



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR
SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD
AUGUSTO N. MARTÍNEZ EN EL PERÍODO DE FEBRERO – JULIO
2014”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.

Autora: Ninasunta Chiliquinga, María Germania

Tutora: Lic. Mg Calero Lozada, Gloria Teresa

Ambato – Ecuador

Noviembre, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD AUGUSTO N. MARTÍNEZ PERÍODO EN EL PERIODO DE FEBRERO – JULIO 2014”**, de María Germania Ninasunta Chilibinga, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto 2014

LA TUTORA

.....
Lic. Mg Gloria Teresa Calero Lozada

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación “**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD AUGUSTO N. MARTÍNEZ EN EL PERIODO DE FEBRERO – JULIO 2014**” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2014

LA AUTORA

.....
María Germania Ninasunta Chiliquinga

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos y de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto del 2014

LA AUTORA

.....
María Germania Ninasunta Chilibingua

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD AUGUSTO N. MARTÍNEZ EN EL PERIODO DE FEBRERO – JULIO 2014”**, de María Germania Ninasunta Chilibuina estudiante de la Carrera de Enfermería

Ambato, Noviembre del 2014

Para constancia firman

.....
PRESIDENTA/E

.....
1^{er} VOCAL

.....
2^{do} VOCAL

DEDICATORIA

Con gran satisfacción dedico este trabajo investigativo a Dios por guiarme, proveer fuerzas para superar obstáculos y dificultades y no desfallecer en los problemas que se presentaban, además por haberme permitido cumplir uno de mis objetivos y llenarme de bendiciones en el camino de mi vida.

A mis padres Rafael Ninasunta y Soledad Chiliquinga quienes me llenaron de sabios consejos siendo ejemplo de vida y que han inculcado en mí, la responsabilidad, esfuerzo y dedicación para seguir adelante.

A mi esposo Cesar, por su paciencia, amor, comprensión, empeño quien supo apoyarme en todo sentido y me empujo siempre en los momentos más difíciles de mi carrera universitaria.

María Germania

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento especial y profundo a Dios por otorgarme sabiduría, su bendición y protección día a día.

A mi esposo y a mis padres por su paciencia, apoyo y comprensión durante los años de estudios universitarios.

Mi reconocimiento y gratitud especial a la Lic. Gloria Calero, por su tiempo dedicado a la revisión y dirección del informe final de investigación.

Un agradecimiento especial al Pastor Pedro Tubay, mi amigo y hermano por su ayuda incondicional, quien me extendió su mano en todos los momentos cuando más la necesitaba, gracias por todo a ti.

A la Universidad Técnica de Ambato, la Carrera de Enfermería por ser el templo del saber que me permitió ser parte de la misma y adquirir conocimientos nuevos y por su intermedio a todos mis maestros/as que me impartieron sus conocimientos durante la carrera.

A todo el personal que integra el servicio de consulta externa del Subcentro de salud Augusto N. Martínez, que me dio las facilidades para realizar la investigación.

María

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiv
RESUMEN.....	xvi
SUMMARY	xviii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	4
1.1. Tema	4
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2.1. Contextualización.....	4
1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO	7
1.2.3. Prognosis.....	7
1.2.4. Formulación del problema	8
1.2.5. Preguntas directrices.....	8
1.2.6. Delimitación del Problema.....	8
1.3. Justificación	9
1.4. Objetivos	10
1.4.1. Objetivo General.....	10
1.4.2. Objetivos Específicos.....	10
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO.....	12

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.	12
2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	13
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	13
2.4.- CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	20
2.4.1.- NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR.....	21
2.4.2. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICO DEL ADULTO MAYOR	21
2.5. HIPÓTESIS.....	41
2.6. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.....	41
CAPÍTULO III	42
METODOLOGÍA	42
3.1.- Enfoque.....	42
3.2.- Modalidad Básica de la Investigación.....	42
3.3.- Niveles o Tipo de Investigación.....	42
3.4.- Población y Muestra	43
3.5.- Aspectos éticos.....	43
3.6.1- Técnicas de Procesamientos y análisis de Datos	44
3.7.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	45
CAPÍTULO IV	50
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	50
Análisis de la encuesta a estudiantes.....	50
4.3. Comprobación de hipótesis.....	90
Grados de libertad	90
Cálculo de la T Student.....	92
Cálculo de t student.....	93
CAPÍTULO V	96
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	96
5.1.- CONCLUSIONES:.....	96
5.2. RECOMENDACIONES	97
CAPÍTULO VI.....	98
PROPUESTA.....	98

