al norte con la calle Holanda, al sur la Av. Andrés Bello, este con la Av. Cacique Tulcanaza y oeste con la calle Italia.

Ubicación geográfica del centro geriátrico de atención integral “Sara Espíndola”



Fuente: www.senplades.2011

Señor Eduardo Espíndola actual presidente del centro geriátrico atención integral “Sara Espíndola”, Economista Antonio Beltrán administrador.

Son 6 Auxiliares de enfermería que laboran en el asilo “Sara Espíndola”, se distribuyen en diferentes turnos como es en el día, tarde y veladas.

Horarios de Turnos: Mañana **7:30 -12:30 pm** Tarde **12:30-7:30pm**

Noche 7:30-7:30 am

- 1 Psicólogo.
- 6 Auxiliar de Enfermería.
- 1 Terapia/Recreación.
- 1 Administrativo.
- 3 personas de aseo.
- 2 personas en lavandería.
- 2 personas en cocina.

Llama la atención que en este Centro Geriátrico co-funcional por el MIES (Ministerio de Inclusión social) no cuente con profesionales de enfermería.

Actualmente hay 37 adultos mayores, 15 mujeres y 22 Hombres, está dividido por:

-Planta alta: Se encuentra estación de enfermería, área de rehabilitación, área de terapia física-ocupacional, sala de descanso, comedor, habitaciones para mujeres, baño.

-Planta baja: Se encuentra estación de enfermería, área de psicología, cocina, comedor sala de descanso, habitaciones para hombres, baños, patio, lavandería, bodega, patio con áreas verdes.

Un 30% del Adulto mayor en el centro geriátrico, tienen familiares que reciben visitas pasando dos días o fin de semana, los cuales están pendientes de su salud y diferentes actividades de recreación que realizan en las instalaciones.

Para una calidad de cuidado del adulto mayor se divide el Centro geriátrico en:

- Área de Psicología
- Área de terapia ocupacional
- Área de terapia física

- Área de recreación
- Área de informática
- Área de curaciones
- Consultorio médico
- Áreas verdes
- Estación de enfermería
- Habitaciones
- Capilla
- Lavandería
- Cocina
- Comedor
- Sala de descanso
- Baños

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Pioneras de Enfermería en la calidad de cuidado

La vida es el más precioso regalo que Dios ha puesto en las manos de la Enfermera” (Florence Nightingale) Es la profesión de asistencia en el campo de la salud, su práctica posee una tradición larga y honorable de servicios ala Humanidad. Las

enfermeras han representado la esencia del sistema de atención de salud, Enfermería es un trabajos sumamente complicado, ya que incluye la posesión de conocimientos técnicos, gran cantidad de conocimientos formales, capacidad de comunicación, complicitad emocional y otras muchas cualidades por su parte el consejo internacional de enfermeras ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es promover la salud, evitar enfermedades, restablecer la salud aliviar el sufrimiento(11).

En la definición de Virginia Henderson: Una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad. El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística. Que fortalece la participación equitativa y proactiva de enfermería promoviendo la dignidad, derechos, valores y respeto a la profesión(12).

2.3.2. Adulto mayor

Es la llamada tercera edad de la vida del hombre, donde existen cambios morfológicos biológicos, psicológicos y funcionales. También es definida como el desgaste global del organismo humano y se considera que comienza a los 60 años de edad(13).

2.3.3. Programa de Atención al Adulto mayor

El envejecimiento trae como consecuencia al organismo, la pérdida total de determinadas funciones, cambios funcionales y estructurales, ejemplo en la función renal hay pérdida de nefronas sin los estructurales, cambios secundarios por fracaso de los sistemas de respuestas por exceso (secreción de ADH), cambios no basales (presbicia). Por este motivo es tan importante la atención al adulto mayor, la cual definimos como el programa de atención Geriátrica en todos los niveles de atención de salud comprendiendo tres pilares fundamentales(14).

- **Estructura socio política**

Esta estructura se relaciona con la promoción y prevención en la Asistencia primaria de Salud, la evaluación por el médico y la enfermera de la familia de los aspectos sociales psicológicos.

- **Sistema de salud, seguridad y asistencia social**

Es el segundo escalón, Cuando los problemas no se solucionan en el primer escalón, necesitando un estudio más complejo y profundo. De este nivel la estructura principal es el gabinete gerontológico, quien posteriormente coordina su reinserción a la sociedad.

- **Organización de ancianos**

Este escalón o nivel, brinda atención secundaria de salud y asistencia social en hospitales en servicios de geriatría y hogares de ancianos, regresando a la comunidad con plan de medidas, las cuales serán monitoreadas por el gabinete gerontológico.

2.3.4. Generalidades del adulto mayor

Es importante entender que envejecer, no implica ser senil o inútil ni tan siquiera significa ser anciano. Envejecemos desde que nacemos y estamos destinados a ser adultos mayores. El adulto mayor se enfrenta a una enorme cantidad de cambios tanto a nivel físico como emocional, la pérdida de facultades y falta de independencia y autonomía son las principales causas de bajo estado de ánimo en la tercera edad(15).

Es común en la tercera edad la aparición de demencias y es vital tener una visión clara sobre las mismas y su trato. Por otro lado es de suma importancia que el familiar o cuidador no solamente esté informado sobre las características principales de la persona en la tercera edad para así brindar un cuidado integral, si no, también que sepa

balancear el cuidado de esta persona y la reservación de espacios personales que permitan que no descuide su propia vida(16).

Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Es necesario, por tanto, aprender a valorar al viejo y darle los cuidados que necesita para que tenga unos años llenos de vida, más que una vida llena de años. La mayoría de las enfermedades e incapacidades que afectan al adulto mayor pueden ser prevenidas total o parcialmente(17).

El envejecimiento por sí mismo implica disminución física; pero hay cambios en el organismo que contribuyen claramente a un mayor riesgo de enfermar, ya que la vista, el oído, la destreza motora, el equilibrio, la marcha y la fortaleza física tiende a deteriorarse con la edad(18).

2.3.5. Envejecimiento poblacional a nivel latinoamericano

Los países latinoamericanos han experimentado profundas transformaciones en su estructura poblacional, que van en la línea de la transición demográfica, tal como se ha descrito en los párrafos anteriores. Esta evolución responde a la acelerada caída de la fecundidad, que fue precedida por la reducción sostenida de la mortalidad desde fines de la primera mitad del siglo XX. En el caso de la fecundidad, se ha observado un acelerado descenso, que ha sido uno de los más relevantes de la historia demográfica latinoamericana reciente: en sólo 55 años, los índices reproductivos de la región, que se encontraban entre los más altos del mundo, pasaron a ubicarse por debajo de la media mundial. En cuanto a la esperanza de vida, indicador global de mortalidad, se observa un aumento en los últimos 60 años, desde una esperanza de vida de 51.8 años en el quinquenio 1950-1955, hasta los 74.2 años en el quinquenio de 2010-2015. Esta cifra es menor en algunos años a la esperanza de vida de los países desarrollados (78 y 81 años), sin embargo se ha acercado rápidamente a ésta. Como consecuencia de lo anterior, el grupo de personas mayores de 60 años, cobra un mayor peso relativo en el total de la población, al pasar de un 5.6% del total de la región en

1950 a un 9.9% en 2010. Se proyecta que en el 2100 representará más del 35% de la población(19).

2.3.6. Cuidado de Enfermería en el Adulto Mayor

El cuidado deriva del latín “cura” que significa: pensar, colocar atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y de preocupación. El cuidado debe ser entendido en la línea de la esencia humana y ha de estar presente en cada etapa de la vida. Cuidar es la capacidad de asistir, guardar, conservar, recelar o preocuparse por algo o alguien(20).

Para Márquez, el cuidado incluye: La acción encaminada a hacer algo por alguien que no puede desempeñar por sí mismo sus necesidades básicas: alimentación, higiene personal, eliminación, termorregulación, sueño, descanso, comodidad, actividad y movilidad, es decir: “sustituir a la persona cuando ella no puede auto cuidarse”. Es también enseñar lo desconocido, en relación a salud o adaptación a la enfermedad, educar para disminuir miedos, enseñar la mejor forma de cuidar la salud, seguir el tratamiento y fomentar el autocuidado, mejorar la calidad de vida del usuario y familia ante nuevas experiencia fomentando independencia y autonomía(21).

Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona, que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. Siendo el cuidado la esencia de enfermería, es necesario construir un cuerpo de conocimientos a partir de una visión holística del ser humano, con la finalidad de actuar de forma eficaz y comprometida, garantizando un bienestar físico, mental y social del individuo, familia y comunidad(22).

El proceso natural de envejecimiento, el medio ambiente e incluso los medicamentos producen cambios a los que es necesario estar atento, las arrugas suelen ser una preocupación importante en la tercera edad, están lejos de ser el problema de la piel que requiere más atención. Los cambios naturales del envoltorio del cuerpo, los factores ambientales y el uso de ciertos medicamentos, son aspectos que no se pueden pasar por alto si se quiere cuidar la salud e higiene de una persona mayor. Baño: La piel tiende a researse y, por tanto se descama y produce picazón, sobre todo en brazos y piernas, y más en invierno(23).

2.3.7. Grandes síndromes geriátricos

De los grandes síndromes geriátricos mencionaremos alguno de ellos que por el efecto negativo que provocan en el anciano no podemos dejar de mencionar, aunque el resto no deje de afectarlos también

Demencia

Deterioro progresivo de la actividad cognitiva o intelectual, disminuyendo la capacidad para retener y hacer uso posterior de una experiencia, condición necesaria para desarrollar una vida independiente y productiva, provocada por el envejecimiento o enfermedad sobre el sistema nervioso y la principal causa en los ancianos es la enfermedad Alzheimer, aunque existen otras causas, dentro de las cuales podemos mencionar(24).

