



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

UTN
IBARRA - ECUADOR

Facultad de
Posgrado

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

“Cumplimiento de la norma técnica para la atención domiciliaria en adultos mayores atendidos en el centro gerontológico residencial casa hogar Santa María en el año 2022”

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

DIRECTOR:

MSc. Mercedes del Rosario Cruz Arroyo

AUTOR:

Olivia Magdalena Imbaquingo Molina

IBARRA - ECUADOR

2023



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO		
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1002254744	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Olivia Magdalena Imbaquingo Molina	
DIRECCIÓN:	Ibarra Condominios Villa-Sol calle quito y 13 de abril	
EMAIL:	oliviaimbaquingo@gmail.com	
TELÉFONO FIJO:	062546360	TELÉFONO MÓVIL 0990883821

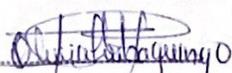
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Cumplimiento de la norma técnica para la atención domiciliaria en adultos mayores atendidos en el centro gerontológico residencial casa hogar Santa María en 2022"
AUTOR (ES):	Lic. Olivia Magdalena Imbaquingo Molina
FECHA: DD/MM/AAAA	24 de Febrero del 2023
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Magister en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Glagys Morejón Jácome /MSc. Mercedes Cruz Arroyo.

2. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 12 días del mes de marzo de 2023

EL AUTOR:

(Firma) 

Nombre: Olivia Magdalena Imbaquingo Molina



ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

En calidad de Director del trabajo de investigación con el tema: "Cumplimiento de la norma técnica para la atención domiciliaria en adultos mayores atendidos en el centro gerontológico residencial casa hogar santa maría en el año 2022". Autoría de: Olivia Magdalena Imbaquingo Molina con número de cédula 1002254744, para obtener el título de Magister en Salud Pública, mención Enfermería Familiar y Comunitaria, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra a los 24 días del mes de febrero del 2023

Lo certifico:

MSc. Mercedes del Rosario Cruz Arroyo

CI: 1001500535

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por darme la oportunidad de vida, y cuidarme siempre.

A mi esposo por su inmenso amor, comprensión y entrega que me han motivado a seguir
hasta el final de este peldaño de mi vida.

A mis hijos por haberme acompañado en todo el camino hasta la consecución de esta meta,
motivándome y apoyándome.

A mis padres que han velado por mi bienestar, siendo mi apoyo en todo momento,
depositando su entera confianza en mi capacidad.

Con amor y admiración.

Olivia Imbaquingo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de vivir, por protegerme y ser mi principal guía en mi camino, por darme la fuerza para superar cada obstáculo y dificultades.

A mi esposo y mi familia por ser el apoyo y fortaleza, por motivarme a culminar con meta propuesta, de este nuevo título académico.

A los docentes del programa de Maestría En Salud Pública Mención En Enfermería Familiar y Comunitaria De la Universidad Técnica del Norte, por haber compartido sus conocimientos, en especial a mi tutor de trabajo de grado Magister Mercedes Cruz, por su apoyo en todo el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I	9
El Problema	9
Planteamiento del problema	9
Antecedentes.....	11
Objetivos.....	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Justificación	14
CAPÍTULO II.....	16
Marco Referencial	16
Marco teórico.....	16
<i>Características socio demográficas</i>	16
<i>Visitas domiciliarias</i>	16
Atención domiciliaria	21
Equipos de atención domiciliaria	22
Personal de salud	22
Ética personal de Enfermería.....	23
<i>Calidad de atención médica</i>	24
<i>Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de la y los Adultos Mayores</i>	25
<i>Norma técnica para la implementación de la prestación de servicios a Centros Gerontológicos</i>	27
<i>Definición de términos básicos</i>	28
Marco Legal.....	31
<i>Constitución de la República del Ecuador</i>	32
<i>Ley orgánica de salud</i>	33
<i>Discapacidad Del adulto mayor de acuerdo con la norma técnica de visitas domiciliarias</i>	34

<i>Acuerdo Ministerial 094 Del 07 De Mayo De 2019</i>	35
CAPÍTULO III	36
Marco Metodológico	36
Descripción del área de estudio / Descripción del grupo de estudio	36
Enfoque y Tipo de Investigación.....	37
Procedimiento de investigación.....	38
<i>Técnicas</i>	39
<i>Instrumentos</i>	39
<i>Procesamiento de la información</i>	40
CAPÍTULO IV	42
Resultados y Discusión.....	42
CAPÍTULO V	51
Propuesta	51
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS	62
ANEXOS.....	68
Operacionalización de Variables	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Valoración Geriátrica Integral	26
Tabla 2 Características sociodemográficas del personal de salud	42
Tabla 3 Características sociodemográficas de los adultos mayores	43
Tabla 4 Conocimiento de la Norma Técnica de visitas domiciliarias	45
Tabla 5 Frecuencia de atención	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Valoración Gerontológica Integral	47
Figura 2 Disponibilidad de recursos humanos y materiales	48
Figura 3 Satisfacción del adulto mayor	49

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

**CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN
DOMICILIARIA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO
GERONTOLÓGICO RESIDENCIAL CASA HOGAR SANTA MARÍA AÑO 2022**

Autor: Olivia Magdalena Imbaquingo Molina

Tutor: Mercedes del Rosario Cruz Arroyo

Año: 2022

RESUMEN

La Norma Técnica de cuidado domiciliario en adultos mayores, es considerada como una herramienta para una valoración geriátrica integral, esta investigación tiene como objetivo describir el cumplimiento de la Norma Técnica para atención domiciliaria de los adultos mayores del Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María. El estudio fue descriptivo y correlacional con una población de 14 profesionales de salud y 39 adultos mayores. Se utilizó como instrumentos de recolección de datos la encuesta y el cuestionario SATISFAD 10, que permitió determinar el grado de aplicación de la norma técnica, referente a la aplicación de una valoración gerontológica integral, así como la satisfacción del paciente. El resultados indica que un 58,3% del personal de salud cuentan con experiencia de 3 a 4 años en este programa; el 66,7% posee un nivel de conocimiento parcial de la norma técnica de visitas domiciliarias; un 83,30% realizan valoración funcional, un 75% valoración Psíquica y Cognitiva, 75% Valoración Social y un 30% Valoración Nutricional; la percepción de la calidad de servicio y atención por parte de adultos mayores se sitúan en escalafones superiores de satisfacción con un 65,90%. Concluyendo que en nuestro lugar de estudio existe personal calificado y con experiencia,

pero es necesario realizar una propuesta para que la Norma Técnica sea aplicada de manera integral en la Valoración Gerontológica.

Palabras clave: *adulto mayor, norma técnica, calidad de vida.*

ABSTRACT

The Technical Standard for home care in older adults is issued, so that this service is effective in this population group, therefore this research aims to describe compliance with the Technical Standard for home care of older adults of the Gerontological Center Residential Home Santa Maria. The study was descriptive and correlational with a population of 14 health professionals and 39 older adults. The survey and the SATISFAD 10 questionnaire were used as data collection instruments, which allowed determining the degree of application of the technical standard, referring to the application of a comprehensive gerontological assessment, as well as patient satisfaction. As a result, 58.3% of the health personnel have experience of 3 to 4 years in this program, in addition, 66.7% have a level of partial knowledge of the technical standard for home visits; 83.30% perform functional assessment, 75% Mental and Cognitive assessment, 75% Social Assessment and 30% Nutritional Assessment; the perception of the quality of service and attention on the part of older adults are in higher levels of satisfaction with 65.90%. Concluding that in our place of study there are qualified and experienced personnel, but it is necessary to carry out.

Keywords: *older adult, technical standard, quality of life.*

CAPÍTULO I

El Problema

Planteamiento del problema

En el Ecuador la población de adultos mayores se estima un incremento de 1,3 millones de habitantes en el próximo año, lo que significa un 33% más que en 2010, en el cual se realizó el último Censo de Población y Vivienda, por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (Machado , 2019).

En relación a lo expuesto la población de adultos mayores irá incrementándose progresivamente y se evidencia mayor inversión en salud a este grupo vulnerable en cuanto a promoción, prevención y recuperación es así que en el año 2018 se expide la Norma Técnica para la implementación y prestación de Servicios Gerontológicos de atención domiciliaria para personas adultas mayores, de obligatorio cumplimiento, misma que “busca normar, homologar y regular la implementación y prestación de este servicio para adultos mayores tanto del sector público como privado en todo el territorio nacional, con la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia” (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018, pág. 11).

El cumplimiento de la norma técnica de atención domiciliaria entonces juega un papel importante en el mantenimiento de la capacidad funcional y efectiva del adulto mayor, mismo que debe ser prioritaria y especializada en el sector público y privado, en especial a las personas que estuvieren en condición de doble vulnerabilidad (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018).

El Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María, comprometido con el cumplimiento de la Constitución de priorizar derechos de la igualdad, dentro de su misión persigue mejorar la calidad de vida, de los adultos mayores del centro protegiendo los derechos y la dignidad enmarcados en el cuidado, la autonomía, la confidencialidad, brindando espacios confortables cómodos con un personal en permanente capacitación fortaleciendo el trabajo en equipo, proporcionando una vida digna en esta etapa de la vida, sin embargo no se ha evidenciado los criterios de inclusión de dichos usuarios al programa mencionado, por lo que se hace necesario determinar el grado de aplicación de la norma técnica de atención domiciliaria emitida por el Ministerio de Inclusión Económica y Social, así como además determinar el grado de satisfacción de la atención recibida a sus pacientes, con el objetivo de fortalecer el nivel de atención a este grupo vulnerable, facilitando el acceso a salud de manera continua y oportuna (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018).

La necesidad de fortalecer al cumplimiento de lo que emana la Carta Magna de nuestro país, que plantea como principio la igualdad de todas las personas, deriva al desarrollo de planes, programas, normas a ser ejecutoriadas dentro de diferentes ámbitos sociales, económicos, culturales y de salud; del mismo modo el Estado Ecuatoriano debe optar medidas afirmativas en favor de quienes se encuentren en situación de desigualdad, como los grupos vulnerables y prioritarios (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Por lo expuesto y debido a que no existe investigación similar en el Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María, de la ciudad de Ibarra, se hace importante el realizar este estudio, a fin de garantizar que la atención recibida por el paciente sea efectiva, oportuna, prioritaria, convirtiéndose en un desafío para esta casa de

salud, misma que vela por el bienestar físico, psicosocial, salud y calidad de vida de sus usuarios.

Antecedentes

El envejecimiento es una característica innata de todos los seres vivos, la población envejece de una forma acelerada, y la comprensión de los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento es una herramienta importante para enfrentar las demandas biomédicas y sociales de ese grupo etario.

Para sustentar el trabajo investigativo se tomó como referencia las siguientes investigaciones que reforzaran las variables a ser investigadas como lo son, la situación socio-familiar y la calidad de vida del adulto mayor.

La evidencia disponible muestra importantes cambios morfológicos y funcionales asociados a la edad. El conocimiento de la población en edad media de la vida no debiera generalizarse a los adultos mayores. El reconocimiento de cambios debidos al envejecimiento normal es difícil por la gran variabilidad entre sujetos y la alta prevalencia de comorbilidad. (Salech, Jara, & Michea, 2012).

El trabajo investigativo en el artículo sobre Visita domiciliaria familiar: estrategia didáctica para la formación integral del personal médico elaborado por (Zuliani-Arango, Villegas-Peña, Galindo-Cárdenas, & Kambourova,) concluyen que:

La visita domiciliaria genera una estrategia de interacción entre la familia que ayuda a entender el contexto y desarrollar intervenciones oportunas para el mejoramiento de la salud. Con esta investigación logran determinar que la visita domiciliaria permite un cambio paradigmático al sensibilizarse con la realidad

social, cultural económica y política en las que se desarrolla el usuario (2015, pág. 12).

En el año 2007 y 2017 se realizó una investigación en inglés, español y portugués, sobre la base de datos de salud, ciencias sociales y humanas, con enfoque a las visitas domiciliarias, cuidado de enfermería, con el objeto de analizar la evidencia científica sobre los modelos y enfoques para la enfermería y cultura familiar, por lo que en este estudio (Osorio, Loaiza, Castillo, & Alarcón, 2020) concluyen que: Se identificaron teorías/modelos de enfermería y de psicología utilizados en el abordaje de la visita domiciliaria desde un enfoque familiar y cultural, en estos prima “el modelo biomédico, por lo que se plantean enfoques alternativos para la praxis y es relevante profundizar sobre los postulados de la teoría de la diversidad y universalidad: cuidados culturales propuesta por Madeleine Leininger” (pág. 111).

Se puede indicar que el rol familiar tiene se correlacionan con la condición de vida del adulto mayor, en el trabajo investigativo de (Rossi, 2017, pág. 25) denominado "Situación socio-familiar de las personas adultas mayores que concurren a la consulta clínica médica del Hospital Centenario de la ciudad de Gualeguaychú y su relación con el estado nutricional". Se planteó como objetivo: “Conocer la situación socio familiar de las personas adultas mayores que concurren a la consulta de Clínica Médica del Hospital Centenario de la ciudad de Gualeguaychú y la relación con su estado nutricional”.

Es importante mencionar que las formas de control de la calidad asistencial médica se han transformado con el tiempo Vuori y Donabedian, han realizado grandes aportes a las formas de control de la calidad asistencial, este último, considerado el fundador del estudio de la calidad de la atención a la salud, la definió como: las actividades encaminadas a

garantizar servicios accesibles y equitativos, con prestaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida (Omar, Chavez, Linares, & Garcia, 2018, pág. 101).