6.1. DATOS INFORMATIVOS	98
6.1.2. Institución Ejecutora	98
6.1.3. Beneficiarios	98
6.1.4. Ubicación	98
6.1.5. Tiempo estimado para la ejecución.....	99
6.1.6. Equipo Técnico responsable:	99
6.1.7. Costos.....	99
6.2. Antecedentes de la Propuesta.....	99
6.3. Justificación	99
6.4. Objetivos.....	101
General.....	101
Específicos	101
6.5. Análisis de factibilidad	102
6.6. Fundamentación teórica	103
6.7. Metodología. Modelo operativo.....	121
6.8. EVALUACIÓN.	131
6.9. Administración.....	141
6.9.1. Previsión de la evaluación.....	142
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	143
BIBLIOGRAFÍA	143
LINKOGRAFÍA	145
CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA	147
ANEXOS	148
ANEXO N° 1	149
ANEXO N° 2	152

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.....	34
TablaN°2	37
Tabla N°3.- Participación de la Enfermera en el cuidado del paciente	38
Tabla N° 4.- Comunicación de la enfermera con el paciente con voz suave y clara	39
Tabla N° 5.- Colaboración de la enfermera en el cuidado.....	40
Tabla N° 6.- Motiva la enfermera la expresión libre de necesidades del Paciente.....	41
Tabla N° 7.- Cuidados de confirmación en la atención al adulto mayor.....	42
Tabla N° 8.- Siente que es reconocido por la enfermera durante su atención..	43
Tabla N° 9.- Actividades del personal de enfermería en la atención al usuario en Consulta Externa.....	44
Tabla N° 10.-Comunicación de la enfermera para orientar al adulto mayor...	45
Tabla N° 11 Atención oportuna de la enfermera al llamado del adulto mayor..	46
Tabla N° 12.- Cuidado de enfermería al adulto mayor de acuerdo a sus requerimientos en consulta externa	47
Tabla N°13.- Atención oportuna de la enfermera de acuerdo al horario Establecido.....	48
Tabla N° 14.- Horario de atención de la enfermera en el subentro de salud....	49
Tabla N° 15.- Explicación clara por la enfermera sobre los beneficios de la medicación en su organismo.....	50
Tabla N° 16.- Atención de la enfermera al adulto mayor llamándolo por su nombre.....	51
Tabla N° 17.- Trato de la enfermera deja expresar los sentimientos del adulto mayor	52
Tabla N° 18.- La Enfermera escucha las preocupaciones del adulto mayor.....	53
Tabla N° 19.-Educación de la enfermera sobre los cuidados en el hogar del Adulto mayor, respetando su cultura, costumbres y creencias.....	54
Tabla N° 20.- Cuidado de enfermería sobre estimulación al adulto mayor en la consulta externa	55

Tabla N° 21.- La enfermera se acerca con gestos amables (sonrisas suaves)...	56
Tabla N° 22.-La enfermera comenta con Ud. cosas agradables.....	57
Tabla N° 23.- La enfermera conversa con Ud. cuando le realiza Procedimientos básicos.....	58
Tabla N° 24 Durante su estancia en la consulta del subcentro, la enfermera explica la existencia del programa del Adulto Mayor	59
Tabla N° 25.- Durante la consulta, la enfermera le explica paso a paso los procedimientos a ser realizado/a	60
Tabla N° 26.- La enfermera colabora en la realización del examen físico que realiza el médico	61
Tabla N° 27.- Considera que la atención del paciente es adecuada a las necesidades de las personas de la tercera edad	62
Tabla N° 28.- Existe Normas de atención para el adulto mayor en el Subcentro de salud	63
Tabla N° 29.- Considera que los usuarios son atendidos de manera satisfactoria en el momento de realización de procedimientos específicos en el adulto mayor...	64
Tabla N° 30.- Con qué frecuencia se realizan capacitaciones a los adultos Mayores.....	65
Tabla N° 31 Para realizar actividades de enfermería al adulto mayor Sigue una planificación específica.....	66
Tabla N° 32.- Ha tenido dificultades o quejas cuando ha realizado procedimientos específicos al adulto mayor.....	67
Tabla N° 33.- Ha tenido quejas de los pacientes por la atención que reciben en post consulta.....	68
Tabla N° 34.- Apoya activamente al adulto mayor en la realización de actividades Manuales.....	69
Tabla N° 35.- Existe interés de los adultos mayores por participar en la educación sobre la importancia del ejercicio.....	70
Tabla N° 36.- Planifica con anticipación actividades que se realizaran con los adultos mayores los días sábados.....	71
Tabla N° 37.- Con que frecuencia se realiza la visita domiciliaria a los adultos Mayores.....	72