- Las de origen primario (Degenerativas, vasculares, infarto, etc.)
- Secundarias (origen intracraneal, metabólicas, carencial, tóxicas, etc.)
- Infecciones del sistema nervioso (sífilis, tuberculosis, SIDA, etc.)

Discapacidad

Es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad de la forma en que se considere normal para un ser humano. Puede surgir

como consecuencia directa de la deficiencia o como respuesta del propio individuo. Hay diferentes tipos de discapacidades, como son las intelectuales, las psicológicas, las del lenguaje, los músculos esqueléticos, la discapacidad puede ser causa de incontinencia (25).

Incontinencia urinaria

Existen dos tipos de incontinencia muy importantes: Aguda reversible o transitoria, aparece súbitamente. Provocada por: Agresiones iatrogénicas, delirio, Infección, o fármacos, suele desaparecer con el tratamiento de la causa. La segunda es la crónica, persistente o establecida, que a su vez se clasifica en:

- Incontinencia de urgencia (deseo urgente con pérdida involuntaria)
- Por rebosamiento (Pérdida involuntaria con eliminación constante)
- De esfuerzo (Pérdida involuntaria al esfuerzo)
- Funcional (Incapacidad para reconocer la necesidad de orinar)
- Compleja (Combinación entre la de urgencia con la de esfuerzo)

Puede ser provocada por cistitis, litiasis vesicular, o por neo vesicular, déficit de estrógenos, crecimiento prostático, enfermedades músculo esqueléticas, etc. Es una de las causas de caídas en el anciano al resbalar con su propia orina, también puede ser causa de las fracturas de cadera, motivado por las caídas o por gesto brusco al quererse levantar para no mojar la cama (26).

2.3.8. Guía de cuidados del adulto mayor

Es muy importante que los adultos mayores revisen su cuerpo periódicamente para ver si aparecen alergias, nódulos o manchas que pueden ser signos de tumores benignos o malignos. La baja general del sistema inmunológico da luz verde al desarrollo de infecciones que se encontraban en forma larvada, como los hongos en los pies, que suelen estar presentes en la mitad de la población y que con los años se hacen mucho más evidentes. En los adultos mayores son muy frecuentes entre los dedos y también

en las uñas de los pies. Entre el 60 y el 70% de los mayores de 65 años tiene hongos en las uñas de los pies y muchos de ellos no les dan importancia porque los consideran una cuestión estética(27).

El adulto mayor necesita ciertas atenciones especiales. En esta ocasión, hablaremos de aquellas atenciones que se relacionan directamente con la piel. Te dejamos una lista de consejos que te servirán a la hora de cuidar a personas de la tercera edad.

Higiene Corporal

Una piel sana requiere limpieza e hidratación. Estas actividades se deben realizar a diario, tanto en adultos mayores sanos como en enfermos. Si el aseo se debe realizar en la cama, debes hacerlo por las diferentes zonas corporales en este orden: cuello, tronco, brazos, axilas, piernas, espalda, pies, genitales y región perianal. Es importante ir secando al adulto mayor de forma inmediata para evitar que sienta frío. Se debe tomar especial atención a las zonas con pliegues, secando sin frotar y asegurándote que no queden húmedas para evitar posibles infecciones. También, dependiendo del tipo de piel del adulto mayor, es aconsejable usar cremas aptas para mantener la hidratación de su cuerpo(28).

2.3.9. Cuidados de la piel

La piel del adulto mayor se vuelve cada vez más frágil, más seca y menos elástica. Hay que tomar mucha atención en los ancianos que permanezcan mucho tiempo en cama, ya que su poca movilidad permite una menor circulación de la sangre dejando notar algunas lesiones en la piel denominadas “escaras”. Para prevenirlas, se deben realizar cambios de posturas del adulto mayor cada 2 a 3 horas, permitiendo así, mayor movilidad.

- Otros cuidados importantes a considerar en el cuidado de la piel son:

Evitar el agua muy fría o muy caliente al momento de realizar el aseo personal.

- Usar jabones neutros como el de glicerina.
- Evitar largas exposiciones al sol y usar protección solar.
- Beber aproximadamente 2 litros de agua para mantener una buena hidratación
- Procurar que el adulto mayor use ropa de algodón para no irritar la piel.

Alimentación

Es importante que los adultos mayores tengan una dieta equilibrada que les permita desarrollar sus actividades diarias y mantener un estado de salud satisfactorio. Es aconsejable que la última comida que consuma el adulto mayor sea muy temprano en la noche, de esta forma podrá dormir tranquilamente. Según la dieta de cada persona, se recomienda consumir pescado, carnes blancas, aceite de oliva, legumbres, frutas y verduras.

La tercera edad está expuesta a distintos riesgos, los que dependerán de la situación física como psíquica de cada adulto mayor. Una de las situaciones más comunes son las caídas, ya que ellos tienden a perder el equilibrio, tienen mayor dificultad para moverse y problemas de visión.

Algunos consejos para prevenir caídas son:

- Mantener una buena iluminación en escaleras, baño, cocina y dormitorio.
Reparar mobiliario y utensilios poco estables.
- Agrega pasamos o barandas en escaleras, baños y pasillos.
- Utilizar alfombras antideslizantes.
- Los baños y las camas no deben ser bajos.
- Evita que las mascotas se acerquen a ellos mientras se desplazan.
- No dejes objetos en el suelo.
- Los cables eléctricos deben apegarse a las paredes.
- Si su marcha es inestable debe utilizar bastón o andador.
- El sueño en el adulto mayor
- Levantarse y acostarse todos los días a la misma hora
- Evitar tomar té o café antes de irse a dormir.

- No ir a la cama recién cenado.
- No mantener conversaciones emotivas antes de irse a la cama
- No ver programas que lo puedan poner nervioso.

2.3.10. Calidad de Cuidado de Enfermería

La calidad de cuidado de enfermería al adulto mayor, es de vital importancia en la calidad de vida que tengan los adultos mayores, de ahí lo necesario de evaluar la calidad de la atención en salud dada a las personas de este grupo de edad. La calidad de la atención en salud ha sido definida de diversas maneras, que en mucho dependen del contexto concreto en que el término quiera emplearse (23).

En 1980, Donabedian define una atención de alta calidad como "aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes". Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el tratamiento de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como "el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos"(24).

2.3.11. Dimensiones de la calidad

- **Dimensión interpersonal:** Se refiere a la interacción social entre el adulto mayor y el personal auxiliar que involucra una actitud de atención e interés por servir a la persona, debe de estar encaminada en una relación de actuación, imparcialidad en las decisiones veracidad de información contribuye a que dicha relación sea satisfactoria.
- **Dimensión infraestructural:** Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio incluyendo las condiciones físicas, de limpieza iluminación y ventilación mínima necesaria para que el adulto mayor se sienta en u ambiente cómodo y privado.

- **Dimensión técnica:** Consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios cuente con los conocimientos y habilidades que permita brindar(25).

2.3.12. Satisfacción de la percepción del cuidado del Adulto Mayor

La satisfacción del adulto mayor y el respeto a su integridad el respeto a este derecho ciudadano implica contar con recursos humanos con aptitudes, actitudes y habilidades específicas, además del desarrollo de diferencias por un trato adecuado con respeto y responsabilidad hacia el adulto mayor .Los cuidadores son aquellas personas que por diferentes motivos dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo que permite que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándoles en el aseo, la alimentación y movilidad entre otras cosa. Una buena satisfacción brindada para el adulto mayor, el cuidador tiene que seguir ejerciendo su labor profesional, atendiendo al adulto mayor para brindarle una mejor calidad de vida que contribuya al bienestar social del mismo(26).

- **Accesibilidad:** Hace referencia a los comportamientos de cuidado administrados de manera oportuna; se garantiza al usuario la satisfacción de las necesidades en el momento en que lo requiera, y se prevean complicaciones(27).
- **Explicar y facilitar:** Alude a la educación que se le brinda al usuario sobre los aspectos fundamentales que para él son desconocidos o presenta dificultad para comprender, relacionados con los procesos de enfermedad, tratamiento y rehabilitación, en los cuales se involucra a la familia haciéndola partícipe de estos.
- **Confortar:** Se refiere a los cuidados que ofrece enfermería con el fin de que el paciente hospitalizado en el servicio se sienta cómodo, infundiéndole ánimo

y vigor al paciente, a su familia y a sus allegados, en un entorno que favorezca el bienestar.

- **Anticiparse:** Establece la necesidad de que los enfermeros planeen con anticipación los cuidados que brindarán a los usuarios con el fin de satisfacer las necesidades y prevenir las complicaciones.

- **Mantener relación de confianza:** Son los cuidados proporcionados por el personal de enfermería que permiten al paciente confiar en que ellos se orientan hacia la recuperación, manteniendo una constante interrelación con él. La relación de confianza es elemento importante del cuidado.

2.3.13. Aspectos demográficos del adulto mayor

En el pasado las expectativas de la vida no eran mayores de 50 años, la gente no envejecía y morían, pero hoy sin embargo de 2.1 millones de americanos celebran sus 65 años, según el último censo el 7% de la población total representa la población de 60 años a más, y se pronostica que para el 2020 esta población ascienda hasta el 11%. El grupo de adulto mayor, está aumentando en número y porcentaje de la población, en 1993 el grupo de 60-70 años de edad o de “viejo joven” como lo denominan los gerontólogos, constaban de 18.5 millones y era 8 veces mayor desde el año 1990, el grupo de viejo medio o de 70 a 80 años de edad era mayor de 10.6 millones o 14 veces mayor. El incremento de la población anciana es un resultado principal de la mayoría en la prevención de la enfermedad y los cuidados de salud de este siglo.