Objetivos

Objetivo General

Describir el cumplimiento de la norma técnica para la atención domiciliaria en adultos mayores atendidos en el Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María en el año 2022.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores y del equipo de salud que realiza las visitas domiciliarias en el Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María.
- Determinar el nivel de conocimiento de la Norma Técnica de visitas domiciliarias del personal de salud encargado del programa del adulto mayor del Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María.
- Indagar la opinión del adulto mayor o su representante, respecto a la calidad del servicio en relación con el cumplimiento de la Norma Técnica de visitas domiciliarias.
- Diseñar y socializar un plan de atención estandarizado para el adulto mayor del Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María de acuerdo a las respuestas humanas detectadas en las visitas domiciliarias.

Justificación

La presente investigación tiene como objeto el describir el grado de cumplimiento de la Norma Técnica de Atención Domiciliaria Para Personas Adultas Mayores en el cantón Ibarra, provincia de Imbabura; aplicado por el personal de salud del Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María.

La viabilidad va enfocada en concordancia con lo que estipula la normativa técnica expedida por el Ministerio de Inclusión Social, se enfoca en 3 ejes primordiales: inclusión, participación social, protección social, así como busca proveer el cuidado directo a las personas adultas mayores, que presentan dependencia o requieren asistencia de forma oportuna por lo que es importante el realizar seguimiento que determine si su aplicación es efectiva con total beneficio a pacientes vulnerables.

Los beneficiarios directos es el Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María, su personal de salud y administrativo, así como los pacientes que reciben el servicio de esta entidad; en cuanto a los beneficiarios indirectos la Universidad Técnica del Norte al servir como referencia en futuros estudios relacionados con esta investigación, así como el desarrollar estrategias que permitan la efectiva aplicación de esta norma con la participación del paciente, familia y comunidad.

Se realizará la recopilación de información a través de técnicas de recolección como la observación y la encuesta, mismos que serán aplicados al personal de salud del Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María y a los usuarios vulnerables pertenecientes a esta institución en el cantón Ibarra.

El impacto irá enfocado en mejorar la aplicación de la norma técnica para el cuidado de pacientes adultos mayores, a fin de mitigar efectos negativos detectados en la investigación, así como plantear propuestas para maximizar los impactos positivos.

CAPÍTULO II

Marco Referencial

Marco teórico

Características socio demográficas

El Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María, es una institución que se encuentra ubicada en Imbabura, ciudad Ibarra, en la calle Monseñor Leónidas Proaño, Sector Tanguarín. Ofrece los servicios de cuidado y atención a personas adultas mayores desde hace 10 años. A partir de su creación su enfoque ha sido el brindar atención integral al adulto Mayor del norte del país, proporcionándoles una vejez tranquila, unido a la excelencia en su gestión profesional en el área geriátrica. Actualmente el Centro Gerontológico cuenta con 18 personas que integran el grupo de trabajo profesional de este centro, a fin de brindar servicios de psicología, fisioterapia, terapia ocupacional, dietética y nutrición, sociabilización; personal comprometido con la calidad de su servicio y pensando siempre en el bienestar y las necesidades de los adultos mayores.

Visitas domiciliarias

Hablar de atención domiciliaria, no es solo el referirse a la facilidad que se otorga a los pacientes que no pueden acudir a centros de atención médica de su entorno, a tener la presencia de profesionales de salud en casa, sino también por el traslado del material y equipo necesario para lograr una atención óptima de Enfermería (Rodríguez, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la atención a domicilio es un recurso que permite proveer asistencia sanitaria para la resolución de dificultades en el manejo de

los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas y la incapacidad física a la que se enfrentan muchas familias con algún miembro del hogar (OMS, 2018).

Las visitas domiciliarias entonces son utilizadas como mecanismos de facilidad a personas de grupos vulnerables, quienes puedan tener un continuo tratamiento de sus enfermedades, por ello Reídle (2018) en su estudio de calidad médica dirigida adultos mayores menciona que “Las instituciones del nivel primario de atención deben reflexionar hacia la realización de investigaciones que en el campo de la gerontología gire el discurso hacia un progreso sostenible y de inclusión de los ancianos frágiles.” (pág. 7).

Según el (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018):

Las unidades de atención domiciliaria para personas adultas mayores prestan servicios de atención y cuidado en el domicilio de la persona adulta mayor que no puede acceder a los servicios de atención intramural debido a que presentan características que les dificultan o impiden esta movilización tales como, dispersión de la vivienda, presencia de discapacidad o situación de dependencia (pág. 11).

Para Laurencena (2021) señala que varias de las razones que convierten a las visitas domiciliarias en un servicio imprescindible, es en especial cuando los pacientes son personas mayores, que se encuentran postradas en cama o aquellos que necesitan cuidados especiales.

Para los autores Solís & Guevara (2015), la visita domiciliaria se constituye en la principal estrategia de atención primaria al acercar los servicios de salud a los domicilios y lugares de trabajo de las personas, lo cual permite conocer de primera mano las necesidades de la población.

Los procedimientos que más se realizan durante la visita domiciliaria son: Educación, valoración, curación de heridas, entrega de medicina. Las visitas deben ser programadas de acuerdo a la prioridad o necesidad de los pacientes. Equipos y materiales a ser utilizados toda visita genera costo de movilidad equipos materiales e insumos para poder realizarla sino hay los recursos necesarios se hace imposible realizar una visita que beneficie o que sea efectiva para el paciente o la familia (Gonzalez, Silva, & Roca, 2020).

Para Henao-Castaño et al (2021), la necesidad de servicios de atención domiciliaria especialmente para adultos mayores va en aumento, y hacen de los cuidadores formales el soporte de esta atención llevándolos a presentar carga de cuidador.

Ventajas

Dentro de las ventajas que podemos mencionar en las diferentes visitas domiciliarias en adultos mayores tenemos (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2014):

- Mantener autonomía de la persona adulta mayor.
- Incorporar estrategias de prevención.
- Buscar mejorar la calidad de vida del paciente y la familia.
- Comprometer al paciente y sus familia como responsables del cuidado de su salud.
- Educar y aprender de las familias destacando sus capacidades.
- Socializar las competencias del Médico Familiar como son la comunicación, relación médico paciente y entrevista clínica.
- Evaluar impacto en el entorno familiar que ocasiona la visita domiciliaria en su medio bio-psicosocial.

Desventajas

Además, mencionado algunas desventajas tenemos a Rodríguez (2020):

- Actividades que requiere de consumo de recursos económicos y tiempo, ya que el rendimiento de una visita es de una a dos horas y a veces se requiere doblar o triplicar la visita para alcanzar lo programado con el paciente en estudio, y en muchos de los casos no se pueden cumplir las expectativas de los pacientes o familias.
- La distancia que se debe recorrer para localizar a los pacientes en sus casas, muchas veces es muy larga, por lo que se pierde tiempo y hay subutilización de recursos humanos llevando a un desánimo y apatía del equipo de trabajo.

Castellanos et al (2017), menciona que muchos de los problemas y limitaciones que afectan al adulto mayor son originados por diversas condiciones de salud; los cambios fisiológicos que se van presentando, como consecuencia del proceso natural del envejecimiento, juegan un papel muy importante en la condición física y mental.

Duración de las visitas domiciliarias

En la gran mayoría se establece que la visita domiciliaria es un encuentro directo entre el personal de salud y entorno familiar capaz de adquirir y conseguir la suficiente información como para realizar un óptimo trabajo y satisfacer la demanda del paciente, pero esto está directamente influenciado con el tiempo que su ejecución puede tomar, ya que el tiempo incluido desplazamiento y duración efectiva llega a ser en promedio minutos, con solo una tercera parte destinada a la atención (Valentin, 2014).

Sin tomar en cuenta el gran número de variables que pueden influir como es el tipo de visita domiciliaria que se realice o las condiciones en la que el paciente se encuentre, y además aspectos geográficos como distancia, movilización y tráfico (Valentin, 2014).

Tipos de visitas domiciliarias

Siendo que la visita domiciliar es con el fin de detectar, valorar, dar soporte y seguimiento de los problemas de salud presentes en los grupos vulnerables, es importante señalar sus tipos, por lo que (Muñoz, 2014, pág. 8) menciona los siguientes:

- **Visita domiciliar de rescate**

Se refiere a la actividad que realiza uno o más de integrantes del equipo de salud con el fin de “rescatar” en domicilio a los usuarios insistentes a control de salud, tratamiento, etc.

- **Visita domiciliar epidemiológica**

Actividad programada o espontánea que consiste en realizar una investigación epidemiológica a un caso índice de una enfermedad bajo vigilancia, emergente o evento que constituye un riesgo o problema de salud de la población.

Beneficios de Atención domiciliaria.

La visita domiciliar de médicos y profesionales de enfermería tiene muchas ventajas tanto para el paciente como para sus familiares.

El autor (Laurencena, Visita domiciliaria: ¿Qué es la salud en casa y cuándo es necesaria?, 2021) menciona los siguientes:

- **Menos riesgo:** En primer lugar, al evitar las visitas a sanatorios y hospitales, se elimina el peligro de contraer una enfermedad intrahospitalaria, algo especialmente riesgoso en el caso de los adultos mayores, y más aún en tiempos de pandemia.

- **Mayor control:** Es posible hacer un mejor seguimiento en la gestión de medicamentos y aspectos nutricionales.
- **La misma atención:** Los dispositivos médicos modernos y las tecnologías digitales para la gestión de tareas permiten que sea posible recibir a domicilio el mismo servicio que en los hospitales. Al menos en un gran número de casos.
- **No más traslados ni esperas:** Se evitan tediosos traslados hasta los centros médicos y los riesgos que conllevan (de sufrir una caída, por ejemplo); además de eliminar las largas demoras en las salas de espera.
- **Menos costo y mejor servicio:** El servicio de visita domiciliaria es más económico que una residencia para adultos mayores o una internación, por no mencionar el impacto emocional positivo de poder permanecer en el propio hogar.
- **Es más humano:** Al recibir atención domiciliaria, el paciente no debe visitar un centro de salud impersonal, y la familia puede pasar más tiempo con su ser querido.

Atención domiciliaria

La atención a domicilio en sus inicios era la única forma de atención médica, reservada a algunos privilegiados que se la podían permitir. Por su lado los hospitales estaban destinados para cuidados a los indigentes o a quienes no disponían de una familia que les pudiera atender durante la enfermedad o muerte.

El desarrollo de las técnicas diagnósticas y de tratamiento ha favorecido que los hospitales se conviertan en el centro de atención de los problemas de salud, dejando atrás la atención en domicilio. Sin embargo, en los últimos años se ha despertado nuevamente el

interés por la atención en domicilio, forzados por motivos económicos, y por el aumento de las enfermedades crónicas (Suarez, 2016, pág. 4).

Se define como la atención entregada por profesionales del equipo de salud en el hogar, a un integrante de una familia con fines de brindar apoyo, diagnóstico, tratamientos recuperación y rehabilitación (Muñoz, 2014, pág. 9).

Equipos de atención domiciliaria

De la revisión de literatura especializada se puede, advertir la existencia de modelos de provisión de servicios de los equipos de atención, por ejemplo, para Suarez (2012), existen tres tipos de modelos:

Modelos integrados. - Aquellos que tienen la intervención del médico y enfermera, para el apoyo en programas desde los distintos procesos asistenciales orientados a las personas y sus grupos familiares.

Modelos dispensa rizados. - Aquellos donde algunos de los miembros del equipo de salud se responsabilizan de la atención a domicilio.

Modelos sectorizados. - Son aquellos en donde la zona de salud se divide en sectores geográficos con el fin de hacer más eficiente el tiempo de desplazamiento a las casas de los usuarios.

Personal de salud

El personal médico y de enfermería que se encuentran en el servicio de atención domiciliaria además deben tener el aspecto de conducta ética “La conducta ética de enfermería, como un comportamiento ideal de la enfermera con moral, lealtad, prudencia y

respeto, tiene un impacto social aceptable durante la atención y cuidado a los pacientes” (Viccón-Basto & Ramos-Dupont, 2016 marzo, pág. 18).

La enfermería se reconoce entonces socialmente como una profesión de servicio, orientada a ayudar, servir y cuidar la salud de las personas, debido a la relación entre enfermera y persona (enferma o sana) es un aspecto de esencial trascendencia para lograr los objetivos y los propósitos de salud (Mora, 2015).

El personal de salud calificado es un profesional competente en salud materna y neonatal, educado, capacitado y regulado según los estándares nacionales e internacionales. Son competentes para proporcionar y promover una atención digna, socioculturalmente sensible y de calidad basada en la evidencia, basada en los derechos humanos, a mujeres y recién nacido (FIGO, 2018).

Ética personal de Enfermería

La enfermería es una profesión que se ejerce en el área de la salud en virtud de contribuir, por un lado, con la asistencia a los médicos en los diferentes procedimientos clínicos y, por el otro lado, con el cuidado y recuperación de la salud del paciente (Morales, Mesa, Ramirez, & Pesantez, 2021).

Partiendo del punto de vista filosófico, se entiende como ética el asumir la normatividad moral que cada sociedad exige en base a los fundamentos dados por una teoría. En este orden de ideas, la práctica profesional del enfermero fundamenta su práctica en los principios éticos y morales que exige esta actividad entendiendo que se deben respetar los derechos fundamentales del paciente y los principios y valores que demanda la práctica que en esencia se centra en el paciente (Morales, Mesa, Ramirez, & Pesantez, 2021, pág. 257).

La ética de la enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo, por lo que dentro de sus deberes fundamentales con los enfermos está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en el respeto a dos principios fundamentales: la vida y la autodeterminación de la persona.

Los cuatro principios fundamentales de la enfermería son:

- Promover la salud.
- Prevenir las enfermedades.
- Restaurar la salud.
- Aliviar el sufrimiento

Calidad de atención médica

Los estándares de atención médica deben ir siempre enfocados en la mejora continua es por ello por lo que, para ser de calidad, debe ser: segura, eficaz, eficiente, equitativa, oportuna y centrada en el paciente. Diversas instituciones internacionales han trabajado para lograr la mejora de la atención médica y han emitido diversas recomendaciones aplicables a cualquier sistema de salud.