Tabla N° 38.- Qué actividades realiza en la visita domiciliaria.....	73
Tabla N° 39- Han tenido dificultades en la participación de los adultos mayores en la realización de ejercicios y trabajos manuales.....	74
Tabla N° 40.- Qué otras actividades realiza en el club con el adulto mayor...	75
Tabla N° 41.- Sensibiliza a los adultos mayores acerca de una buena nutrición según su edad y estado físico.....	76
Tabla N° 42.- Ayuda a los adultos mayores a la realización de ejercicios de relajación muscular.....	77
Tabla N°43.....	79
Tabla N° 44.....	80
TablaN°45	81
Tabla N° 46.....	82
Tabla N° 47.....	83
Tabla N° 48.....	110
Tabla N° 49.....	118
Tabla N° 50 Presupuesto.....	130
Tabla N° 51: Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta.....	131

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1.....	19
Gráfico N° 2 pregunta de la tabla 3.....	38
Gráfico N° 3 pregunta tabla 4.....	39
Gráfico N° 4.- Pregunta de la tabla 5.....	40
Gráfico N° 5.- Pregunta de la Tabla 6.....	41
Gráfico N° 6.- Pregunta de la Tabla 7.....	42
Gráfico N° 7.- Pregunta de la Tabla 8.....	43
Gráfico N° 8.- Pregunta de la Tabla 9.....	44
Gráfico N° 9.- Pregunta de la Tabla 10.....	45
Gráfico N° 10.- Pregunta de la Tabla 11.....	46
Gráfico N° 11.- Pregunta de la Tabla 12.....	47
Gráfico N° 12.- Pregunta de la Tabla 13.....	48
Gráfico N° 13.- Pregunta de la Tabla 14.....	49
Gráfico N° 14.- Pregunta de la Tabla 15.....	50
Gráfico N° 15.- Pregunta de la Tabla 16.....	51
Gráfico N° 16.- Pregunta de la Tabla 17.....	52
Gráfico N° 17.- Pregunta de la Tabla 18.....	53
Gráfico N° 18.- Pregunta de la Tabla 19.....	54
Gráfico N° 19.- Pregunta de la Tabla 20.....	55
Gráfico N° 20.- Pregunta de la Tabla 21.....	56
Gráfico N° 21.- Pregunta de la Tabla 22.....	57
Gráfico N° 22.- Pregunta de la Tabla 23.....	58
Gráfico N° 23.- Pregunta de la Tabla 24.....	59
Gráfico N° 24.- Pregunta de la Tabla 25.....	60

Gráfico N° 25.- Pregunta de la Tabla 26.....	61
Gráfico N° 26.- Pregunta de la Tabla 27.....	62
Gráfico N° 27.- Pregunta de la Tabla 28.....	63
Gráfico N° 28.- Pregunta de la Tabla 29.....	64
Gráfico N° 29.- Pregunta de la Tabla 30.....	65
Gráfico N° 30.- Pregunta de la Tabla 31.....	66
Gráfico N° 31.- Pregunta de la Tabla 32.....	67
Gráfico N° 32.- Pregunta de la Tabla 33.....	68
Gráfico N° 33.- Pregunta de la Tabla 34.....	69
Gráfico N° 34.- Pregunta de la Tabla 35.....	70
Gráfico N° 35.- Pregunta de la Tabla 36.....	71
Gráfico N° 36.- Pregunta de la Tabla 37.....	72
Gráfico N° 37.- Pregunta de la Tabla 38.....	73
Gráfico N° 38.- Pregunta de la Tabla 39.....	74
Gráfico N° 39.- Pregunta de la Tabla 40.....	75
Gráfico N° 40.- Pregunta de la Tabla 41.....	76
Gráfico N° 41.- Pregunta de la Tabla 42.....	77