2.3.14. Aspectos fisiológicos del envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno universal, donde ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, consecuencias de los cambios celulares tisulares, orgánicos y funcionales, es una programación genética influida por factores

ambientales como la capacidad de adaptaciones de la persona. El proceso del envejecimiento se inicia entre los 20 y 30 años de edad, cuando el organismo alcanza su grado total de madurez comienza a producir modificaciones morfológicas y fisiológicas en el individuo que se manifiestan con el deterioro progresivo e irreversible del organismo hasta hacerlo incapaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno(28).

2.3.15. Dimensiones del adulto mayor

- **Biológicas:** Se considera los cambios fisiológicos a nivel celular y tisular que evalué una serie de cambios químicos y fisiológicos que causan depresión funcional del adulto mayor, estas deficiencias se hacen cuando el cuerpo esta fisiológicamente bajo estrés por ejemplo, enfermedades agudas o crónicas, exposición a temperaturas extremas.

- **Psicológicas:** Comprende las modificaciones sobre percepción de consecuencias de los cambios en el proceso del envejecimiento, que influyen en su rendimiento intelectual que disminuye con la edad.

- **Social:** A medida que las personas envejecen, se ven obligadas a aprender nuevas formas de superar las actividades y demandas de la vida diaria, la presencia de enfermedades asociadas a las alteraciones de la memoria, pérdidas sensoriales, hacen que resulten difícil la adaptación al envejecimiento.

2.3.16. Rol del profesional de enfermería en la satisfacción del paciente adulto mayor

El profesional de Enfermería tiene un papel relevante en la atención de los pacientes hospitalizados; ya que los atiende las 24 horas del día y porque su actividad profesional se centra en la atención a las necesidades y los problemas reales y potenciales

derivados de su proceso patológico. Los conocimientos teóricos, la experiencia práctica y la sensibilidad de las Enfermeras son el fundamento para identificar necesidades y problemas en los adultos mayores. El cuidado de la salud es la esencia de la profesión de enfermería cuida, implica, establece una relación de ayuda con el paciente y su familia, para lo cual es necesaria la relación estrecha y comunicación efectiva. Esto requiere de recursos intelectuales y de intuición para la toma de decisiones al realizar acciones o actividades que responden a las necesidades particulares de los pacientes(29).

El cuidado de enfermería en los adultos mayores tiene una mayor relevancia, en virtud de que presentan mayores necesidades y precisan una atención más estrecha, por lo que la satisfacción de estos pacientes se obtiene como resultado de un trato humano, individualizado. Las Enfermeras podrán proporcionar un cuidado de Enfermería de calidad si cuentan con los conocimientos teóricos y las habilidades técnicas y humanísticas; pero además, que brinden la confianza que favorezca la comunicación para establecer un diálogo abierto con el paciente para que exprese sus dudas, temores e inquietudes. Los pacientes adultos mayores, por sus condiciones de deterioro físico, mental y social, son un grupo vulnerable que requiere mayor atención y cuidado por parte de la familia y de los profesionales de Enfermería, realizaron un estudio con adultos mayores en un contexto comunitario y encontraron que el sexo y la edad influyen en la satisfacción con el cuidado. A mayor edad del usuario mayor satisfacción con el cuidado. Los hombres de 70 a 75 años se mostraron satisfechos con el cuidado en un 100%(30).

2.3.17. Atención de enfermería en el adulto mayor

La atención de enfermería en geriatría ha de apoyarse en la concepción integral del individuo anciano, como ser adulto, con una historia de vida, sea cual fuere su situación en el proceso salud-enfermedad. El adulto mayor tiene derecho a salvaguardar su autonomía en cualquier situación, a mantener su dignidad y a

participar en las decisiones que le afecten con el fin de mantener y/o mejorar su calidad de vida. El cuidado de los ancianos debe basarse en los siguientes objetivos:

- Identificar las características individuales y colectivas de los ancianos, valorando íntegramente a la persona.
- Facilitar la participación del anciano en la toma de decisiones con respecto a la satisfacción de sus necesidades.
- Planificar y ejecutar las actividades relacionadas con el cuidado integral, acorde con los valores propios de la persona anciana y colaborar en todo aquello que contribuya a mejorar la calidad de vida.
- Al realizar la atención de enfermería al adulto mayor es necesario recalcar la importancia de la calidad de las interacciones y que al realizarlas, es preciso considerar las principales características del anciano, dentro de las cuales
- Encontramos la necesidad de más tiempo para percibir la información llegada a través de otros o de su entorno, más tiempo para identificar, sortear y procesar dicha información, más tiempo para movilizar respuestas físicas y psicológicas adecuadas, y así responder a la información recibida en forma oportuna.
- La capacidad de adaptación a todos estos cambios, también se ve influida, sobre todo cuando éstos son súbitos, como en el caso de viudez. Por tanto, es muy importante hacer hincapié en que la enfermería debe procurar elevar al máximo las funciones y recursos del anciano, para mantener en lo posible su nivel de independencia(31).

2.3.18. Modalidades de atención de las unidades de atención para población adulta mayor

Las unidades de atención para la población adulta mayor que operan bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social, procurarán funcionar a través de la implementación de un servicio multimodal que incluye las siguientes modalidades: residencia, atención diurna, atención en espacios alternativos y atención domiciliaria,

de tal manera que se logre optimizar el uso de los recursos existentes para el servicio y atención de una mayor población de adultos mayores, en sus más diversas necesidades. En la modalidad residencial la prestación de servicios opera a través de dos tipos de centros:

- Centro gerontológicos residenciales
- Centro gerontológicos de atención diurna

Centros gerontológicos residenciales

Son servicios de acogida para la atención y cuidado¹ ofrecidos a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares; personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza(32).

Centros gerontológicos de atención diurna

Son servicios de atención que durante el día se brindan a las personas adultas mayores, y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento; constituyen además, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria; enfocados en el mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para prevenir su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social . La calidad de vida es “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes(33).

2.3.19. Tipo de prestadores de servicio

Las modalidades de atención gerontológica se podrán ejecutar a través de los siguientes prestadores de servicios: 13 Norma Técnica Población Adulta Mayor de atención directa: centros y servicios ejecutados directamente por el MIES.

- **Bajo convenio:** ejecutados por Gobiernos Autónomos Descentralizados, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas con quienes el MIES suscribe convenios de cooperación.
- **Privados:** personas naturales, Organizaciones de la Sociedad Civil, Organizaciones Religiosas, otras instancias del sector privado.
- **Públicos ejecutados por otras instancias del sector público:** Gobiernos Autónomos Descentralizados, sector público que cuentan con financiamiento propio y no dependen económicamente del MIES. El Ministerio de Inclusión Económica y Social es el encargado de vigilar la gestión interna de estas unidades de atención garantizando el bienestar de la población adulta mayor atendida, para lo cual establecerá un sistema de seguimiento a fin de cumplir con la presente norma técnica (40).

2.3.20. Estándares de calidad

Los estándares de calidad están definidos en función de los ámbitos establecidos para la población adulta mayor:

1. Familia, comunidad y redes sociales
2. Procesos socio - educativos
3. Salud preventiva, alimentación y nutrición
4. Talento humano
5. Ambientes seguros y protectores.
6. Administración y gestión

2.3.21. Características del talento humano para centros gerontológicos residenciales y diurnos.

El equipo de talento humano de los centros gerontológicos residenciales y diurnos estará constituido por las siguientes personas:

- Un/a coordinador/a con título de tercer nivel en áreas de administración, áreas sociales, de salud o afines; con experiencia mínima de 3 años en administración y/o trabajo con personas adultas mayores. Será el responsable de la gestión del centro: planificar y coordinar las actividades del servicio y articular acciones con las familias, la comunidad y los centros gerontológicos en su área de cobertura.
- Un cuidador/a con experiencia en la atención de personas adultas mayores con certificado de auxiliar de enfermería, por cada 10 personas adultas mayores autónomas y 4 dependientes, que cumplirán turnos rotativos de 8 horas cada uno en los horarios residencial y vespertino; y en horario nocturno un cuidador por cada 12 personas. Se deberá considerar la cantidad necesaria de cuidadores para fines de semana, feriados y vacaciones de tal manera que no se interrumpa el servicio normal de atención.
- Los centros gerontológicos residenciales privados deberán tener 1 profesional médico y los centros gerontológicos públicos y privados con convenio, deberán contar con 1 profesional médico asignado por el Ministerio de Salud Pública según determine sus normas y protocolos, con dedicación mínima de 3 horas semanales por cada 10 usuarios. En el caso de que el centro supere los 25 usuarios se requiere contar con un profesional mínimo de 10 horas semanales.
- Una/un psicóloga/o con título de tercer nivel por cada 30 usuarios/as, que cumplirá un mínimo de 20 horas de labor semanal (42).

2.3.22. Plan de acción para la salud de las personas mayores

En respuesta a las necesidades mencionadas en párrafos anteriores, la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado la Estrategia y el Plan de Acción para la Salud de las personas mayores, que establece las prioridades de acción para el período 2009-2018. Este plan alude al concepto de envejecimiento activo y saludable. Dicha

Estrategia se basa en los valores explícitos de los Principios de las Naciones Unidas para las personas mayores (independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad). Se reconoce que ningún país o institución puede por sí solo asumir el reto de toda la salud y el envejecimiento, por lo que la integración de las iniciativas que facilitan la cooperación eficaz y sostenible es un requerimiento básico. Teniendo como objetivo general que las personas mayores de la Región tengan acceso a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades, se plantea un plan de acción para estos países que se basa en cuatro áreas estratégicas:

- **Estrategia 1:** La salud de las personas mayores en las políticas públicas y su adaptación a los instrumentos internacionales.
- **Estrategia 2:** Adecuación de los sistemas de salud para afrontar los retos del envejecimiento de la población y las necesidades de salud de las personas mayores.
- **Estrategia 3:** La capacitación de los recursos humanos necesarios para afrontar las necesidades en salud de las personas mayores (43).