En la estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025, aprobada por el 57.o Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se reconoce que, si bien algunas estrategias y resoluciones anteriores se han centrado en la atención de calidad como elemento esencial

de la salud universal, es preciso adoptar un nuevo enfoque para superar los obstáculos persistentes (Organización Panamericana de Salud, 2020).

En consecuencia, los profesionales de la enfermería constituyen actualmente un importante y valioso recurso asistencial que son clave para garantizar la calidad y seguridad hospitalaria porque además de contribuir significativamente con los médicos y especialistas, se reconocen como líderes y promotores del sector salud en la medida en que ejercen una función educativa, cultural y preventista al identificar los factores de riesgos en la atención de los pacientes (Morales, Mesa, Ramirez, & Pesantez, 2021, pág. 256).

Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de la y los Adultos Mayores

Como objetivo de lograr que el personal que atiende a las personas adultas mayores, conozcan y apliquen el proceso asistencial continuo y progresivo, con el fin de contribuir a alargar los años de independencia y autonomía y mejorar su calidad de vida, adaptando el sistema de salud a las necesidades de esta población (Alvarez, Pazmiño, Alicia, & Villacís, 2010, pág. 39); del mismo modo esta Norma busca que exista una aplicación Integral en cuanto a la Valoración Gerontológica de los adultos mayores.

Valoración Geriátrica Integral

La norma expresa que a fin de garantizar un eficaz diagnóstico se debe aplicar al paciente una valoración gerontológica integral, señalada por (Alvarez, Pazmiño, Alicia, & Villacís, 2010) como un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, que tiene como alcance explicar los problemas médicos, psíquicos, sociales, y en especial, las capacidades funcionales y condiciones geriátricas, para desarrollar un plan de intervención, que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos a fin de mantener o recuperar la autonomía e independencia que puede haber perdido. (pág. 44).

Dentro del servicio de salud brindado a los adultos mayores, también de acuerdo a lo expuesto en esta Norma es importante el considerar una valoración integral del paciente, como parte del efectivo servicio, a tomarse en cuenta como un procedimiento básico y de aplicación obligatoria en sus centros de salud que brindan atención asistencial y progresiva a este grupo vulnerable.

Es por ella que se ha determinado una valoración gerontológica integral en seis ejes de valoración al paciente, con la aplicación de diferentes escalas que han son reconocidas internacionalmente, mismas que son detalladas en la siguiente tabla:

Tabla 1

Valoración Geriátrica Integral

Tipo de Valoración	Escalas	Tipo de Evaluación
Tamizaje rápido	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario 	<ul style="list-style-type: none"> • Condiciones geriátricas
Valoración Clínica y de Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica y Formularios 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado y condición de salud
Valoración Funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Índica de Katz • Lawton y Brody 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades básicas de la vida diaria (ABVD). • Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)3.
Valoración Psíquica-Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • MMSE • Pfeiffer • Yesavage 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit Cognitivo • Complementa evaluación estado cognitivo. • Depresión.
Valoración Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • MNA (Mini Nutricional Assessment) 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado Nutricional.

	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal • Medidas antropométricas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencias del estado nutricional
Valoración Social	<ul style="list-style-type: none"> • Guijón versión abreviada y modificada 	<ul style="list-style-type: none"> • Situación socio económica y familiar.

Fuente: (Alvarez, Pazmiño, Alicia, & Villacís, 2010, pág. 45)

Elaborado por: la autora

Norma técnica para la implementación de la prestación de servicios a Centros Gerontológicos

La Norma Técnica es de obligatorio cumplimiento y busca “normar, homologar y regular la implementación y prestación de servicios de los centros gerontológicos residenciales tanto del sector público como privado en todo el territorio nacional, con la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia” (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018, pág. 11).

Esta norma por lo tanto su campo de aplicación es para la población adulta mayor en un enfoque de derechos y define tres ejes para este grupo prioritario de atención:

- Inclusión y participación social, considerando a las personas adultas mayores como actores del desarrollo familiar y social;
- Protección social, que permite asegurar una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social;
- Atención y cuidado, a través de la operación de centros gerontológicos públicos y privados en articulación interinstitucional y con redes comunitarias.

Objetivos de norma técnica.

Dentro de sus objetivos la aplicación de la norma se encuentra el brindar una atención integral por medio de los servicios de alojamiento y cuidado; mejorar o mantener hasta donde sea posible la capacidad funcional y mental de los usuarios, mediante la participación en terapias y programas adecuados; también busca “otorgar un ambiente confortable, seguro y limpio; así como brindar una alimentación sana, equilibrada, variada, respetando la capacidad de elección y dietas especiales” (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018, pág. 12).

Población de aplicación de la norma técnica.

La población objetivo de esta modalidad de atención, son las personas adultas mayores a partir de los 65 años de edad, que no puedan ser atendidas por sus familiares o que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente por su condición de pobreza y la vulnerabilidad, también se considerara para el servicio a personas adultas mayores, que se encuentran en situación de calle, con doble vulnerabilidad de sus derechos fundamentales (derecho a una familia, derecho a una vivienda, a un entorno libre de violencia, derecho a la salud; entre otros), que no han sido garantizados oportunamente por el Estado (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018).

Definición de términos básicos

- ***Adulto Mayor.-*** Para definir el concepto de las personas adultas mayores, los tratadistas han recurrido a diferentes doctrinas e interpretaciones, considerándolos como “un grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad,

se los reconoce como pertenecientes a la tercera edad o ancianos” (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013, pág. 11).

- **Atención Domiciliaria.-** La atención domiciliaria constituye un conjunto de actividades de carácter socio-sanitario y de ámbito comunitario, que se realiza en el domicilio de la persona con la finalidad de detectar, valorar, dar apoyo y hacer un seguimiento de la persona con problemas de salud y de su familia potenciando su autonomía y la calidad de vida (Saninet, 2021).
- **Gerontología.-** Es necesario abordar el tema de Gerontología dentro de nuestro estudio ya que se correlaciona con los adultos mayores, el autor (Olivares, 2019, pág. 2), menciona que “la gerontología se refiere al estudio del proceso del envejecimiento con la participación de las ciencias biológicas, psicológicas y sociales”.
- **Geriatría.-** Se denomina al estudio de la ancianidad que comprende la fisiología, la patología, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los ancianos, menciona que la gerontología se refiere al “estudio del proceso del envejecimiento con la participación de las ciencias biológicas, psicológicas y sociales” (Olivares, 2019, pág. 4), entonces de este estudio se desprende además lo que es el envejecimiento, y que dentro de sus dimensiones como: biológico, psicológico, social, cronológico.
- **Vulnerabilidad.-** La vulnerabilidad puede definirse como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos. Es un concepto relativo y dinámico. “La vulnerabilidad casi siempre se asocia con la pobreza, pero también son vulnerables las personas que viven en aislamiento, inseguridad e

indefensión ante riesgos, traumas o presiones” (The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2020, pág. 1).

- **Atención Intramural.-** De acuerdo con Naveros (2017) es “la atención de salud ambulatoria que se realiza en el establecimiento de salud, por el profesional según sus competencias y el diagnóstico de necesidades identificada en la persona, familia y comunidad, realizándose la referencia del caso si lo amerita” (pág. 30).
- **Atención Extramural.-** Según, Naveros (2017) manifiesta que son “actividades realizadas fuera del establecimiento de salud, por el personal de salud según sus competencias con participación de la comunidad, en base al diagnóstico de necesidades de salud identificadas y priorizadas en la persona, familia y comunidad” (pág. 30).
- **Exclusión Social.-** La exclusión social se refiere al proceso por el cual las personas son excluidas para participar en la sociedad de la que son parte. Dicho proceso da por consecuencia la privación múltiple, que se refleja en los ámbitos económicos, sociales y políticos (Law & Safety School, 2019).
- **Vejez.-** Interpretado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2021) la vejez “Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas” (pág. 1).
- **Sociedad.-** Según Imaginario (2019) La sociedad “Es un grupo de seres que viven de una manera organizada. La palabra proviene del latín *societas*, que significa asociación amistosa con los demás” (pág. 1).

- **Familia.-** Si entendemos la familia como el “conjunto de personas unidas por nacimiento o elección en un hogar, esta adquiere una dimensión mucho más amplia y más si tenemos en cuenta que los diferentes modelos de familias siempre son una construcción social, consecuencia de la sociedad y el momento en las que se desarrollan. La variedad actual exige aceptación y respeto a sus diferentes formas” (EOS, 2019, pág. 2).
- **Enfermedades Crónicas.-** Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. En la incidencia de las enfermedades crónicas más frecuentes (cardiovasculares, cáncer, diabetes y mentales) intervienen factores ambientales, laborales y sociales, hábitos y estilos de vida, y agentes infecciosos, entre otros (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Marco Legal

Una de las prioridades de nuestro país está considerado el “garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”.

La Constitución del Ecuador considera como personas adultas mayores a aquellas que hayan cumplido los sesenta y cinco años, prescribe que este grupo etario recibirá atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, así como el goce de los derechos de salud (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Constitución de la República del Ecuador

Art. 14. *“Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir”*
(Asamblea Nacional Constituyente, 2008, pág. 13).

Art 15. *“El estado promoverá en el sector público y privado, el uso de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas no contaminantes y de bajo impacto. La soberanía energética no se alcanzará en detrimento de la soberanía alimentaria, ni afectará el derecho al agua”* (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, pág. 13).

Art 32. *“La salud es derecho que garantiza el estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”* (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, pág. 18).

Art. 36.- *Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.* (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, pág. 20)

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. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, pág. 21)

Ley orgánica de salud

Art. 3.- *“La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (Congreso Nacional, 2015, pág. 2).*

Art. 4.- *La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias. (Congreso Nacional, 2015, pág. 2).*

Art. 6. *“Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública numeral 14.- Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes; numeral 16.- Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y*

condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención” (Congreso Nacional, 2015, pág. 2).

Art. 13.- Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general. (Congreso Nacional, 2015, pág. 6)

Discapacidad Del adulto mayor de acuerdo con la norma técnica de visitas domiciliarias

El Acuerdo Ministerial Nro. 042 del 15 de octubre del 2018: Manual del Proceso de Autorización de Permisos de Funcionamiento para los servicios Intra- Murales y Extra Murales Públicos y Privados para Personas con Discapacidad, Adultas Mayores y Protección Especial.

La Norma Técnica de Visitas domiciliarias adultos mayores en su numeral 5.4.2. Señala: “Registro y evaluación para personas con discapacidad moderada y enfermedades prevalentes La unidad de atención debe mantener un registro permanente con evaluación especializada de sus usuarios, en relación con discapacidades y enfermedades prevalentes para desarrollar planes de intervención”. (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018, pág. 26).

El Artículo 86 de la Ley Orgánica de Discapacidades, determina que “Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección y promoción social del Estado dirigidos al

máximo desarrollo de su personalidad, fomento de autonomía y la disminución de la dependencia” (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012, pág. 19).

El Art. 87 de la misma Ley, señala que “La autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social y/o los gobiernos autónomos descentralizados articularán con las entidades públicas y privadas, el desarrollo y ejecución de políticas destinadas a:”, entre otras: 10 “1. Fomentar la autonomía, goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad;” “2. Orientar y capacitar a las personas y las familias que tienen bajo su cuidado a las personas con discapacidad, en el buen trato y atención que deben prestarles;” “3. Establecer mecanismos de participación, solidaridad y responsabilidad comunitaria para la integración e interacción social de las personas con discapacidad y sus familias” (Ley Orgánica de Discapacidades, 2012, pág. 20).

Acuerdo Ministerial 094 Del 07 De Mayo De 2019

El Ministerio de Inclusión Económica y Social “En ejercicio de sus atribuciones contempladas en los artículos 154, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador, artículo 47 del Código Orgánico Administrativo y, artículo 17 inciso primero del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva, acuerdan el reformar el Acuerdo Ministerial Nro. 051 de 13 de diciembre de 2018 publicado en el Registro Oficial Edición Especial Nro. 726 de 18 de Enero de 2019, mediante el cual se aprobó las Normas Técnicas para la implementación de la Prestación de Servicios en Centros Gerontológicos para personas adultas mayores” (social, 2018, pág. 36).

CAPÍTULO III

Marco Metodológico

Descripción del área de estudio / Descripción del grupo de estudio

De acuerdo con el último Censo realizado en el año 2010, la provincia de Imbabura cuenta con 193.664 personas, y en el cantón Ibarra 181.175 habitantes, de los cuales el 45.3% son hombres y un 45.6% mujeres; con una edad promedio de 30 años.

En lo que se refiere adultos mayores, considerados estos los mayores de 65 años son 2.7% de la población, y en 65.7 se auto identifican ser mestizos.

El Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María, es una institución que se encuentra ubicada en Imbabura, ciudad Ibarra, en la calle Monseñor Leónidas Proaño, Sector Tanguarín. Ofrece los servicios de cuidado y atención a personas adultas mayores desde hace 10 años, actualmente brinda su atención a 39 adultos mayores. A partir de su creación su enfoque ha sido el brindar atención integral al adulto Mayor del norte del país, proporcionándoles una vejez tranquila, unido a la excelencia en su gestión profesional en el área geriátrica. Actualmente el Centro Gerontológico cuenta con médico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, enfermera, auxiliares de enfermería, y demás personal de apoyo y administrativo que integran el grupo de trabajo profesional de este centro, a fin de brindar servicios de psicología, fisioterapia, terapia ocupacional, dietética y nutrición, sociabilización; personal comprometido con la calidad de su servicio y pensando siempre en el bienestar y las necesidades de los adultos mayores, la cobertura de este servicio es en la zona urbana y rural de la ciudad de Ibarra, bajo un cronograma de citas y de acuerdo a la disponibilidad de recursos humanos y materiales.