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR
SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD
AUGUSTO N. MARTÍNEZ EN EL PERIODO DE FEBRERO – JULIO
2014”**

Autora: Ninasunta Chilibingua María Germania

Tutora: Lic. Mg. Calero Lozada Gloria Teresa

Fecha: Ambato Agosto 2014

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de consulta externa.

El diseño Metodológico tiene un enfoque enmarcado dentro del paradigma crítico propositivo, es predominantemente cualitativo y cuantitativo porque trata de comprender el fenómeno en su totalidad. Pues trata de responder a los problemas sociales buscando soluciones acertadas, con acciones conjuntas y participativas del personal de salud con el usuario adulto mayor.

Se trata de una modalidad mixta, de campo como bibliográfica, se investigó a los adultos mayores en la atención que reciben por el personal de enfermería, pudiendo observar la realidad de su situación, sus condiciones de vida, de salud, se profundizó el aspecto teórico de esta problemática, basado en criterios científicos de varios autores, revisiones de programas y políticas que el Ministerio de Salud Pública dispone en la actualidad para fundamentar esta investigación

Se utilizó como técnica la entrevista y la encuesta y como instrumento la escala de muestra.

Conformada por 22 adultos mayores que acuden secuencialmente a recibir atención.

Las conclusiones en esta investigación fueron:

El paciente adulto mayor presenta un nivel de satisfacción bajo, con una tendencia a un nivel de satisfacción deficiente sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería en el Subcentro de salud Augusto N. Martínez, siendo más baja la dimensión del cuidado de estimulación.

PALABRAS CLAVES:

CUIDADOS, ENFERMERÍA, ADULTO MAYOR, PACIENTE.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSING CAREER

**"PATIENT SATISFACTION LEVEL ON ELDERLY CARE PROVIDED
ON THE SERVICE NURSE OUT PATIENT HEALTH SUB CENTER
AUGUSTO N. MARTINEZ IN THE PERIOD FEBRUARY -JULY2014"**

Author: Ninasunta Chilibingua María Germana

Tutor: Lic. Mg. Calero Lozada Gloria Teresa

Date: Ambato Agosto 2014

SUMMARY

This research entitled aimed to determine the level of satisfaction of adult patients more about the care given by the nurse in the outpatient department.

Methodological design has a framed within the critical paradigm proactive approach is predominantly qualitative and quantitative because it tries to understand the phenomenon in its entirety. So try to understand the social problems finding good solutions with joint and participatory actions of health with the elderly user.

It is a mixed mode, field and literature, was investigated for the elderly in the care given by nurses and can observe the reality of their situation, living conditions, health, the theoretical aspect deepened of this problem, based on scientific criteria of several authors, reviews of programs and policies that the Ministry of Public Health currently available to support this research

The interview and the survey was used as a technique and an instrument scale shows.

Composed of 22 seniors who come sequentially care.

The findings in this research were:

The elderly patient has a low level of satisfaction, with a tendency to a poor level of satisfaction with the care provided by the nursing staff in the health Subcentro Augusto N. Martinez, the dimension of care being lower stimulation.

KEYWORDS: NURSING, CARE, ELDERLY, PATIENT

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población ecuatoriana es una situación demográfica, cuyos efectos sociales y económicos requieren respuestas activas de los sectores de la sociedad en general, la salud juega un papel particular, en relación con la población de adultos mayores. De tal manera el sistema nacional de salud necesita responder las necesidades de salud producto del cambio demográfico y epidemiológico que se observa en nuestra población nacional. Por lo tanto se espera que se realice el incremento de la demanda de atención en servicios de salud a las personas adultas mayores ya que el proceso de envejecimiento trae consigo un conjunto de cambios morfológicos, fisiológicos y biopsicosociales que experimentan las personas como consecuencia del tiempo en los seres vivos.