2.3.23. Prevención del abuso – maltrato del adulto mayor

Cualquier adulto mayor puede ser víctima de maltrato, las personas que son dependientes por razones físicas o mentales, las mujeres que viven solas, especialmente las más añosas y quienes conviven con familiares con adicciones (alcohol o drogas), son más propensos a padecerlo. El maltrato es una situación que no distingue sexo, raza, edad o condición social y generalmente ocurre en el ámbito familiar, donde quien maltrata cuida o es cuidador. Existen diferentes formas de abuso-maltrato, las que muchas veces se asocian en la misma víctima: La negligencia en los cuidados es la deserción en cuidar o la omisión de buenas prácticas de cuidados o en proveer cuidados adecuados a las necesidades de la persona mayor. El abuso físico es toda forma de agresión intencional mediante golpes, o medidas de sujeción sin indicación, u otros medios, que producen lesiones físicas (44).

El abuso psicológico o emocional incluye actos u omisiones repetidas tales como: prohibiciones, imposiciones, amenazas (de abandono, de internación en una residencia u hogar), el trato infantil o infantilizado, que provocan en quien las recibe daño emocional. El abuso económico implica el uso inadecuado de bienes o ingresos de la víctima, sin un objetivo claro de satisfacer necesidad alguna de la misma. Incluye la venta de objetos y bienes el uso inadecuado de rentas o ingresos por jubilación o pensión por parte de un apoderado. El abuso sexual consiste en inducir a la realización de prácticas sexuales, no deseadas ni consentidas, o que generan dolor o la imposición del coito o acto sexual

2.3.24. Factores de riesgo

En las víctimas: la soledad y aislamiento social, el convivir con personas que son adictas al alcohol o drogas, el padecer dependencia física o enfermedad mental. En el que maltrata: el haber sido víctima de violencia doméstica, la adición a alcohol o drogas, la sobrecarga del cuidador, el rol de cuidador no deseado e impuesto por las circunstancias, ignorancia del cuidador sobre cómo cuidar (45).

2.3.25. Consejos útiles para prevenir el abuso – maltrato en personas adultas mayores

- Manténgase activo y participativo siempre y hasta donde le sea posible.
- Recree su entorno social, intégrese a actividades en clubes para adultos mayores, haga siempre nuevos amigos.
- Evite el aislamiento social.
- Si usted es víctima de alguna forma de maltrato, coméntelo con sus amigos o en la iglesia.
- Maneje usted mismo su dinero hasta donde sea posible, no lo delegue en otras personas.

- Evite convivir con allegados o familiares adictos al alcohol o drogas.
- No haga poderes o testamentos a favor de gente que promete cuidarle “cuando usted esté enfermo” (46).

2.4. Marco Legal

En la Constitución de Ecuador los niveles de cuidados en personas adultas mayores

SECCIÓN PRIMERA

ADULTAS Y ADULTOS MAYORES

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se consideran personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

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

-La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

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

Art. 38.- *El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas.*

En particular, el Estado tomará medidas de:

Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos(29).

2.4.1. LEYORGÁNICA DE SALUD

Art. 363.- *El Estado será responsable de:*

- 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*
- 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*
- 4. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.*
- 5. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la*

utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

6. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

2.5 Marco Ético

La incorporación de la ética asistencial a la atención geriátrica comienza a convertirse en necesaria para considerar a esta una asistencia de calidad. La incorporación de los valores junto a los hechos objetivos es la que asegura que dicha asistencia preserva la dignidad de cada uno de los ancianos que son asistidos en el ámbito sanitario o social. La bioética ha elaborado una metodología que puede ayudar a determinar cuáles son los mínimos éticos exigibles a cualquier sujeto en la asistencia a las personas mayores(30).

No-maleficencia.-*Obligación de no lesionar con nuestras prácticas asistenciales la integridad física o psíquica de un usuario.*

Justicia.-*Obligación de no discriminar a una persona en cuanto a los recursos que le corresponden.*

Autonomía.-*Obligación de respetar los valores, ideas, creencias,...y en definitiva el proyecto de vida de la persona usuaria.*

Beneficencia.-*Obligación de hacer el bien a la persona según su propio proyecto de vida.*

Conflictos éticos más frecuentes en la asistencia a las personas mayores

- *Discriminación socio-sanitaria del anciano.*
- *Distribución de los recursos socio-sanitarios existentes*
- *Restricción de derechos en algunos tratamientos institucionales.*

No-maleficencia

- *Abusos y malos tratos del anciano.*
- *Encarnizamiento terapéutico. Medidas desproporcionadas.*
- *Eutanasia y suicidio asistido*
- *Cuidados paliativos: alimentación artificial, sedación*

Autonomía

- *Información, veracidad y Consentimiento.*
- *Intimidación, privacidad y confidencialidad*
- *Voluntades anticipadas, testamento vital.*
- *Valoración de la competencia del anciano para la toma de decisiones sanitarias.*
- *Ingresos y tratamientos involuntarios.*

Beneficencia

- *Decisiones de sustitución y sus límites.*
- *Tutela y Curatela.*

Abusos y malos tratos al anciano.

Se ha comenzado a tener conciencia de que el anciano puede ser, y de hecho es, víctima de abusos y malos tratos por parte de sus cuidadores o de las personas que conviven con ellos. Este descubrimiento ha planteado la

necesidad de abordar el problema cuantificando su magnitud, buscando sus causas y poniendo en marcha medidas preventivas y otras que minimicen sus consecuencias. En los años 90 aparece un documento importante: el informe del grupo de estudio del consejo de Europa sobre el tema de la violencia contra los ancianos, en la que participaron 22 países europeos.

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

Para cumplir con los objetivos planteados el estudio es descriptivo, describe los componentes y dimensiones de calidad del cuidado enfermero del adulto mayor; transversal por el tiempo y realidad, se toma en cuenta una sola muestra por una sola vez y en un tiempo determinado, no experimental no se hizo manipulación de variables y cuantitativo, se procede a la recolección de datos, procesamiento, análisis e interpretación considerado en el marco teórico. Para medir las variables se utilizó la escala de Likert, intervalos, dimensiones y variables de estudio, en percepción favorable, medianamente favorable, medianamente desfavorable y desfavorable; para lo cual se usó el programa Excel.

3.2. Tipo de investigación

La presente investigación es observacional, descriptiva de campo, partió de la identificación de un problema, para luego analizar sus causas, describe en forma detallada las principales características del sujeto de investigación, en este caso la percepción de la calidad en los cuidados en el adulto mayor del centro geriátrico asistencial “Sara Espíndola”.

3.3. Localización y ubicación del estudio

El estudio se realizó en la provincia del Carchi, ubicada al Norte del país Ecuador, en el Centro Gerontológico de Atención Integral “Sara Espíndola”

3.4. Población

La población en estudio son los adultos mayores del centro geriátrico de atención integral “Sara Espíndola”, puesto que se planificó el total de la muestra y se trabajó con el 100% de personas de la tercera edad.

3.4.1. Universo

Se considera universo a las 37 Adultos Mayores del Centro Geriátrico de Atención Integral Sara Espíndola.

3.4.2. Muestra

Por tener una población tan limitada, no fue necesario el cálculo de muestra, se trabajó con 30 adultos mayores, 7 fueron excluidos por no encontrarse en condiciones físicas de salud y mentales que no permitieron participar en la entrevistas.

3.4.3. Criterio de inclusión:

- Adultos mayores residentes del Centro Geriátrico “Sara Espíndola.
- Adultos mayores que acepten participar en el estudio y se encuentren en condiciones de responderá los cuestionarios.

3.4.4. Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no acepten participar en el estudio.

- Adultos mayores que no se encuentren en condiciones de salud física y mental para responder al cuestionario.

3.6. Métodos y Técnicas para la recolección de la información

3.6.1. Técnica e Instrumento

3.6.1.1. Entrevista

Que permitió tomar los datos en un tipo de entrevista en profundidad, en base a las categorías establecidas.

3.6.1.2. Instrumento

Para la recopilación de información, se utilizó la guía de entrevista que identificó 6 categorías con 25 sub-categorías; para facilitar la toma de datos en los adultos mayores se solicitaron que calificaran a cada sub-categoría con excelente, bueno, regular y malo, con este modelo se pudo calificar el cuidado.

3.7. Análisis de Datos

1. La información fue sistematizada en una base de datos Excel.
2. De acuerdo a las categorías y respuestas obtenidas.
3. Para el procesamiento de información se usó Microsoft Excel

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación.