Enfoque y Tipo de Investigación

Enfoque

- ***Cuantitativo.-*** en la presente investigación se realizó la recolección de datos de nuestra población de estudio, por medio de encuestas estructuradas, que nos permitió caracterizar y analizar los datos estadísticos obtenidos, con el objeto de determinar el grado de cumplimiento y aplicación de la Norma Técnica, así como la satisfacción de la atención recibida de sus pacientes adultos mayores. El autor Hidalgo (2019) lo define como una serie de procesos sistemáticos o empíricos que permiten dentro de la investigación una adecuada recolección de datos, su análisis, integración y discusión de cada uno de los resultados obtenidos para promover la fundamentación y comprensión de estudio.

Tipo de investigación

- ***Descriptivo.-*** ya que su objetivo es detallar el cumplimiento de la Norma Técnica en la valoración gerontológica integral del adulto mayores; como manifiesta (Hernández Sampieri, 2014), al tipo descriptivo como el estudio de la estructura de los fenómenos y su dinámica, identificar aspectos relevantes de la realidad. Pueden usar técnicas cuantitativas o cualitativas.
- ***Correlacional.-*** ya que se analiza el comportamiento de las variables de nuestra investigación, como son características socio demográficas personal de salud y adultos mayores, norma técnica para el cuidado de adultos mayores, satisfacción del adulto mayor beneficiario de visitas domiciliarias, disponibilidad de recursos humanos y materiales en la atención de visitas domiciliarias; como menciona

(Hernández Sampieri, 2014) en este tipo de estudio se busca determinar la relación estadística entre estas sin ningún tipo de influencia o intervención, sino tal como se presentan en forma regular en el Procedimientos.

Procedimiento de investigación

Población

La población estuvo constituida por 14 profesionales de salud que laboran en el Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María. De acuerdo a su distributivo institucional estos profesionales son médico, enfermera, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, auxiliares de enfermería y cuidador.

En nuestra población de adultos mayores, se contó con 39 adultos mayores beneficiarios del programa del el Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María.

Muestreo

El Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María cuenta con 14 profesionales de salud que realizan funciones acordes a nuestro tema de estudio y son 39 adultos mayores beneficiarios del programa de visitas domiciliarias, es por ello que no se realiza un cálculo de muestreo debido a la población del estudio, sino se trabaja con todo el universo poblacional.

Criterios de inclusión

Adultos mayores beneficiarios del programa de visitas domiciliarias quienes son pacientes del Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María y personal de salud, quienes además voluntariamente acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Adultos mayores que no se encontraron en sus domicilios, o estuvieron solos o no tuvieron la capacidad intelectual de responder las preguntas planteadas en el momento de la aplicación de la encuesta; así como profesionales de salud que no se encontraron presentes por vacaciones, enfermedad u otros motivos de inasistencia.

Variables

- Variable dependiente: Cumplimiento Norma Técnica
- Variables independientes: conocimientos, actitudes y prácticas de norma técnica
- Variable interviniente: características sociodemográficas

Técnicas

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta descrita como "Una Técnica de adquisición de información de interés sociológico que permite recolección de datos mediante un cuestionario previamente elaborado a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado" (García Ferrando, 1992).

Instrumentos

El instrumento usado es la encuesta al personal de salud inmerso en el programa de visitas domiciliarias y la encuesta a los adultos mayores motivo de estudio; dentro del cantón Ibarra, datos que permitieron valorar el cumplimiento de la norma técnica del adulto mayor, así como la satisfacción del paciente como lo mencionan (Feria, Margarita, & Silverio, 2020).

La estructura de la encuesta al personal de salud incluía los siguientes apartados:

- Características sociodemográficas.
- Nivel de conocimiento de la Norma Técnica, en base a los protocolos de atención al adulto mayor en visitas domiciliarias en su valoración integral del paciente adulto mayor.
- Recursos humanos y materiales disponibles para las visitas domiciliarias, en base a lo que indica la norma técnica para vivistas domiciliarias a los adultos mayores.

La estructura de la encuesta para medir satisfacción de los adultos mayores en la atención recibida, esta fue estructurada de la siguiente manera:

- Características sociodemográficas, con preguntas estructuradas de su edad, escolaridad, etnia, sexo, domicilio.
- Satisfacción del paciente. Para la percepción del nivel de satisfacción del adulto mayor en relación a las visitas domiciliarias recibidas por parte de los profesionales de la salud se utilizó “SATISFAD 10”, denominada la encuesta de satisfacción con los servicios de atención domiciliaria, la cual consiste en 10 ítems determinar el grado de satisfacción de los pacientes adultos mayores. El instrumento contó con una escala de respuesta de cuatro opciones tipo Likert nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), siempre (3). La confiabilidad del instrumento es de alfa de Cronbach de 0,95.

Procesamiento de la información

Validación y edición.- El instrumento aplicado en la investigación tuvo una validación de expertos profesionales en salud, del área Gerontológica y visitas domiciliarias. La encuesta aplicada a personal de salud y adultos mayores se la realizó previo consentimiento informado, en el mes de septiembre del 2022, con una duración de 20 minutos,

información que además fue recolectada de manera presencial en el Centro Gerontológico Casa Residencia Santa María, brindando el soporte a las inquietudes presentadas durante el desarrollo de la misma.

Codificación.- Los datos recabados en este estudio fueron codificados a números e ingresados al programa SPSS, y en su opción de función analizar, se pudo realizar la interpretación de estos datos.

Tabulación y análisis estadísticos.- El manejo de los resultados de las encuestas aplicadas, se lo realizó en un físico y un archivo digital; con su respectiva tabulación y sistematización de la información del año 2022, en tablas dinámicas, los resultados fueron analizados de manera estadística y expuestos mediante el uso de representaciones gráficas.

CAPÍTULO IV

Resultados y Discusión

A continuación, se presentan las estadísticas descriptivas de las variables de la encuesta, misma que fue aplicada a 14 profesionales de salud y 39 adultos mayores del Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María en el año 2022.

Tabla 2 *Características sociodemográficas del personal de salud*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 25 a 30	5	33,3%
	De 31 a 36	7	50%
	De 37 a 42	1	8,3%
	De 43 a 48	1	8,3%
Género	Femenino	9	66,7%
	Masculino	5	33,3%
Etnia	Mestizo	14	100%
Nivel de estudios	Tecnología	1	8,3%
	Tercer nivel	10	75,0%
	Especialista	2	8,3%
	Cuarto nivel	1	8,3%
Zona de residencia	Urbano	14	100%
Tiempo de Experiencia profesional	De 1 a 3 años	6	41,7%
	De 4 a 6 años	7	50%
	De 7 a 9 años	1	8,3%
Tiempo en el programa de visitas domiciliarias	0 a 2 años	5	33,3%
	3 a 4 años	8	58,3%
	5 a más años	1	8,3%

El Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María se encuentra constituido por 14 profesionales de salud objeto de nuestro estudio, dando como resultados de esta

investigación en el aspecto socio demográfico que esta institución cuenta con personal joven ya que el 50% corresponde a hombres y mujeres de 31 a 36 años, en su mayoría pertenecen al género femenino; así como todos se auto identifican como mestizos; respecto al nivel educacional muestra que la mayor proporción de usuarios tiene tercer nivel educativo, residen en la zona urbana, con tiempo de experiencia profesional en el área de 4 a 6 años, y el tiempo programado de visitas domiciliarias de 3 a 4 años, siendo así que las expectativas sobre el personal médico inspiran confianza en relación a su experiencia.

Los resultados se asemejan al estudio de Henao-Castaño et al (2021), tras aplicar la encuesta en 20 enfermeros, los resultados obtenidos entre las características demográficas más relevantes de la población se encontraron que del total de la muestra el 99% son mujeres, de edades entre 26 y 30 años con una edad mínima de 22 años y máxima de 50 años, en cuanto al estado civil el 40% son solteros, cabe señalar que el género predominante encontrada está en relación con el presente estudio en su mayoría los participantes pertenecen a las mujeres.

Tabla 3 *Características sociodemográficas de adultos mayores*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 60 a 68	5	12,8%
	De 69 a 77	13	33,3%
	De 78 a 86	17	43,6%
	De 87 a 95	3	7,7%
	Más de 96	1	2,6%
Género	Femenino	16	41%
	Masculino	23	59%
Etnia	Afro ecuatoriano	9	23,1%
	Indígena	2	5,1%

	Mestizo	27	69,2%
	Montubio	1	2,6%
Nivel de estudios	Ninguno	5	12,8%
	Primaria	14	35,9%
	Secundaria	15	38,5%
	Tercer Nivel	5	12,8%
Zona de residencia	Rural	12	30,8%
	Urbano	24	61,5%
	Urbano Marginal	3	7,7%

Con relación a las características socio-demográficas de las personas adultas mayores del estudio, se observa que los rangos más altos se encuentran en la edad de 78 a 86 años, esta variación es significativa para el establecimiento por extremos de edad (adultos y adultos mayores), existe un predominio del género masculino, otra variable de interés es la auto identificación cultural donde lo más relevante es que mayoritariamente predomina la mestiza, respecto al nivel educacional muestra que la mayor proporción de usuarios tenía nivel educativo secundario. Por otro lado, analizando la zona de residencia, se destaca que más de la mitad residían en la zona urbana.

Los resultados que discrepan al estudio de Castellanos et al (2017), tras aplicar la encuesta en 391 usuarios que recibieron atención domiciliaria, los resultados obtenidos entre las características demográficas más relevantes de la población se encontró que del total de la muestra el 80,4% son mujeres, el 72,2% están entre 60 y 74 años con una edad mínima de 60 años y máxima de 74 años, en cuanto al estado civil, el 32,5% son casados y el 31,5% viudos. En relación con el nivel de educación, se observó que el 72,6% de los participantes solo han realizado estudios de básica primaria y el 16,6%, de bachillerato;

cabe señalar que el nivel de educación encontrada está en relación con el presente estudio en su mayoría los participantes pertenecen al grupo prioritario de personas adultas mayores.

Tabla 4 *Conocimiento de la Norma Técnica de visitas domiciliarias*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Aplicación de la Norma Técnica de Visitas domiciliarias en adultos mayores	Desconoce	3	16,7%
	Conoce parcialmente	8	66,7%
	Conoce totalmente	3	16,7%

Se puede apreciar que el personal de enfermería posee un nivel de conocimiento de la norma técnica de visitas domiciliarias de manera parcial en su mayoría que corresponde al 66,7%; a pesar de ello si existe profesionales que la desconocen; siendo necesario la socialización de la Norma Técnica, así como contar con un documento escrito que sirva de soporte para el seguimiento de la aplicación efectiva de acuerdo a las normas y protocolos expedidos, en beneficio de sus pacientes así como del Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María.

En un estudio realizado por Solis & Guevara (2015), los datos arrojados se asemejan a los obtenidos en la presente investigación puesto que hicieron una valoración del nivel de conocimiento del personal de enfermería de Costa Rica, en donde señalan que la visita domiciliaria representa un modo diferente de cuidar la salud, por medio de la que se logra una mayor proximidad con las familias para el desenvolvimiento de intervenciones y acciones de promoción y prevención, por ello es que el acercamiento de los servicios de salud a los domicilios de las personas y los lugares de trabajo permite conocer de primera,

mano las necesidades de la población, en lo que el ATAP representa el primer contacto del individuo, familia y comunidad con el sistema de salud.

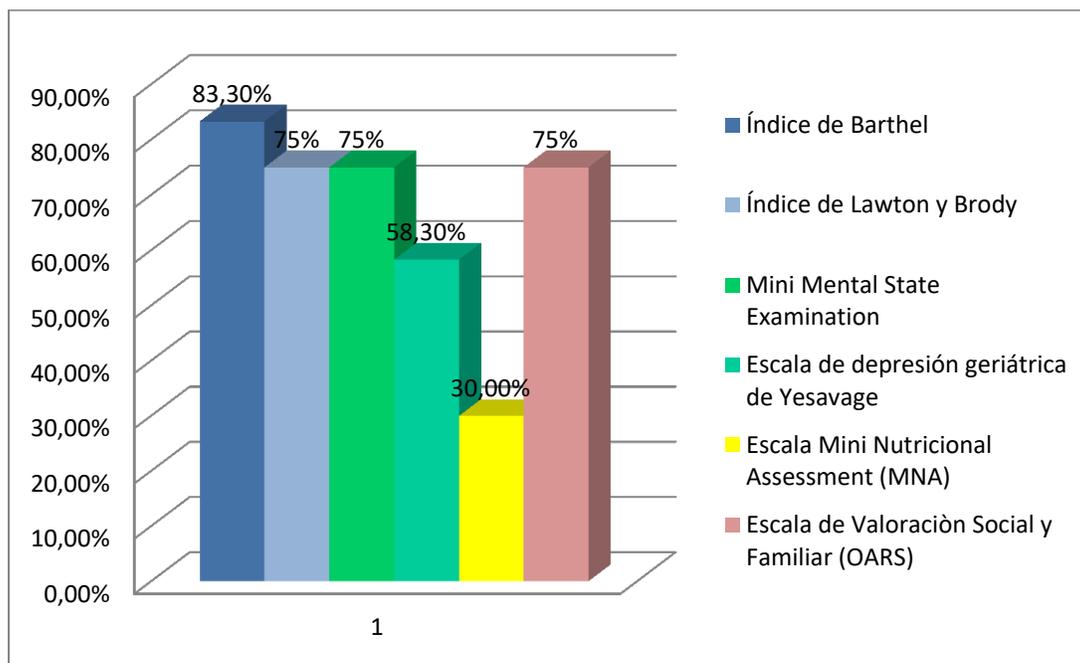
Tabla 5 *Frecuencia de atención*

Frecuencia Atención	Frecuencia	Porcentaje
Quincenal	5	33,3%
Mensual	9	66,7%

Analizando los resultados en lo que respecta a la frecuencia de atención del equipo de salud, estos son mensuales en su mayor porcentaje, aspecto positivo para este estudio ya que las acciones de salud y cuidado de los adultos mayores de acuerdo a lo estipulado en las Normas y Protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores deben ser acciones articuladas orientadas a prevenir, rehabilitar y brindar cuidados oportunos en eventos agudos cuidando siempre de la continuidad del tratamiento en la recuperación del paciente; misma que se liga a la Norma Técnica del adulto mayor ya que en la misma menciona deben ser atendidos los casos agudos en forma espontánea y casos crónicos con una periodicidad de 15 a 45 días, concordando con los resultados obtenidos en este estudio.