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el Cuidado que brinda la enfermera en el servicio de consulta externa del subcentro de salud Augusto N. Martínez periodo febrero-julio 2014.

Luego de haber realizado la investigación se hará llegar a las autoridades a fin de mejorar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería del subcentro Augusto N. Martínez, dirigido a la población por etapas de vida y sobre todo a grupos vulnerables, dentro de los cuales se encuentran las personas adultas mayores, lo cual contribuirá a disminuir la morbilidad en la población mayor de 60 años.

La presente investigación está estructurada por capítulos planteados de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Se realizó un análisis del proceso del envejecimiento del ser humano a nivel mundial, tomando en cuenta la perspectiva que tienen las diferentes organizaciones de salud como son la OMS, OPS y el MSP las cuales ponen a consideración que el adulto mayor es un ser que necesita ser protegido

por medio de políticas y programas que mejoren su salud y por ende su estilo de vida.

Tomando en cuenta que en el Ecuador la población de adultos mayores alcanza un 6.5% de la población total, de los cuales el 28% viven desamparados y solo el 15% viven acompañados, siendo una problemática social.

El Gobierno provincial de Tungurahua creó el grupo de interés de los adultos mayores como es el COOTAD y el MIES con el fin de analizar el proyecto de la ley reformativa a la ley del anciano de lo cual se tomó como base para el estudio del adulto mayor de la parroquia Martínez.

CAPÍTULO II.- se da a conocer los antecedentes investigativos que validan el estudio el que se enmarca dentro del paradigma crítico propositivo porque parte de situaciones reales y lo transforma en hechos, tomando en cuenta leyes y disposiciones que a nivel de constitución lo ampara, las categorías fundamentales, llevan un orden de importancia en el análisis y la síntesis de cada variable para llegar a reafirmar lo enunciado.

CAPÍTULO III.-La metodología de la investigación tiene un enfoque crítico y propositivo porque es predominantemente cualitativo trata de comprender los fenómenos y busca soluciones acertadas interactuando con los grupos vulnerables.

CAPÍTULO IV: Hace referencia al análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante la aplicación de encuestas al personal de enfermería y a los adultos mayores.

Para la comprobación de la hipótesis se empleó la prueba estadística T de Student.

CAPÍTULO V: Contempla las conclusiones y recomendaciones que se dan en base a los resultados obtenidos del análisis y la interpretación de resultados.

CAPÍTULO VI: Una vez culminado el trabajo investigativo se da a conocer la propuesta en base a la solución del problema, con el fin de mejorar el cuidado que

brinda el personal de enfermería, mejorando el nivel de satisfacción y el estilo de vida del adulto mayor.

PALABRAS CLAVE: Cuidados de Enfermería, Adulto Mayor, Nivel de Satisfacción.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.Tema

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD AUGUSTO N. MARTÍNEZ EN EL PERÍODO DE FEBRERO – JULIO 2014”

1.2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Contextualización

MACRO

Como parte del proceso de la vida, los seres humanos nacen, crecen, se reproducen y mueren. En este proceso, es ineludible que la población envejezca este es uno de los mayores desafíos de la humanidad y de las ciencias médicas, el generar un sistema de salud que no sólo permita prolongar la existencia, sino que también la calidad de vida. Durante el siglo XXI el envejecimiento a nivel mundial aplicará anhelos económicos y sociales en todos los países. La Organización Mundial de la Salud sugiere que podemos envejecer con dignidad si los países, las regiones y las organizaciones internacionales promulgan políticas y programas de “envejecimiento activo” que mejoren la salud, la autonomía y la productividad de los ciudadanos de más edad. Este fenómeno indetenible a nivel global requiere tomar medidas internacionales, nacionales y locales de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación del Adulto Mayor, con la finalidad de que este grupo tenga un modo de vida digno. Se estima que en el mundo hay unos 605 millones de personas de más de 60 años. Para el 2025 se espera que la cifra llegue a 1.200 millones, de los cuales dos de cada tres vivirán en países en desarrollo. En algunos casos, la población de personas mayores a 60

años llegará a un tercio de la población, como es el caso de Japón (35,1%), Italia (34,0%) y Alemania (33,2%).uno de los mayores logros de la medicina moderna es que la esperanza de vida de un ser humano aumente. (Molina. J. 2010)