El presente trabajo de investigación fue realizado en la ciudad de Tulcán, con la participación de los adultos mayores del Centro Geriátrico de Atención Integral “Sara Espíndola”, cuyo tema “PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR,CENTRO GERIÁTRICO DE ATENCIÓN INTEGRAL “SARA ESPÍNDOLA”, 2017 tiene como objetivo Identificar la percepción de la calidad en el cuidado de enfermería en el adulto mayor, centro Geriátrico de atención integral “Sara Espíndola” .Previo a la obtención de los datos se elaboró una entrevista que fue el instrumento fundamental para llevar a cabo la investigación que va encaminado a identificar la percepción de calidad en el cuidado en el adulto mayor del centro geriátrico, una vez que se aplicó el instrumento de investigación se procede a tabular los datos obtenidos en Microsoft Excel, a continuación se presentan los principales resultados obtenidos, para la presentación de estas tablas se lo realizó sistemáticamente cada una de ellas, en donde nos permite evidenciar en forma clara los datos e indicadores con los respectivos porcentajes, representado gráficamente los resultados, a través de barras con el correspondiente análisis de cada uno de ellos, de forma que nos permita observar de manera clara la situación actual sobre la investigación que se realizó.

4.1. Datos Socio demográficos (Triangulación de variables)

Tabla1.-Distribución porcentual de la población socio-demográfico.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
65-70 años	8	27%
70-80 años	15	50%
80-90 años	7	23%
Genero		
Femenino	12	40%
Masculino	18	60%
Estado Civil		
Soltero/a	10	33%
Casado/a	6	20%
Divorciado/a	3	10%
Viudo/a	11	37%

En la población se evidencia que el sexo masculino predomina más que las mujeres, en relación con su edad, al grupo de cuarta edad (70-80 años), estado civil aproximadamente de los encuestados son viudo/a, en cuanto a su nivel de instrucción solo han estudiado hasta la primaria por varios motivos ya sean económicos. Datos que se pueden relacionar con un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) en el año 2013 que indica que el 50% de la población total de adultos mayores tiene con alto porcentaje en la edad de 72 años y en el género femenino se encuentra con un 4,6% y en el género masculino 5,4 %,En conclusión, en el cantón Tulcán hay un porcentaje significativo que corresponde al género masculino(31).En cuanto a l porcentaje más alto corresponde a los adultos mayores casados o en unión libre, seguido de personas viudas y por ultimo personas de la tercera edad que son solteras, en el nivel de estudio con alto índice en adultos mayores con nivel primario 46,2% y secundario 25,5%, teniendo en cuenta que todavía hay un índice significativo de instrucción primaria (49).

Tabla2.- Percepción de calidad y cuidados que recibe el adulto mayor en cada categoría.

	Frecuencia	Porcentaje
Accesibilidad	15	50,0%
Procedimientos	27	90,0%
Explica y facilita	24	80%

De acuerdo a la opinión de los adultos mayores calificaron la categoría de accesibilidad, con el 50% es bueno, en cuanto a lo relacionado con las medidas del dolor, como darle medicamentos para la recuperación de la persona, procedimientos es una con más alto porcentaje ya que afirman los adultos mayores que los procedimientos como: Curación de escaras, limpieza y cuidado de la piel, control de signos vitales como la temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, siempre realizan las 6 auxiliares, expresan que cada procedimiento a realizarse lo efectúan con calidad y calidez. En la categoría de explica y facilita calificaron como muy bueno. En un estudio realizado en la Habana, en el nivel de cuidado en el adulto mayor, es inadecuado el 75,2% son independientes y el 63,6% perciben su estado de salud aparentemente sano, la gran mayoría de los adultos mayores estudiados son independientes para realizar las actividades de la vida diaria, estos no desarrollan adecuadamente sus capacidades de auto cuidado, por lo que el grado funcional independiente es una condición necesaria pero no suficiente para un buen auto cuidado, los adultos mayores que perciben algún riesgo para su salud se cuidan más que los que se perciben sanos (50).

En el Centro Geriátrico de Atención Integral “Sara Espíndola” los adultos mayores perciben cada uno de las categorías a diario, tomando en cuenta que se necesita un personal capacitado, para tener un mejor cuidado en los niveles altos de conocimientos, destrezas, actitudes y aptitudes, para desarrollar un trabajo excelente en cada uno de los parámetros establecidos.

Tabla3-Percepción en la categoría de cuidados en la satisfacción, higiene y confianza con el personal auxiliar.

	Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción	26	87,0%
Higiene	24	80,0%
Confianza	20	67,0%

De acuerdo a la categoría de satisfacción calificaron muy bueno, en este parámetro se demuestra que el auxiliar de enfermería informa a la familia sobre, el estado de salud, cuidados de la enfermedad y medicación que se administra, teniendo así un agrado para de parte del adulto mayor, en la categoría del cuidado en la higiene como muy bueno, afirman que las auxiliares de enfermería dependiendo su edad, capacidad física, les ayudan en el baño diario, cuidado de la piel y aseo bucal y en la categoría de confianza, auxiliar –adulto mayor como bueno, pocos tienen la capacidad de tener una relación de confianza con el personal auxiliar, falta más comunicación, relacionarse y empaparse sobre sus problemas, tristezas del adulto mayor, de esta manera se obtendrá mejores resultados. En investigaciones realizadas por universidades aseguran el tipo de violencia que mayoritariamente se ejerce contra los adultos mayores es el maltrato psicológico hasta en un 95%, siendo la agresión más frecuente los insultos (85%), humillación y desvalorización (66.3%), amenazas de muerte (40%), y rechazo (48.8%) (51).

Conclusión, cada cuidador en especial el personal de salud debe brindar al adulto mayor un espacio de confianza, seguridad, atención hacia a la persona de la tercera edad, tomando en cuenta que debe de ser tratado con calidad y calidez en cada ámbito.

4.2 Análisis de resultados.

Grafico 1.- Población Socio demográfica

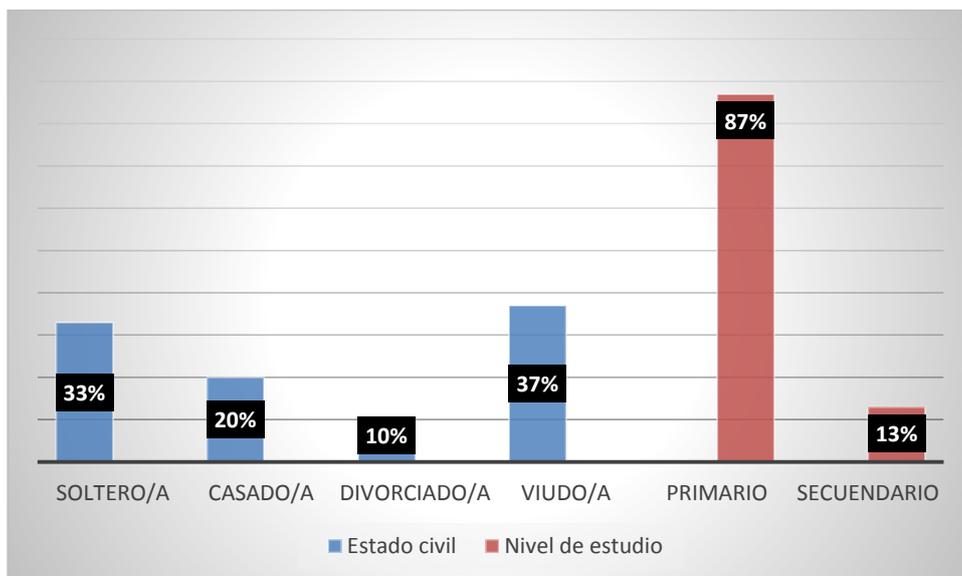
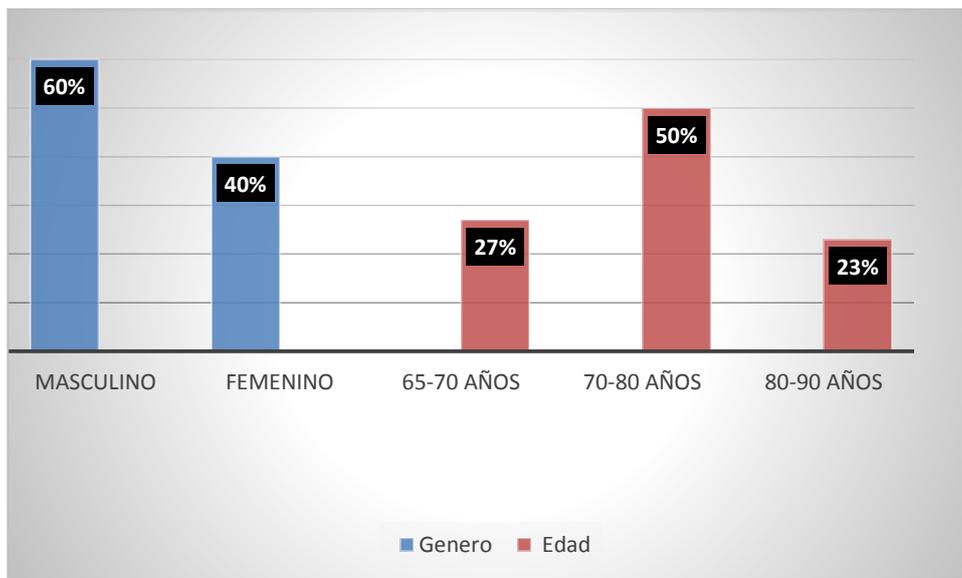