Los resultados concuerdan además con lo expuesto por (Alvarez, Pazmiño, Alicia, & Villacís, 2010, pág. 39); en donde menciona que el objetivo de la frecuencia de atención en visitas domiciliarias es lograr que el personal que atiende a las personas adultas mayores, conozcan y apliquen el proceso asistencial continuo y progresivo, con el fin de contribuir a alargar los años de independencia y autonomía y mejorar su calidad de vida, adaptando el sistema de salud a las necesidades de esta población.

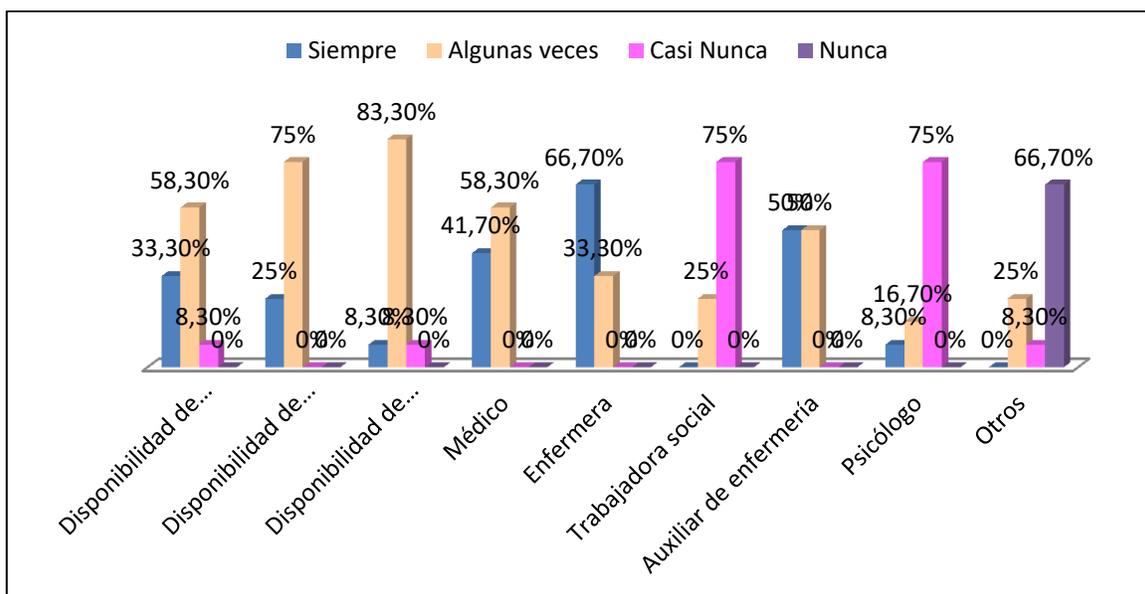
Figura 1 Valoración Gerontológica Integral



Referente a la aplicación de una valoración gerontológica integral, esta si es aplicada dentro de los cinco ejes que menciona la Norma Técnica, dirigido a explicar los problemas médicos, psíquicos, sociales, y en especial, las capacidades funcionales y condiciones geriátricas, es así que en cuanto a la Valoración funcional la mayoría realiza la actividad del Índice de Barthel, seguido por el mismo porcentaje Índice de Lawton y Brody; en cuanto a la valoración Psíquica y Cognitiva utilizan Mini Mental State Examinación y la Escala Yesavage; En la Valoración Social se aplica Escala de OARS; pero es importante trabajar en la aplicación en cuanto a la Valoración Nutricional ya que esta es aplicada en un pequeño porcentaje; dando lugar a que no exista un estudio integral del paciente, pudiendo esto estar relacionada con el porcentaje que conoce parcialmente la Norma Técnica.

Esta valoración es considerado por (Alvarez, Pazmiño, Alicia, & Villacís, 2010) como un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, que contribuye dentro de la atención continua asistencial y progresiva, siendo importante entonces enfocar acciones de mejora en la aplicación de valoración nutricia a fin de que cumplir con la Norma Técnica de atención a personas adultas mayores donde es considerado como el procedimiento básico que debe ser aplicado a toda persona adulta mayor.

Figura 2 Disponibilidad de recursos humanos y materiales

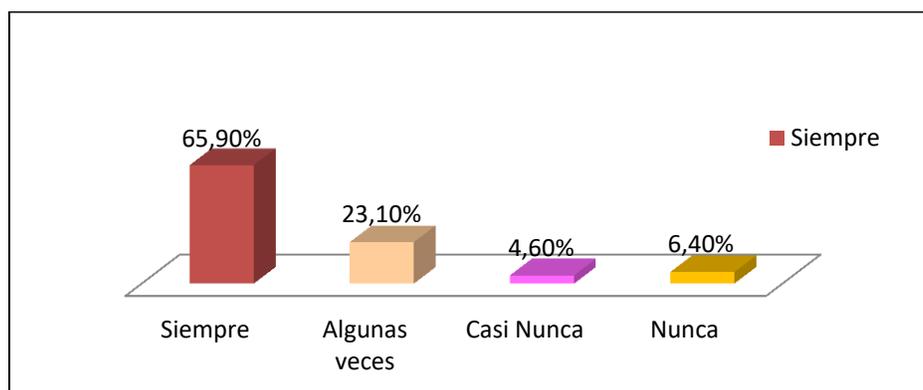


En lo que se refiere a la disponibilidad de recursos humanos y materiales, al ser una entidad privada, cuenta con los recursos materiales necesarios para la atención; a pesar de ello personal como enfermeras existe un 33,30% que indican que algunas veces cuentan con estos profesionales, al igual que el profesional encargado de Trabajo Social que se observa una ausencia del 75%, dando lugar a aplicar las normas y protocolos en cuanto a personal obligatorio y necesario para la atención en centros gerontológicos, con relación a

los pacientes de esta casa de salud, hay que tomar en cuenta que el no contar con estos recursos humanos podría convertirse en un factor de riesgos con atención no adecuada, a sus pacientes adultos mayores; estos resultados van enfocados con lo que menciona la (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2018) para la implementación y prestación de servicios gerontológicos que menciona que la atención a la personas adultas mayores en centros residenciales está conformada por un equipo multidisciplinario, que trabajan de forma independiente pero coordinada, para ofrecer una atención integral y de calidad.

Es importante mencionar que las formas de control de la calidad asistencial médica se han transformado con el tiempo Vuori y Donabedian, han realizado grandes aportes a las formas de control de la calidad asistencial, este último, considerado el fundador del estudio de la calidad de la atención a la salud, la definió como: las actividades encaminadas a garantizar servicios accesibles y equitativos, con prestaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida (Omar, Chavez, Linares, & Garcia, 2018, pág. 101).

Figura 3 Satisfacción del adulto mayor



La satisfacción de los adultos mayores de acuerdo a los resultados obtenidos con el cuestionario SATISFAD 10, se sitúan en escalafones superiores de satisfacción; se encuentran en un mayor porcentaje con el 65,90% la población que siempre se sienten satisfechos con la calidad de servicio y atención recibida por parte de profesionales del Centro Gerontológico Residencias Casa Hogar Santa María,; a pesar de ello si existe un 6,40 por ciento de pacientes quienes nunca se han sentido satisfechos con este tipo de atención, aspecto que nos ayuda a direccionar el plan de mejoras respectivo, para que este porcentaje disminuya en su totalidad.

En un estudio realizado por Szwako & Ver (2017), los datos arrojados se asemejan a los obtenidos en la presente investigación puesto que hicieron una valoración de percepción de calidad de atención de enfermería, en donde encontraron que los usuarios consideran en su mayoría que las enfermeras se preocupan por la comodidad y bienestar, calificando como muy buena la calidad de atención.

CAPÍTULO V

Propuesta

La Valoración Geronto-geriátrica permitirá identificar a los adultos mayores con alto riesgo de declinación funcional, morbilidad, y mortalidad, para otorgar un plan de intervenciones no farmacológicas y una prescripción razonada, así como una referencia oportuna; por lo que una vez obtenido los resultados y analizados, se plantea la propuesta de una guía de valoración de gerontológica integral, en el área clínica y funcional, área mental y psicoafectiva, área nutricional y área socio-familiar, para referencia rápida, a ser aplicada en el Centro Gerontológico Residencial Santa María.

Esta propuesta será entregada a las autoridades del Centro Gerontológico Santa María, quienes serán los encargados de socializar, concientizar, aplicar, evaluar y dar el seguimiento a la guía de valoración de gerontológica integral para referencia rápida.

Objetivo

Identificar a los adultos mayores con alto riesgo, de declinación funcional, morbilidad y mortalidad, para brindar una intervención y prescripción médica razonada, así como una referencia oportuna.

Tabla 6 Plan de Acción para Valoración Geriátrica Integral

Área de evaluación	Acciones de Mejora	Objetivo	Responsable	Valoración	Control	Instrumento
Clínica	<ul style="list-style-type: none"> *Concientizar y ejecutar la toma de Signos vitales: tensión arterial, pulso, temperatura. *Concientizar y evaluar problemas de visión y audición. * Generar conciencia sobre la importancia de la evaluación de incontinencia urinaria * Sensibilizar a los profesionales sobre la importancia de la evaluación Farmacológica. *Socializar guía de valoración gerontológica del adulto mayor. *Realización de exámenes complementarios del laboratorio y de rutina. 	*Realizar un diagnóstico precoz, para evitar complicaciones y el deterioro de salud del adulto mayor.	Personal médico y de enfermería, equipo interdisciplinario	Historia Clínica única del paciente	Demanda	Flujogramas de evaluación clínica
Funcional	<ul style="list-style-type: none"> * Reuniones de capacitación e información en relación al proceso de envejecimiento natural. *Integrar a los adultos mayores a las diferentes actividades básicas de la vida diaria como baño, vestirse, uso del retrete, movilidad, continencia, alimentación. *Actividades instrumentales de la vida 	* Identificar el deterioro de la capacidad funcional, asociada a una nueva enfermedad.	Personal médico y de enfermería, equipo interdisciplinario	<ul style="list-style-type: none"> *Escala de índice de Katz *Escala Lawton-Brody. 	Quincenal	Flujogramas de evaluación funcional

	<p>diaria de los adultos mayores con apoyos motivacionales para realizar actividades físicas diversas, tales como baile de salón, y actividades que aporten alegría y placer en medio de su cotidianidad.</p> <p>*Mantenerse activo cuidando límites de seguridad.</p>					
Evaluación mental y psicoafectiva	<p>*Incluir al adulto mayor a la cotidianidad con sus limitaciones</p> <p>*Programar educación continua para los cuidadores de adultos mayores frágiles y con discapacidad.</p> <p>*Fomentar un trato humanizado permitiendo la funcionalidad física y autonomía personal para prevenir complicaciones que pueden llevar a la dependencia.</p> <p>*Desarrollar actividades preventivas, terapéuticas de rehabilitación y seguimiento a fin de mantener o recuperar la autonomía.</p>	*Evaluar el estado cognitivo y emocional del adulto mayor	Personal médico y de Enfermería	<p>Escala MMSE</p> <p>Escala Yesavage</p>	Quincenal	Flujograma de evaluación mental y psicoafectiva
Evaluación nutricional	<p>Priorizar la toma de medidas antropométricas: peso, talla, índice de masa corporal (IMC), perímetro de cintura, perímetro de cadera y perímetro de pantorrilla.</p>	Establecer el diagnóstico nutricional y sus tendencias nutricionales en el adulto mayor	Personal médico y de enfermería	<p>Escala MNA</p> <p>Mini Nutritional Assessment</p> <p>IMC</p>	Quincenal	Flujograma de evaluación nutricional

				Medidas antropométricas		
Evaluación socio-familiar	<p>*Crear espacios de reflexión y recreación en la construcción del conocimiento que permitan realizar actividades de intercambio de saberes y cosmovisión.</p> <p>*Ejecutar actividades referentes a promoción de la salud incluyendo a sus familiares.</p> <p>* Desarrollar un plan de trabajo conjunto con el personal médico y los adultos mayores para desarrollar temas sobre estilos de vida saludables y temas de acuerdo a las necesidades de los adultos mayores.</p> <p>*Ocupación del tiempo libre con actividades recreativas o autosustentables.</p> <p>*Seguimiento y evaluación del plan de trabajo.</p>	*Incorporar al adulto mayor a las actividades cotidianas y permitir que expresen sus sentimientos.	Equipo de salud, equipo interdisciplinario.	Escala oars	Continua	Flujograma de evaluación socio familiar

Área clínica y funcional

Figura 4 Flujo grama de Evaluación de problemas de visión y audición

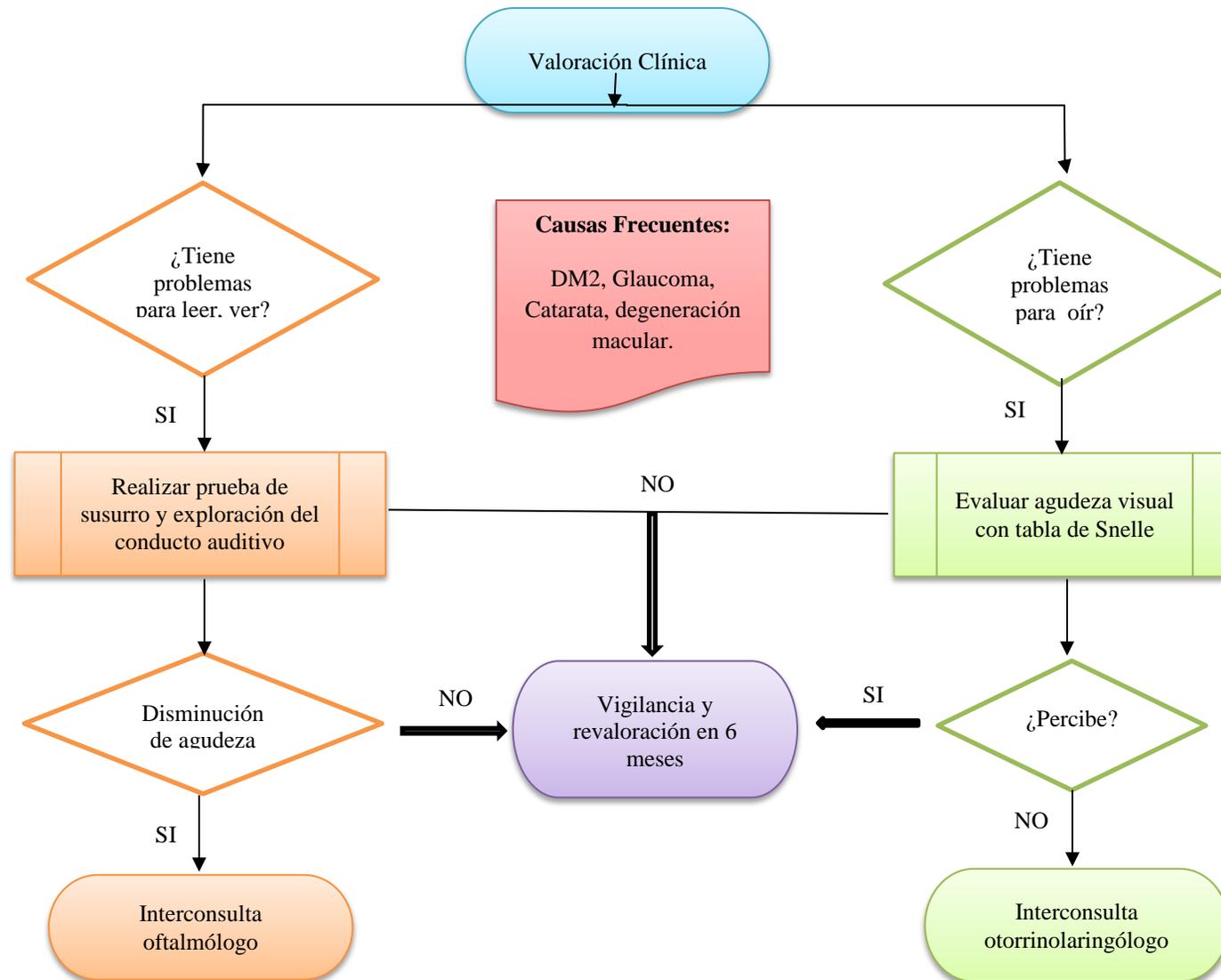
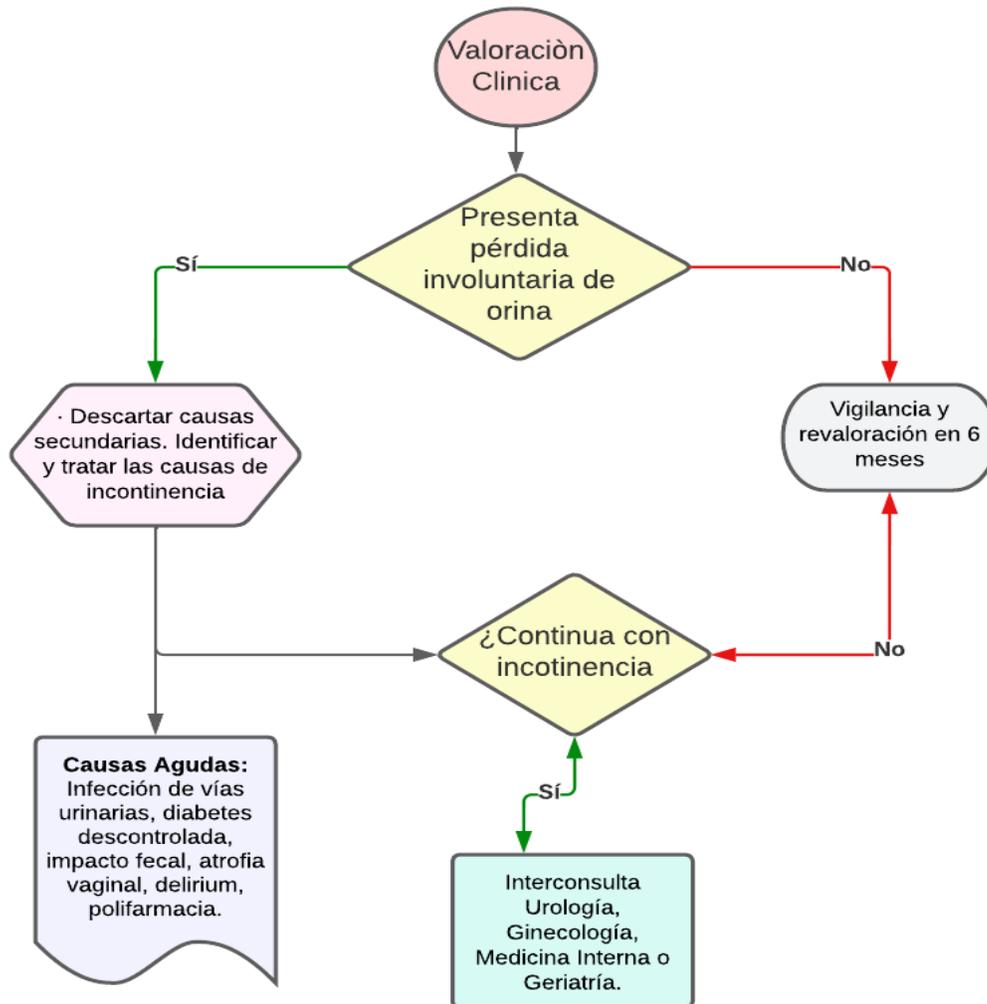


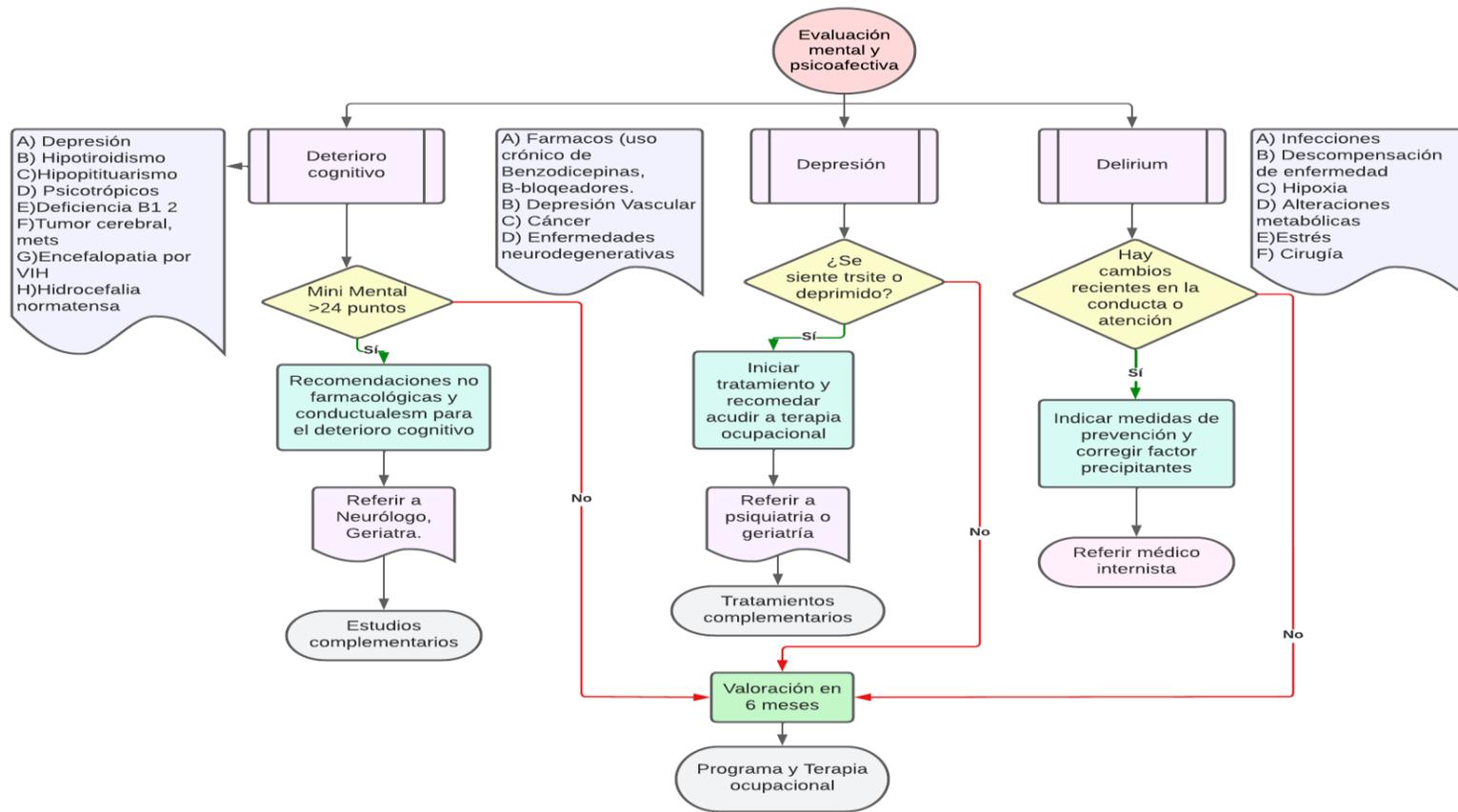
Figura 5

Flujograma de Evaluación de problemas de incontinencia urinaria



Área Mental y Psicoafectiva

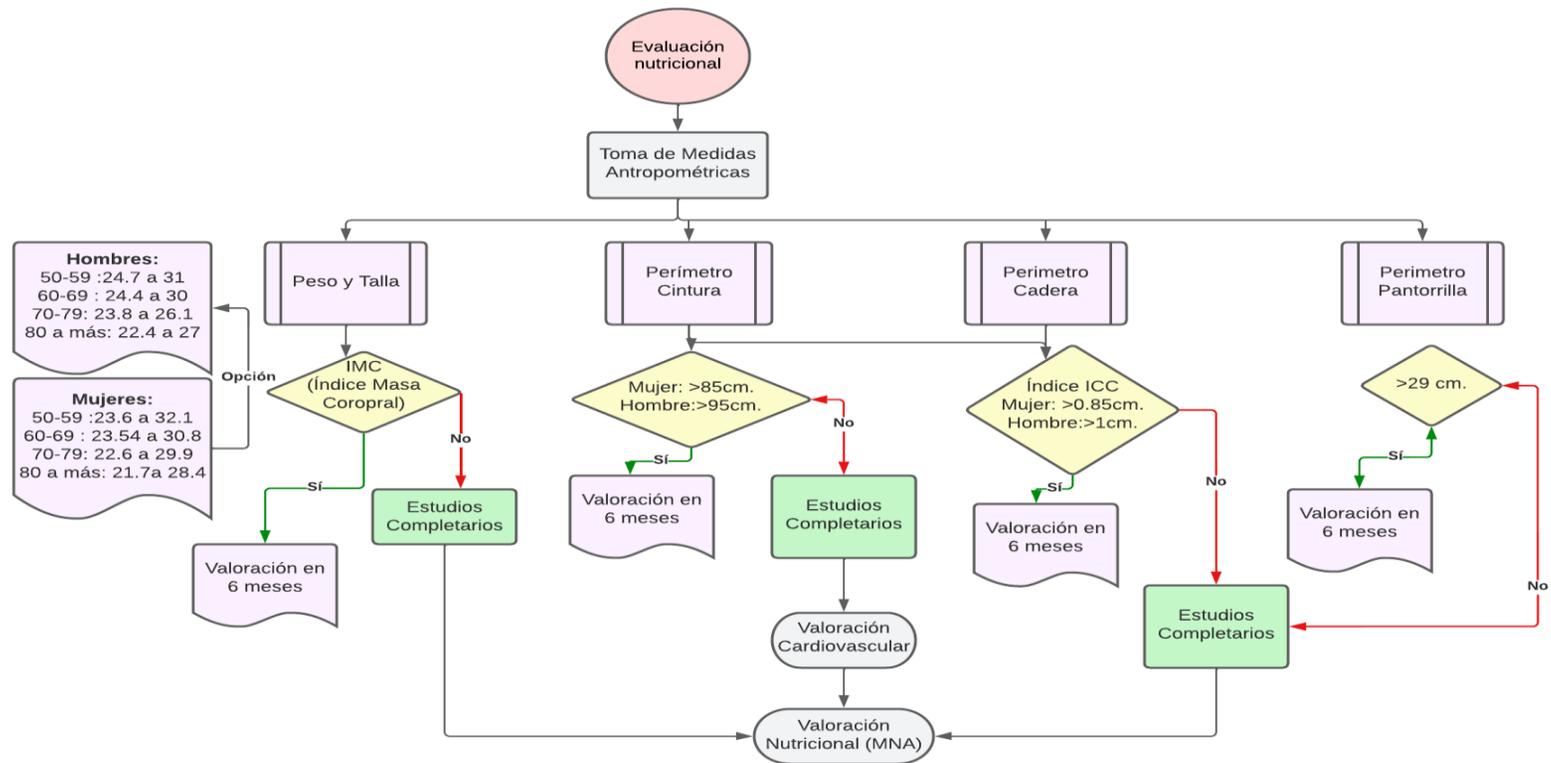
Figura 6 Flujograma de Evaluación mental y psicoafectiva