Grafico 2.- Categoría de Accesibilidad

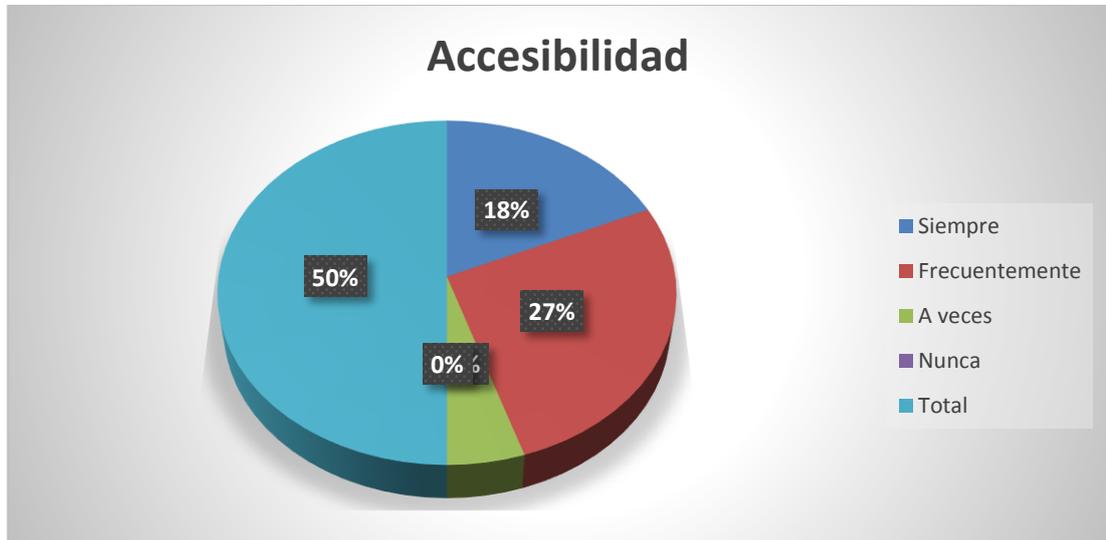


Grafico 3.- Categoría de Procedimientos

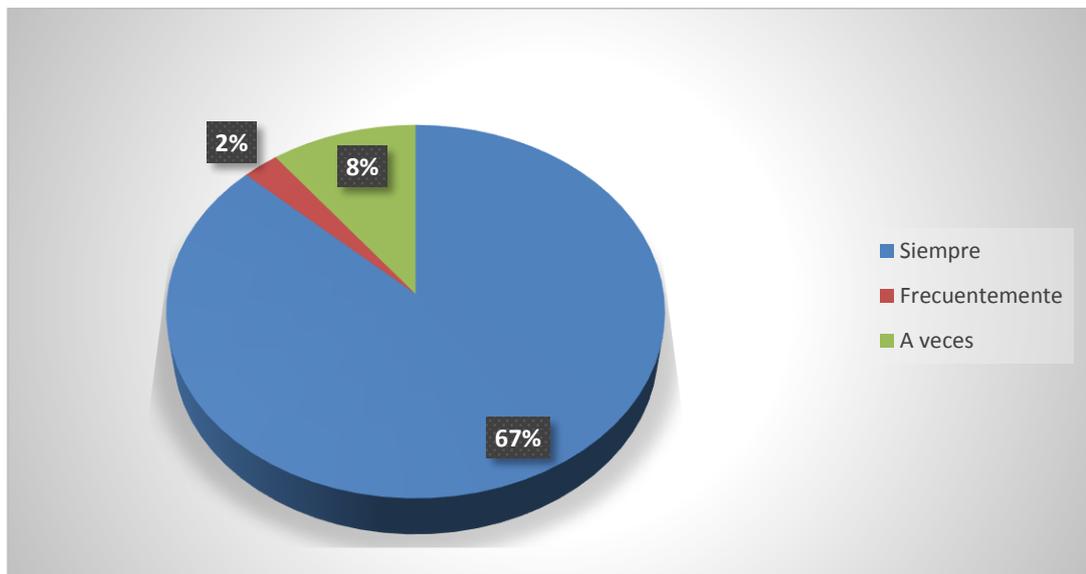


Grafico 4.- Categoría de Explica y Facilita

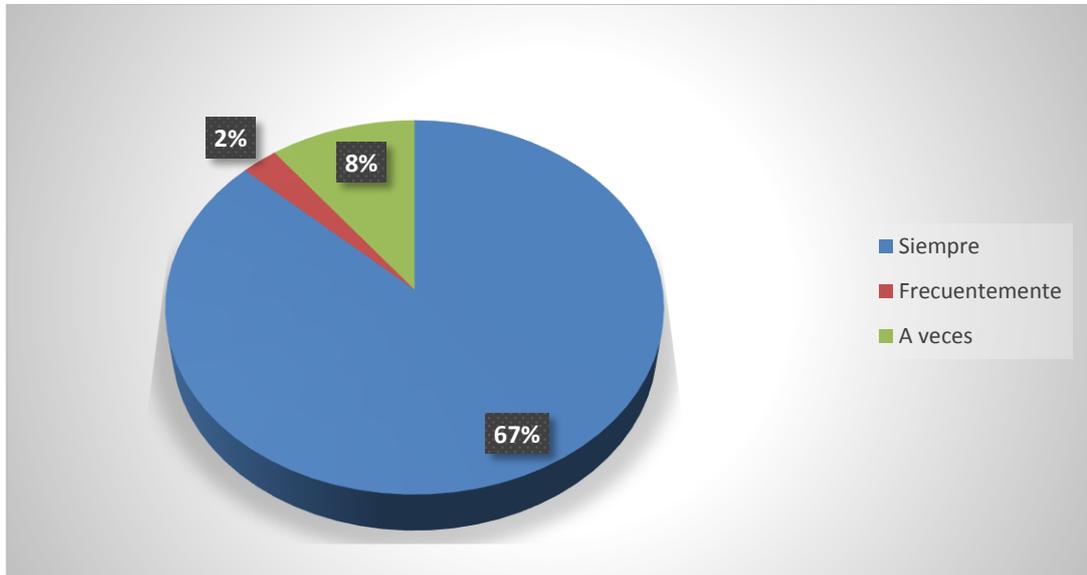


Grafico 5.- Categoría de Satisfacción

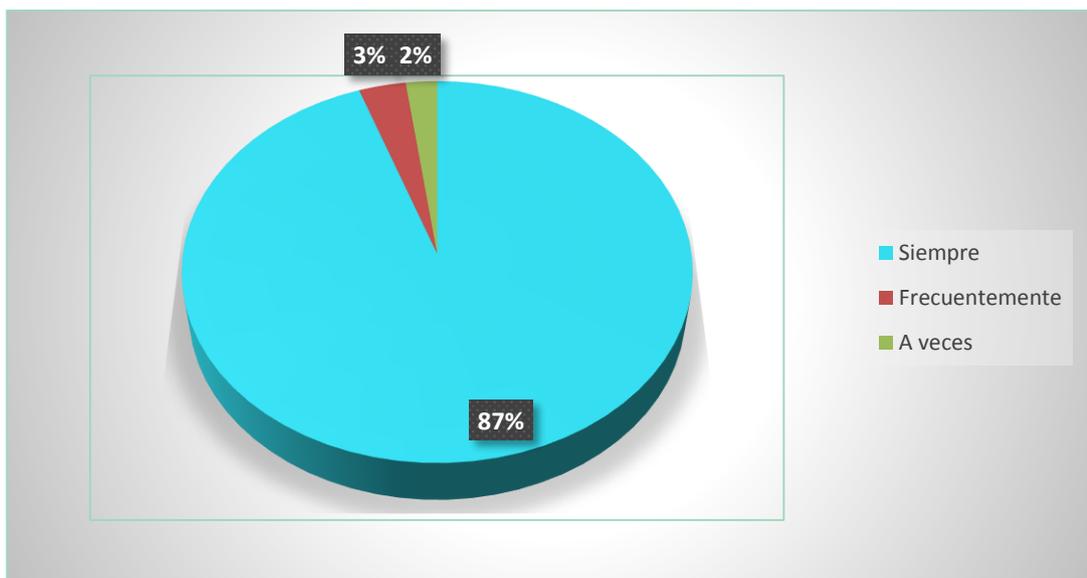


Grafico 6.- Categoría de Higiene

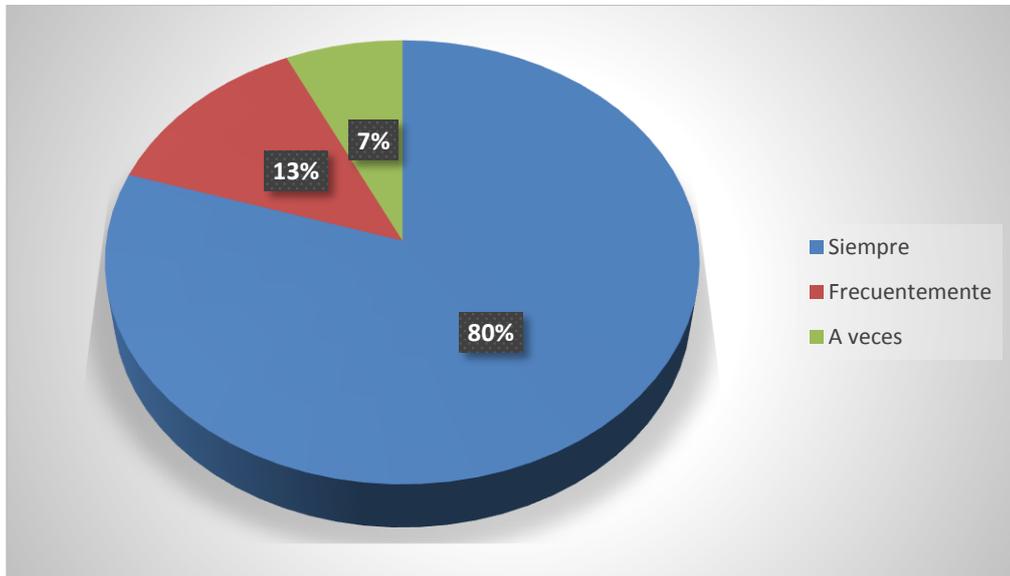
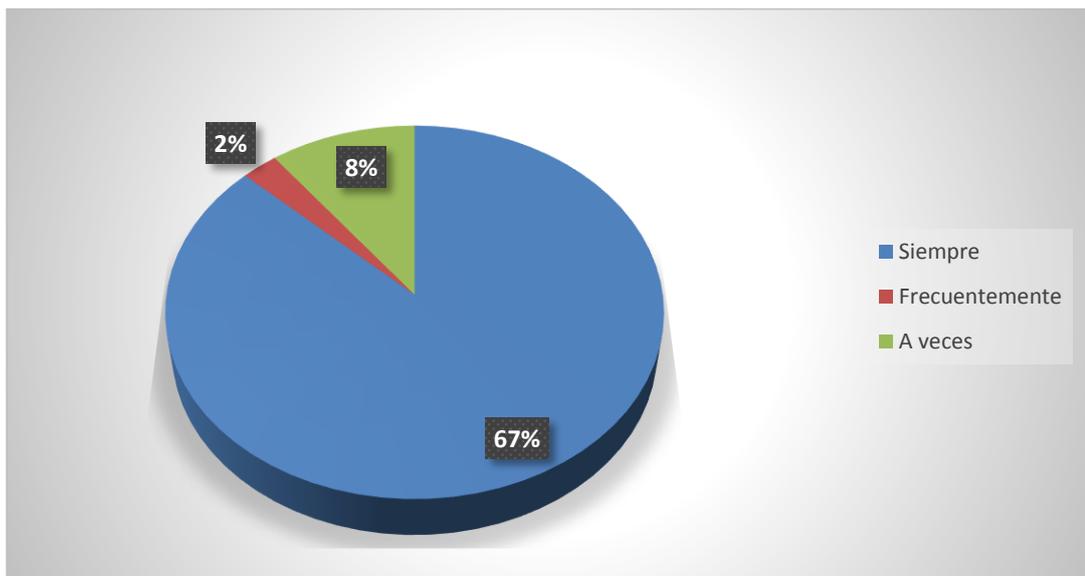


Grafico 7.- Categoría de Confianza



CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las edades de los adultos mayores que se encuentran en el Centro Geriátrico de Atención Integral “Sara Espíndola” tienen una media de 70 y 80 años, la mayor parte de ellos son de sexo masculino, con porcentaje significativo son viudo/as, la mayor parte del adulto mayor solo estudiaron hasta primaria debido a la economía de sus padres.
- En cuanto a la percepción en los adultos mayores sobre la calidad de cuidado que le brinda el auxiliar de enfermería, en las categorías de los procedimientos se obtiene el mayor porcentaje, y el menor porcentaje, fue en la accesibilidad que le brinda sus cuidados.
- Las prácticas de cuidado hacia al adulto mayor son una de las categorías más importantes, gracias a ellas podemos obtener buenos resultados por parte del personal auxiliar y personas que laboran en el Centro Geriátrico. Ello contribuye a mejorar cada uno los procedimientos, conocimientos, destrezas, y actitudes, tomando en cuenta que el adulto mayor es una persona vulnerable y el profesional de la salud debe de tener conocimientos específicos de calidad y calidez.
- Con la guía observacional de cuidados específicos dirigido al adulto mayor, se obtendrá mejores resultados y un proceso de sensibilización en el cuidado del paciente: higiene, cuidados en su alimentación y nutrición, cuidados de la piel, confianza, satisfacción de necesidades para el adulto mayor.

5.2 .Recomendaciones

- Aplicar las políticas públicas, respecto del adulto mayor de acuerdo a su normativa vigente El objetivo en torno a los adultos mayores debe ser el cultivo de una cultura de valores. Cada cultura tiene los suyos propios. La OEA aprobó, por ejemplo, un instrumento jurídico vinculante para los derechos humanos de las personas mayores. Sus premisas: “la igualdad, la no discriminación, la dignidad”. La Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos para las Personas Mayores, aprobada por la Asamblea General de la OEA, el 15 de junio de 2015, es vinculante.
- El MIES debe realizar un seguimiento sobre la calidad de atención que reciben los adultos mayores en las diferentes instituciones de apoyo y mejorar los modelos de atención pues de ellos depende cambiar los estilos de vida, atener un cuidado digno y respetar sus derechos.
- Realizar charlas educativas y eventos, acerca de las necesidades más comunes de los adultos mayores, hábitos saludables, recreación y actividad física, dieta adecuada, la sexualidad sana, el ejercicio físico (al menos media hora diaria, tres días a la semana), los programas de educación continua (cognoscitivos, de prácticas manuales, de coros, pintura, artesanías, teatro y otros), cine foros (y eventuales actuaciones), grupos de libro leído (y eventuales producciones literarias), actividades lúdicas y de paseos (para socializar y compartir), empoderamiento grupal cultural, de equidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Becerra, Gretty Judith Mauricio. Cuidados de enfermería en el paciente geriátrico. [En línea] Sabado de Septiembre de 2014. [Citado el: lunes de agosto de 2017.] <http://grettyjmb.blogspot.com/>.
2. Jácome., Rosa Elena, Lara Amparito Velarde ,Lasso.Mariana Mena, Jácome , Rosa Elena, Lara Velarde, Ampararito y Mena, Mariana. Manual de cuidadosres para la persona adulto mayor. [En línea] Agosto de 2013. [Citado el: jueves de agosto de 2017.] <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>.
3. Martínez, Manuel Quintanilla.*Cuidados integrales de Enfermeria Geronto-Geriatricos*. s.l. : 2da Edicion amplia y revisada, 2013.
4. Egas, Mario , Paredes B Kléver.*La población adulta mayor crecerá 34% a partir de 2020*. El Telegrafo, 2016.
5. Becerra, Gretty Judith Mauricio. Cuidados de enfermería en el paciente geriátrico. [En línea] Sabado de Septiembre de 2014. [Citado el: martes de Agosto de 2017.] <http://grettyjmb.blogspot.com/>.
6. *Calidad de la atención en salud al adulto mayor*. Guerra, Amaur, VergelIII, Hernández y Cabrera, Rodríguez. Habana Cuba : s.n., 2013.
7. *Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriatria del Hospital Almenara*. Milagros, Zapata Durango Sandra. 4, Peru : Alicia, 2013.

8. *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson*. Rosa Guerrero-Ramírez Mónica Elisa, Meneses La Riva María De La Cruz Ruiz. Lima : Rev enferm Herediana, 2015.
9. *Calidad de vida de adultos*. Melguizo-Herrera E, Ayala-Medrano S, Grau-Coneo M, Merchán Duitama A, Montes Hernández T, Payares MartínezC, Reyes Villadiego T. 4, Cartagena : AQUICHAN , 2014, Vol. 14.
10. *Prevalencia de úlcera por presión*. Valero Cárdenas Haddiannah, Rey Gómez Rocío. Bucaramanga : Revista Scielo, 2013.
11. Adis, Aragon Quispe Mayra. <http://saona18ks.blogspot.com/2014/02/enfermeria-introduccion-la-enfermeria.html>.
<https://es.scribd.com/document/142458021/Cuidado-de-Enfermeria-en-El-Pacient1>. [En línea] Febrero de 2014.
12. Arena Luciano, Arias Julieta. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>. [En línea] Blogspot, Sabado de Junio de 2012.
13. Pamela, Caro Larsen. <http://verdeza.com/blog/generalidades-adulto-mayor/>. [En línea] VERDEZA, Agosto de 2014.
14. <http://verdeza.com/blog/generalidades-adulto-mayor/>. [En línea] VERDEZA, Sabado de Agosto de 2014.
15. Perez, Katheryn. [En línea] 2013. [Citado el: sabado de junio de 2017.] <http://adultomayorsucuidadodeenfermeri.weebly.com/>.
16. Melgar, Cuellar Felipe, Penny Montenegro Eduardo. https://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria_gerontologia.pdf. [En línea] 2013.
17. Natiheli, Flores. <http://cuidadosdeenfermeriacicsuma.blogspot.com/2014/>. [En línea] Blogspot, Domingo de Agosto de 2014.
18. *“La importancia del cuidado de enfermería”*. JUÁREZ RODRÍGUEZ, GARCÍA CAMPOS. 5, Mexico : s.n., 2013, Vol. 3.

19. *la relacion de ayuda en enfermeria*. CANOVAS TOMAS, MIGUEL ANGEL. 2013.
20. Peru, Ministerio de Salud Publica Lima-. http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/Ineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf. [En línea] 2013.
21. Palacios, Arturo. <http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/07/Manual-Cuidados-B%C3%A1sicos-del-Anciano1.pdf>. [En línea] 2013.
22. Flores Villavicencio, Vega López, González Pérez. http://www.cucs.udg.mx/revistas/libros/CONDICIONES_SOCIALES_Y_CALIDAD_DE_VIDA_ADULTO_MAYOR.pdf. [En línea] 2013.
23. *Calidad de la atención en salud al adulto mayor*. GuerraI, Miranda, Vergel, Hernández y Cabrera, Rodríguez. 3, Habana : s.n., 2012, Vol. 25.
24. Tora, Kron. *La satisfacción del adulto mayor y el respeto a su integridad el respeto a este derecho ciudadano implica contar con recursos humanos con aptitudes, actitudes Liderazgo y administracion en Enfermería* . Barcelona -España : Intamericana, 2012.
25. Ventura, Moramay Sánchez. *Condicioes Sociales y calidad de vida del adulto mayor*. [En línea] 2014. [Citado el: Martes de Agosto de 2017.] http://www.cucs.udg.mx/revistas/libros/CONDICIONES_SOCIALES_Y_CALIDAD_DE_VIDA_ADULTO_MAYOR.pdf.
26. *Avances en Enfermería del Adulto Mayor*. Colombia Coinvestigadora, especialista Clínica en Enfermería Cardiorrespiratoria y Renal, de la Universidad Nacional de Colombia. 1, Colombia : s.n., 2014, Vol. 29.
27. *Rol de los enfermeros*. Francoise, Marie. 4, Barcelona- España : s.n., 2013, Vol. 15.
28. *Fundamentos de enfermeria*. Luberman , Wolf. 2, Mexico : s.n., 2013, Vol. 4.
29. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. [En línea] 2010. [Citado el: Jueves de Agosto de 2017.]

http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf.