Área Nutricional

Figura 7

Flujograma de Evaluación nutricional



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- De acuerdo al diagnóstico situacional realizado en esta investigación se determina que el Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María goza de un equipo multidisciplinario, de sexo femenino en su mayoría, se catalogan como mestizos, perteneciendo la mayor parte de profesionales al grupo etario de adultos jóvenes, con estudios de tercer nivel y su experiencia profesional es mayor de 4 años, lo que inspira confianza y seguridad por su experiencia y dominio en la atención domiciliaria de las/os adultos mayores.
- En lo que se refiere al diagnóstico situacional de adultos mayores de este Centro Gerontológico Residencial Santa María en su mayoría son de género masculino, la edad media va de 78-86 años, se catalogan como mestizos, su nivel de estudios predominante es el secundario, seguido de primario y en un mínimo porcentaje superior, provienen de la zona urbana.
- El conocimiento de la Norma Técnica de atención del adulto mayor por parte de los profesionales es de manera parcial en su mayoría. En lo referente a la aplicación de las escalas de valoración clínica, se puede apreciar que la más valorada es la funcional con la escala del Índice de Barthel; en lo que respecta a la valoración psíquica y cognitiva se aplica la escala Mini Mental State Examinación (MMSE); para la valoración afectiva aplican la escala de depresión geriátrica de Yesavage; y para la valoración social aplican la escala de OARS; a pesar de ello existe un porcentaje de profesionales que indican no realizan este tipo de evaluación en lo referente a la escala MNA, por lo que

se podría mencionar que no existe una valoración gerontológica integral que permita un diagnóstico médico exacto que oriente al profesional de salud en la toma de decisiones, a tres niveles individual, familiar y comunitario.

- En cuanto a la satisfacción del usuario, de acuerdo a la evaluación SATISFAD 10, se sitúan en escalafones superiores de satisfacción por su competencia laboral, destacando la humanización e información, lo que se traduce que el personal de salud brindó una atención oportuna, demostrando empatía, capacidad de respuesta, cortesía, confianza, respeto, comunicación, oportunidad y seguridad en la atención domiciliaria de los adultos mayores.
- Con esta investigación se identificó las necesidades y demandas de los usuarios y las familias de los adultos mayores en relación con la atención domiciliaria, para ello se elaboró un plan de atención estandarizado con los lineamientos para el proceso de atención de enfermería acorde a la norma técnica, enfatizando en los cuidados estandarizados del adulto mayor, como grupo prioritario.

Recomendaciones

- Se recomienda difundir los resultados de esta investigación, a fin de que las autoridades institucionales, puedan reorientar la atención domiciliaria de enfermería, tomando como punto de partida la propuesta diseñada en este estudio en beneficio del Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María y de los adultos mayores.
- Se sugiere concientizar y difundir por parte de los directivos de este Centro Gerontológico la correcta aplicación de la Norma Técnica de Atención Integral del Adulto Mayor, para estandarizar el manejo de la atención domiciliaria, regular su cumplimiento y mantener el buen nivel de percepción y satisfacción de sus adultos mayores.
- Se recomienda a los profesionales que labora en el Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María, que continúen potencializando la calidad de los cuidados de enfermería en la atención domiciliaria, manteniendo un servicio oportuno, ágil, con respeto, seguridad y cortesía, estableciendo procesos de atención basados en las necesidades y expectativas en sus relaciones interpersonales, familiares y grupales.
- Se sugiere a las autoridades del Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María, continuar con la articulación de entidades públicas, para la atención domiciliaria y referencia, ante las necesidades del adulto mayor, a fin de brindar cuidados especializados en la atención y promover mejoras en la calidad de vida las personas adultas mayores y sus familias.

REFERENCIAS

- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución Política de la República del Ecuador*. Quito- Ecuador.
- Asamblea Nacional República del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*.
Obtenido de
https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_leyorg.dediscapacidades_ecu.pdf
- Castellanos, J., Gómez, D., & Guerrero, C. (2017). Condición física funcional de adultos mayores de Centros Día, Vida, Promoción y Protección Integral, Manizales. *Revista Hacia promoc. salud*, 84-98.
- Congreso Nacional. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. LEXIS-Finder. Obtenido de
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Consejo Nacional de Planificación. (2017-2021). *Plan del Buen Vivir*.
- Editorial Etecé. (16 de 07 de 2021). *Etecé*. Obtenido de <https://concepto.de/recursos-materiales/#ixzz7RrtYWdAg>
- EOS. (28 de 2 de 2019). *La Familia en la Actualidad*. Obtenido de
<https://www.clinicaeos.com/familia/la-familia-en-la-actualidad/>
- Feria, H., Margarita, M., & Silverio, M. (2020). LA ENTREVISTA Y LA ENCUESTA: ¿MÉTODOS O TÉCNICAS DE INDAGACIÓN EMPÍRICA? *Revista UTL*, 62-79.
doi:<http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>
- FIGO. (2018). Nueva definición de personal de salud calificado.
doi:<https://www.figo.org/es/news/nueva-definicion-de-personal-de-salud-calificado>

- García Ferrando, M. (1992). La Encuesta. En *El Análisis de la realidad social métodos y técnicas de investigación* (págs. 1-5). Madrid: Alianza Universidad.
- Gonzalez, C., Silva, N., & Roca, O. (2020). *Factores asociados al Cumplimiento de las visitas domiciliarias por parte del equipo sanitario del Centro de salud del MSP de la ciudad de Guayaquil*. Colloquium. Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940022/html/#redalyc_573667940022_ref1
- Henao-Castaño, A., Blanco-Cav-ides, J., & Fajardo-Ramos, E. (2021). Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia covid-19. *Rev. cienc. ciudad*, 64-73.
- Hernandez, & Fernandez. (2018). Metodología de la investigación. Obtenido de [http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/08/los-procesos-cuantitativos-y.html#:~:text=El%20proceso%20cuantitativo%2C%20parte%20de,un%20plan%20para%20probarlas%20\(dise%C3%B1o](http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/08/los-procesos-cuantitativos-y.html#:~:text=El%20proceso%20cuantitativo%2C%20parte%20de,un%20plan%20para%20probarlas%20(dise%C3%B1o)
- Imaginario, A. (17 de 10 de 2019). Significados. 1-2.
- Infante Lluga, B. P. (29 de junio de 2018). La situación socio familiar y la calidad de vida del adulto mayor en el gobierno autónomo descentralizado parroquial de izamba. Ambato, Tungurahua, Ecuador.
- Laurencena, V. (2021). Visita domiciliaria: ¿Qué es la salud en casa y cuándo es necesaria? *Vitae Healt Services*. Obtenido de <https://vitae-health.com/la-importancia-de-las-visitas-domiciliarias-para-adultos-mayores/>
- Laurencena, V. (2021). Visita domiciliaria: ¿Qué es la salud en casa y cuándo es necesaria?
- Law & Safety School. (5 de Septiembre de 2019). Derechos Humanos. Lleida, España.

Lopez, M. I. (Noviembre de 2020). Las NOrmas Técnicas, qué son y para qué sirven.

Hojitas de Conocimiento, 2. Obtenido de

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/cnea-ieds-hojitas_normas_tecnicas_iram.pdf

Machado , J. (26 de Noviembre de 2019). *Primicias*. Obtenido de

<https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion/>

Martinez, M. (2010). *Guia asistencial de visita domiciliaria*. Bogotá: Hospital Nazareth I nivel.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Agenda de Igualdad para Adultos Mayores*. Quito.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). Ministerio de Inclusión Económica y Social. En *Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios Gerontológicos de: Atención Domiciliaria para personas Adultas Mayores* (págs. 8-35). Quito: Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios Gerontológicos de: Atención*

Domiciliaria Para Personas Adultas Mayores. Obtenido de

<https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/MAQUETACI%C3%93N-DOMICILIARIA.pdf>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (9 de septiembre de 2014). *Guia operativa del Modelo de atención y gestión domiciliaria del buen Vivir para el adulto mayor*.

Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-PAM-ATENCION-DOMICILIARIA.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (5 de Agosto de 2021). *Minsalud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Scielo*.

Morales, M., Mesa, I., Ramirez, A., & Pesantez, M. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo del paciente hospitalizado. 256-265. doi:<https://zenodo.org/record/5039424>

Muñoz, A. (2014). Estudio de visita y Visita domiciliaria.

Naveros, C. L. (2017). *Determinantes Intramurales que Influyen en los Usuarios Mayores de Edad para Acceder a Consulta Externa e el Centro de Salud Talavera*. Perú: Andahuaylas Apurímac.

Olivares, M. (2019). *Clase de atención de enfermería al adulto mayor*. Obtenido de <https://es.calameo.com/books/0044972754f204ea5cf4d>

Omar, M., Chavez, M., Linares, E., & Garcia, J. (2018). Calidad de la atención médica en consultorio seleccionado. *Rev Ciencias Médicas*, 101-111. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n1/rpr15118.pdf>

OMS. (2018). *Disability and Health*. . doi:<http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Organización Mundial de la Salud, OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>

- Organizacion Panamericana de Salud. (2020). *OPS*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es
- Osorio, A., Loaiza, D., Castillo, L., & Alarcón, A. (2020). Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. *Ciencia y Cuidado*, 99-111.
- Raidel, G. (2018). Calidad de la atención médica dirigida a adultos mayores frágiles. *Rev. Arch Med Camagüey*, 4. Obtenido de <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc>
- Rodriguez, R. (2020). Enfermería y la visita domiciliaria. *Ocronos*. Obtenido de <https://revistamedica.com/enfermeria-visita-domiciliaria/>
- Rossi, P. (2017). Situación sociofamiliar de las personas adultas mayores que concurren a la consulta clínica médica del Hospital Centenario de la ciudad de Gualeguaychú. *Scielo*, 1-9.
- Salech, F., Jara, R., & Michea, L. (01 de 2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 19-29. doi:10.1016/S0716-8640(12)70269-9
- Saninet. (3 de Julio de 2021). *Servicios de Sanidad y Limpieza*. Obtenido de <https://www.sani-net.net/el-blog/63-que-es-la-atencion-domiciliaria>
- Social, E. M. (2018). En *Estatuto del regimen juridico administrativo* (pág. 36).
- Solís, K., & Guevara, G. (2015). Programa de visita domiciliaria del sistema de salud costarricense: lineamientos para su mejora. *Revista Enfermería Actual de Costa Rica*, 15-30.

- Suarez, Á. (2012). Atención integral a domicilio. *Rev. Méd. La Paz*.
- Suarez, M. (2016). Atención Integral a domicilio. *Scielo*.
- Szwako, A., & Ver, F. (2017). Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción-Paraguay. *Revista Salud Pública Parag.*
- The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (Lunes de Junio de 2020). *IFRC*. Obtenido de <https://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/que-es-la-vulnerabilidad/>
- Valentin, E. (2014). *Guía Práctica para la Intervención Familiar*. Castilla y León: Junta de Castilla y León.
- Viccón-Basto, L., & Ramos-Dupont, E. (2016 marzo). Conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes. *Salud Quintana Roo*, 18-23.
- Zuliani-Arango, L. A., Villegas-Peña, Galindo-Cárdenas, & Kambourova,. (2015). Visita domiciliaria familiar: estrategia didáctica para la formación integral del personal médico. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv 13 (2): 851-863, 851-863.*

ANEXOS

Apéndice A.

Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores y del equipo de salud del Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Naturaleza de la variable	Indicador	Escala	Pregunta
Características sociodemográficas del personal de salud y adultos mayores	Conjunto de características Biológicas socioculturales, que están presentes en la población sujeta de estudio, tomando en cuenta aquellas que pueden ser	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Cuantitativa	<p>Años cumplidos (personal de salud)</p> <p>De 25 a 30 De 31 a 36 De 37 a 42 De 43 a 48 De 49 a más</p> <p>Años cumplidos (adultos mayores)</p> <p>De 25 a 30 De 31 a 36 De 37 a 42 De 43 a 48 De 49 a más</p>	Rango	¿Cuál es su edad actual?

	medibles (Rabines Juárez)	Género	Conjunto de características de una persona que le hace distinta o igual a otra.	Cualitativa	Femenino Masculino	Nominal	¿A qué género usted pertenece?
		Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural.	Cualitativa	Mestizo Montubio Afro ecuatoriano Indígena Otro	Nominal	¿Con cuál etnia se auto identifica?
		Nivel de estudios	Período de tiempo que una persona recibe en enseñanza obligatoria.	Cualitativa	Tecnología Tercer Nivel Cuarto Nivel Especialidad	Nominal	¿Cuál es su instrucción de nivel académica?
		Zona de residencia	Lugar de residencia habitual	Cualitativa	Sector: Urbano Rural	Nominal	¿En qué zona usted vive?
		Tiempo que cuenta con Experiencia profesional del personal de salud	Años cumplidos de experiencia laboral general.	Cuantitativa	1 a 3 años 4 a 6 años 7 a 9 años 10 o más años	Ordinal	¿Cuánto tiempo de experiencia tiene usted en su profesión?

		Tiempo que cuenta con Experiencia profesional del personal de salud en el programa de visitas domiciliarias	Años cumplidos en el programa de visitas domiciliarias	Cuantitativos	Años 0 a 2 3 a 4 5 a más	Ordinaria	¿Cuánto tiempo de experiencia tiene usted realizando actividades en el programa de visitas domiciliarias?
--	--	---	--	---------------	-----------------------------------	-----------	---

Objetivo 2: Determinar el nivel de conocimiento de la Norma Técnica de visitas domiciliarias del personal de salud encargado del programa del adulto mayor del Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María.

Norma Técnica de visitas domiciliarias	Es un documento que establece, por consenso y con la aprobación de un organismo reconocido, las condiciones mínimas que debe reunir un producto, proceso o servicio, para que sirva al uso al que está destinado. (Lopez, 2020, pág. 1)	Aplicación de la Norma Técnica de Visitas domiciliarias en adultos mayores	Presencia o ausencia de conocimiento sobre la norma técnica relacionada con la atención domiciliaria del adulto mayor.	Cuantitativa	a) Conoce parcialmente b) Conoce totalmente c)Desconoce	Nominal	¿En el programa de visitas domiciliarias aplica usted la norma técnica expedida por el Ministerio de Salud Integral en la atención del adulto mayor?
--	---	--	--	--------------	---	---------	--

		Frecuencia de atención del equipo de salud en atención domiciliaria	Lapso transcurrido entre visitas.	Cuantitativa	Quincenal Mensual Semestral Anual	Nominal	¿Con qué frecuencia se realizan las visitas domiciliarias a los adultos mayores?
		Valoración gerontológica integral	Valoración del paciente adulto mayor, de las esferas clínicas, psicológicas, mentales y sociales, lo que faculta el obtener una visión amplia y clara del contexto en que se encuentra el paciente, facilita el diagnóstico no solo de entidades patológicas habituales, también el integrar	Cuantitativa	Siempre Casi siempre Rara vez Nunca (Escala de valoración funcional, cognitiva, afectiva).	Nominal	En la valoración funcional, ¿usted aplica el Índice de Barthel? En la valoración funcional, ¿usted aplica el Índice de Lawton y Brody? En la valoración cognitiva, ¿usted aplica Mini Mental State Examination? En la valoración afectiva, ¿usted aplica la escala de depresión

			síndromes geriátricos.				geriátrica de Yesavage? En la valoración social ¿usted aplica la escala de OARS, de recursos sociales?
		Actividades del equipo de salud en visitas domiciliarias del adulto mayor	Educativas de prevención	Cualitativa	A) Educación e información sobre cuidados para la salud dirigida a paciente y familiares. B) Valoración funcional. C) Educación e información sobre señales de alerta.	Nominal	¿Qué tipo de información preventiva usted brinda a los pacientes adultos mayores en las visitas domiciliarias?
			Asistenciales	Cualitativa	A) Valoración clínica y de laboratorio. B) Valoración Funcional. D) Curación de heridas. E) Cambio de sondas. F) Cuidados paliativos G) Interconsultas y/o referencias	Nominal	¿Qué actividad de enfermería durante la visita domiciliar a pacientes?

Objetivo 3: Indagar la opinión del adulto mayor o su representante, respecto a la calidad del servicio en relación con el cumplimiento de la Norma Técnica de visitas domiciliarias.

Satisfacción del adulto mayor beneficiario de visitas domiciliarias	El juicio de un consumidor acerca de la excelencia total o superioridad de un producto o servicio. (Losada & Rodríguez, 2007)	Instrumento o Escalas de percepción para visitas domiciliarias	Permite evaluar áreas Qué tan de acuerdo está el cliente con una afirmación, la frecuencia con la que el cliente realiza una actividad, la dificultad que tiene el cliente para realizar una actividad.	Escala 12 de Satisfacción	1= Nunca 2= Casi nunca 3= Algunas veces 4=Siempre	Ordinal (Likert)	A) Me siento escuchado/a y comprendido/a por los profesionales de visitas domiciliarias cuando le explico mis problemas de salud y las dificultades que me causa B) Entiendo a mi enfermera cuando me explica las cosas C) El equipo médico se preocupan por contactar conmigo si no pueden acudir o se van a retrasar D) Las enfermeras me enseñan a cuidarme por mí mismo/a E) El equipo médico me atiende con la suficiente intimidad, de manera reservada
---	---	--	--	---------------------------	--	------------------	---

							<p>F) Es fácil programar las visitas en los días y horas que quiero o me vienen mejor</p> <p>G) El equipo médico se preocupan de mi comodidad mientras me están tratando o cuidando</p> <p>H) En general, la enfermera de enlace hace un buen trabajo organizando la atención que necesito</p> <p>I) Mi familiar y yo (cuidador/a) hemos podido participar y decidir en cómo organizar los cuidados en el domicilio</p> <p>J. Los servicios que recibo me ayudan a hacer mejor mi función de cuidador/a)</p>
Disponibilidad de	Conjunto de bienes físicos y tangibles que formen parte del patrimonio de	Recursos materiales disponibles	Disponibilidad de insumos médicos y materiales necesarios para el desarrollo del	Cuantitativa	1= Nunca 2= Casi nunca 3= Algunas veces 4= Siempre	Ordinal (Likert)	Seleccione usted los recursos materiales con los que cuenta para realizar las visitas

recursos humanos y materiales en la atención de visitas domiciliaria.	la empresa, y de los cuales dispone de una u otra manera a lo largo del proceso productivo. (Editorial Etecé, 2021)		proceso de visitas domiciliarias.				domiciliarias para adultos mayores.
---	---	--	-----------------------------------	--	--	--	-------------------------------------

Anexo 2. Información para el consentimiento informado**PARTE I. INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO****Título de la investigación:**

Cumplimiento de la Norma Técnica para Atención cumplimiento de la norma técnica para la atención domiciliaria en adultos mayores atendidos en el Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María en el año 2022

Institución/e: Universidad Técnica Del Norte

Investigadores: Olivia Magdalena Imbaquingo Molina

Objetivo de la investigación: Describir el cumplimiento de la norma técnica para la atención domiciliaria en adultos mayores atendidos en el Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María en el año 2022.

La presente investigación es conducida por la Licenciada Olivia Magdalena Imbaquingo Molina estudiante de la Universidad Técnica del Norte. La meta de este estudio es Describir el cumplimiento de la norma técnica para la atención domiciliaria en adultos mayores atendidos en el Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María en el año 2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, completar una encuesta, o participar en grupos focales. El llenar la encuesta le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo, la participación en las entrevistas o grupos focales tendrá una duración de 60 minutos aproximadamente. Todo lo que se converse tanto en las entrevistas como en los grupos focales se grabará previa la

autorización escrita y verbal de la misma, el fin de la grabación será para que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja con todos los instrumentos será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario, a la entrevista y lo que se diga en los grupos focales, serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones serán eliminadas.

Los beneficios de la presente investigación afectarán directamente al grupo de Adultos Mayores atendidos en el Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María, así como su personal de salud.

Por las características de la investigación no habrá riesgos para ninguno de los participantes en las diferentes modalidades de obtención de información.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en todo momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Mayor información

En caso de que requiera más información se puede comunicar con la licenciada Olivia Imbaquingo Molina, 0990883821

Desde ya le agradecemos su participación.

PARTE II: FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: Cumplimiento de la Norma Técnica para Atención Domiciliaria en Adultos Mayores Atendidos en el Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María en el año 2022, han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas.

Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

Firma o huella del participante

Nombre:

Firma del investigador

C.I. 100225474-4

Fecha:

Anexo 3. Formato encuestas personal de salud

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN ENFERMERÍA Y COMUNITARIA**

**ENCUESTA DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD QUE REALIZAN EL
PROGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS**

Objetivo General: Describir el cumplimiento de la Norma Técnica para la atención domiciliaria en adulto mayores atendidos en el Centro Gerontológico Residencia Casa Hogar Santa María en el año 2021.

Características socio-demográficas equipo de salud

Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores y el equipo de salud que realiza las visitas domiciliarias en el Centro Gerontológico Residencia Casa Hogar Santa María.

1. ¿Cuál es su edad actual?

- () De 25 a 30
- () De 31 a 36
- () De 37 a 42
- () De 43 a 48
- () De 49 a más

2. ¿A qué género usted pertenece?

- () Hombre
- () Mujer

3. ¿Con cuál étnia se auto identifica?

- () Mestizo
- () Montubio
- () Afroecuatoriano
- () Indígena
- () Otro

4. ¿En qué zona usted vive?

- () Urbano
- () Rural

5. ¿Cuál es su nivel de instrucción académica?

- Tecnología
- Tercer Nivel
- Cuarto Nivel
- Especialidad

6. ¿Cuánto tiempo de experiencia tiene usted en su profesión?

- De 1 a 3 años
- De 4 a 6 años
- De 7 a 9 años
- De 10 años a más

7. ¿Cuánto tiempo de experiencia tiene usted realizando actividades en el programa de visitas domiciliarias?

- De 0 a 2 años
- De 3 a 4 años
- De 5 años a más

Norma Técnica de visitas domiciliarias

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de la norma técnica de visitas domiciliarias en el personal de salud encargado del programa del adulto mayor.

8. ¿En el programa de visitas domiciliarias aplica usted la norma técnica expedida por el Ministerio de Salud en la atención del adulto mayor?

- Desconoce
- Conoce parcialmente
- Conoce totalmente

9. ¿Con qué frecuencia se realizan las visitas domiciliarias a los adultos mayores?

- Quincenal
- Mensual
- Semestral
- Anual

10. En la valoración funcional ¿usted aplica el Índice de Barthel?

- Sí
- No

11. En la valoración funcional ¿usted aplica el Índice de Lawton y Brody?

- () Sí
() No

12. En la valoración cognitiva ¿usted aplica Mini Mental State Examination?

- () Sí
() No

13. En la valoración afectiva ¿usted aplica la escala de depresión geriátrica de Yesavage?

- () Sí
() No

14. En la valoración social ¿usted aplica la escala OARS, de recursos sociales?

- () Sí
() No

Disponibilidad de Recursos

Objetivo: Determinar la disponibilidad de recursos humanos y materiales con los que se cuenta para realizar la atención de visitas domiciliarias.

15. Seleccione la disponibilidad de recursos con los que cuenta para realizar las visitas domiciliarias en adultos mayores.

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Siempre
Disponibilidad de recursos tecnológicos y materiales				
Disponibilidad de insumos y materiales médicos				
Disponibilidad de movilización				

16. Seleccione la disponibilidad de recursos humanos con los que cuenta para realizar las visitas domiciliarias en adultos mayores.

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Siempre
Médico				
Enfermera				
Trabajadora Social				
Auxiliar de enfermería				
Psicólogo				
Otros				

Anexo 3. Formato encuestas adultos mayores

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN ENFERMERÍA Y COMUNITARIA**

**ENCUESTA DIRIGIDA A BENFICIARIOS DEL PROGRAMA DE VISITAS
DOMICILIARIAS**

Objetivo: Indagar la opinión del adulto mayor o su representante, respecto a la calidad del servicio en relación con el cumplimiento de la norma técnica de visitas domiciliarias.

Características socio-demográficas equipo de salud

Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores y el equipo de salud que realiza las visitas domiciliarias en el Centro Gerontológico Residencia Casa Hogar Santa María.

1. ¿Cuál es su edad actual?

.....

2. ¿A qué género usted pertenece?

() Hombre

() Mujer

3. ¿Con cuál étnia se auto identifica?

() Mestizo

() Montubio

() Afroecuatoriano

() Indígena

() Otro

4. ¿Cuál es su nivel de instrucción académica?

() Ninguno

() Primaria

() Secundaria

() Tercer Nivel

() Cuarto Nivel

5. ¿En qué sector usted vive?

- () Urbano
 () Urbano Marginal
 () Rural

Satisfacción del dulto mayor beneficiario de visitas domiciliarias

Objetivo: Determinar la satisfacción del adulto mayor o su representante, respecto a la calidad del servicio del programa de visitas domiciliarias.

6. Seleccione una o más opciones, de acuerdo a como usted considera son las visitas de atención domiciliaria que ha recibido.

Si nunca ocurre lo que dice en la pregunta, marque con una equis (X) en la casilla del 0. Si ocurre muy pocas veces marque con una equis (X) la casilla del 1. Si ocurre algunas veces, marque con una equis (X) la casilla del 2. Si ocurre siempre, marque con una equis (X) la casilla del 3.

	0- Nunca	1- Casi Nunca	2- Algunas veces	3- Siempre
Me siento escuchado/a y comprendido/A por el personal médico cuando le explico mis problemas de salud y las dificultades que me causa.				
Entiendo al personal médico cuando me explican las cosas.				
EL equipo médico se preocupan por contactar conmigo si no pueden acudir o se van a retrasar.				
Las enfermeras me enseñan a cuidarme por mi mismo/a.				
El equipo médico me atiende con la suficiente intimidad, de manera reservada.				
Es fácil programar las visitas en los días y horas que quiero o me vienen mejor.				
El equipo médico se preocupa de mi comodidad, mientras me están tratando o cuidando.				
En general, la enfermera hace un buen trabajo organizado la atención que necesito.				
Mi familiar y yo (cuidador/a) hemos podido participar y decidir en cómo organizar los cuidados en el domicilio.				
Los servicios que recibo me ayudan a hacer mejor mi función de cuidador/a.				

Anexo 4. Evidencia Fotográfica – Centro Gerontológico Residencial Casa Hogar Santa María.