30. Marije, Goikoetxea Iturregui. Aspectos eticos en la atencion de personas mayores. *PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS*. [En línea] 2012. [Citado el: Sabado de Agosto de 2017.] file:///F:/ADULTO%20MAYOR/encuentro_MA_Goikoetxea.pdf.

31. INEC (Instituto nacional de estadísticas y censos). [En línea] 2010. [Citado el: Miercoles de Agosto de 2017.] http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf.

32. Hugo, Morales Victor. La poblacion adulto mayor estudiada en Quito sociodemografico. [En línea] 2010. [Citado el: Miercoles de Agosto de 2017.] http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Aliment_Beb_2008-2010/Poblac_Adulto_Mayor.pdf.

33. *Percepciones de adultos mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a servicios de salud*. Rodríguez Cabrera, Aida y Collazo Ramo, Milagros. 3, Cuba : Revista Cubana de salud publica, 2012-2014, Vol. 43.

34. *Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor*. Millán Méndez, Israel E. 4, Habana Cuba : Revista Scielo, 2013, Vol. 26.

35. Roldán Monzón, Angie Vanessa. Vivencias del adulto mayor frente al abandono. [En línea] 2013. [Citado el: Martes de Septiembre de 2017.] http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/541/1/Roldan_ma.pdf.

36. Becerra, Gretty Judith Mauricio. <http://grettyjmb.blogspot.com/>. [En línea] Sabado de Septiembre de 2014.

37. Doris Solis Carrion, German Flores. http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS1.pdf. [En línea] 2013.

38. —. http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS1.pdf. [En línea] 2013.
39. Martínez, Manuel Quintanilla. Cuidados Integrales de Enfermería, Gerontogeriatricos Tomo II 2da edición ampliada y revisada. Instituto. [En línea] 2013.
40. *Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero*. León, Segovia Díaz de y Hernández, Torres. Barcelona : s.n., 2011.
41. *Calidad de vida del adulto mayor en el departamento de Tarija*. Schmiedl, Ortuño, Azurduy, Subirana. Tarija Bolivia : s.n., 2012.
42. *Percepcion en el cuidado de enfermeria en el paciente adulto mayor*. Segura Granados, Miranda García, Guillén Cadena. 5, Mexico : s.n., 2014, Vol. 3.
43. Ecuador, Constitucion de la Republica del. <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf>. [En línea]
44. Intergeracional, Consejo nacional para la igualdad. <http://www.igualdad.gob.ec/adulto-a-mayor/marco-legal-adulto-mayor.html>. [En línea]
45. Soliz Carrión, Cadena Minotta, Nina Pereda. <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>. [En línea] 2014.
46. *CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA HACIA EL ADULTO MAYOR*. Zúñiga, Ma. de las Mercedes Pineda. Mexico : s.n., 2010.
47. Kathryn, Perez. <http://adultomayorysucuidadodeenfermeri.weebly.com/>. [En línea] Perez, 2013.
48. BONAFONT CASTILLO ANNA, SADURNÍ BASSOLS CINTA. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria_gerontogeriatrica_concepto_principios_y_campo_de_actuacion.pdf. [En línea] Septiembre de 2014.

49. *Nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital* . Fiorella, López Amasifén Wendy. Lima : Alicia, 2013.
50. <http://verdeza.com/blog/generalidades-adulto-mayor/>. [En línea] VERDEZA, Agosto de 2014.
51. Soliz Carrión, Cadena Minotta, Pereda Nina. <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>. [En línea] 2014.

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Instrucción La presente aplicación del instrumento se está realizando con el objetivo de “Determinar la percepción de la calidad en el cuidado de enfermería del adulto mayor, Centro geriátrico de atención integral Sara Espindola”, se marcará las respuestas dadas por el adulto con mucha sinceridad y veracidad, recuerde que la entrevista es anónimo y su opinión es muy importante, dicho instrumento consta de 6 dimensiones: accesibilidad, procedimientos, explica y facilita, satisfacción, higiene y mantiene relación de confianza, de las cuales deberá contestar a todas las preguntas que se le realice.

FECHA DE ENTREVISTA.....

EDAD.....

GENERO:

Masculino

Femenino

ESTADO CIVIL

Soltero (a)

Casado(a)

Divorciado(a)

Viudo (a)

ACCESIBILIDAD	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1.- La auxiliar de enfermería se dirige a usted para ofrecerle medidas para el alivio del dolor.				
PROCEDIMIENTOS				
2.- La auxiliar de enfermería realiza los procedimientos con seguridad.				
3.- La auxiliar de enfermería al realiza la administración de medicamentos le explica que medicación es y para qué sirve?				
4.- La auxiliar de enfermería realiza la toma de Signos Vitales como: Temperatura, Tensión arterial, frecuencia, cardiaca, frecuencia respiratoria?				
5.-La auxiliar de enfermería lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de Salud.				
EXPLICA Y FACILITA				
6.- La auxiliar de enfermería le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7.-La auxiliar de enfermería le da información clara y precisa sobre su situación de salud.				
8.-La auxiliar de enfermería le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				

Galería fotográfica

9.-La auxiliar de enfermería le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10.-La auxiliar de enfermería es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
SATISFACCIÓN				
11.-La auxiliar de enfermería se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12.-La auxiliar de enfermería lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13.-La auxiliar de enfermería es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles				
14.-La auxiliar de enfermería es amable.				
15.-La auxiliar de enfermería se sienta con usted para entablar una conversación.				
16.-La auxiliar de enfermería establece contacto físico cuando usted necesita consuelo				
17.-La auxiliar de enfermería le escucha con atención.				
18.-La auxiliar de enfermería involucra a su familia en su cuidado.				
19.-La auxiliar de enfermería autoriza visitas por parte de su familia.				

HIGIENE



posible en la planificación y manejo de su cuidado.

25.-La auxiliar de enfermería lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.

Galería fotográfica



Operalización de Variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
1.Describir las caracterizar el nivel socio-demográfico en el adulto mayor	Edad	La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar.	Sociodemográfico	Población por grupo de edad	<ul style="list-style-type: none"> - 65-70 años - 70-80 años - 80-90 años
	Sexo	Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace.		Población por sexo	<ul style="list-style-type: none"> - Mujer - Hombre
	Etnia	Es una comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales.		Población por la etnia	<ul style="list-style-type: none"> - Mestizo - Blanca - Afrodescendiente - Mulato - Indígena

	Instrucción	Es el nivel de instrucción de una persona corresponde al grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o incompletos.		Población por instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria incompleta - Secundaria completa
--	-------------	--	--	---------------------------	---

2. Analizar la percepción de los adultos mayores sobre la calidad de cuidado brindados por el personal auxiliar de enfermería.	Percepción	La satisfacción del adulto mayor y el respeto a su integridad el respeto a este derecho ciudadano implica contar con recursos humanos con aptitudes, actitudes y habilidades.		-Respeto hacia el adulto mayor -Comunicación -Actitudes -Habilidades que tiene el adulto mayor.	Bueno -Regular -Malo
	Calidad de cuidado	La calidad de cuidado es de vital importancia en la calidad de vida que tengan los adultos mayores la atención en salud dada a las personas de este grupo de edad.		-Cuidado en la piel -Cuidado en la higiene -Cuidado en cada patología	-Bueno -Regular -Malo
3. Evaluar las prácticas de cuidado que realiza el personal auxiliar hacia el adulto mayor.	Accesibilidad	Hace referencia a los comportamientos de cuidado administrados de manera oportuna; se garantiza al usuario la satisfacción de las necesidades en el momento en que lo requiera, y se prevean complicaciones	Comunicación	La auxiliar de enfermería le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad?	-Nunca (1) -A veces (2) -Frecuentemente (3) -Siempre (4)
		Se le brinda al usuario sobre los aspectos fundamentales que para él son desconocidos o presenta dificultad para comprender,		La auxiliar de enfermería es honesta con usted en	-Nunca (1)

	<p>Explicar y facilitar</p> <p>Confortar</p>	<p>relacionados con los procesos de enfermedad, tratamiento y rehabilitación, en los cuales se involucra a la familia haciéndola partícipe de estos.</p> <p>Se refiere a los cuidados que ofrece enfermería con el fin de que el paciente hospitalizado en el servicio se sienta cómodo, infundiéndole ánimo y vigor al paciente, a su familia y a sus allegados, en un entorno que favorezca el bienestar.</p> <p>Establece la necesidad de que los enfermeros planeen con anticipación los cuidados que brindarán a los usuarios con el fin de satisfacer las necesidades y prevenir las complicaciones.</p> <p>Son los cuidados proporcionados por el personal de enfermería que permiten al paciente confiar en que ellos se orientan hacia la recuperación, manteniendo una constante interrelación con él. La relación de confianza es elemento importante del cuidado.</p>		<p>cuanto a su condición médica.</p>	<p>-A veces (2)</p> <p>-Frecuentemente (3)</p> <p>-Siempre (4)</p>
--	--	---	--	--------------------------------------	--

	Anticiparse				
	Mantener relación de confianza				