MESO

En la asamblea nacional se está tratando el Proyecto de la ley reformativa a la ley del anciano. Esta ley básicamente busca garantizar y hacer efectivos los derechos de las personas adultas mayores consagrados en los artículos 36, 37 y 38 de la Constitución de la República del Ecuador para poder concretar la creación de los Consejos de Protección de las personas adultas mayores.

En Ecuador hay 14'483.499 de habitantes, de ellos, 940.905 son mayores de 65 años, es decir que 1'229089 son adultos mayores lo que corresponde al 6.5%según el (INEC, Censo de Población y Vivienda 2010).; de los cuales un 28% son desamparados, el 11% de los adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); viven acompañados en su mayoría viven con sus hijos (49%), nieto (16%) y esposo o compañero (15%).

Las enfermedades más comunes en esta población en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%). Las Provincias que tiene población adulta mayor, supera los 90.000 habitantes es Pichincha y Guayas, la tasa de mortalidad en el período 2005 - 2010 fue de 38 por mil para mujeres, y 44 por mil para hombres. Actualmente, fallecen alrededor de 34.000 ecuatorianos mayores de 65años de edad.

(INEC,2010)

MICRO

En la Provincia de Tungurahua, se observa que en los últimos años se está brindando nuevos espacios de atención a este grupo de personas, en el

Parlamento funcionarios del Gobierno Provincial creó el grupo de interés de adultos mayores. Este grupo lo conforman las asociaciones de jubilados y no jubilados de la provincia y se reúnen con el fin de analizar el proyecto de ley reformativa a la ley del anciano,

La asambleísta por Tungurahua Betty Carrillo considera que en la ley de tratamiento del anciano debería incluirse temas como el control a los asilos y casa de retiro para garantizar que los adultos mayores sean tratados con dignidad.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en la Provincia de Tungurahua, a través de sus Institutos y programas específicos, en el presente año invirtió alrededor de 24 millones 750 mil dólares, recursos que permitieron atender en forma prioritaria a 35.431 adultos mayores; y 4.296 adultos mayores con Discapacidad. Se está abriendo espacios significativos para atender a este grupo de personas que son importantes para la sociedad.

Ejecuta la modalidad de 'Atención Domiciliaria a 130 adultos mayores que pretende atender los espacios de recreación alternativos, donde se realiza actividades como rumba terapia, actividades lúdicas, fisioterapia, música y charlas psicológicas sobre el cuidado y envejecimiento digno, en coordinación con las autoridades locales, lo que permitirá que este grupo vulnerable tenga su espacio acorde a sus necesidades, físicas y psico emocionales, permitiéndoles cumplir con esta etapa de la vida en forma digna. Este programa está implementándose a nivel de los nueve Cantones de la Provincia con el objetivo de capacitar a personas responsables del cuidado del Adulto Mayor en los hogares y cerca de los servicios de salud y el frente social ubicado en cada cabecera cantonal.

Gisella Gavilánez, promotora del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor del MIES y responsable de esta actividad, manifestó que esto motiva la participación y visualización de este grupo poblacional

Cuarenta adultos mayores de la parroquia de Augusto N. Martínez, de Ambato, reciben atención permanente a través de las jornadas de atención integral, esta

actividad la ejecuta la Dirección Distrital de Tungurahua del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

MIES Tungurahua, Inversión Población vulnerable. (MIES. 2014)

Palabras Clave: paciente adulto mayor, cuidados de enfermería, satisfacción del paciente, cuidados con calidad y calidez.

1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO

Tomando en cuenta que el adulto mayor es un ser que necesita auto cuidados específicos en su domicilio y casas asistenciales tiene que ser guiado orientado adecuadamente por el personal de salud, es importante incluirle en el programa de atención integral que el Subcentro de salud dispone para mejorar su estilo de vida.

La falta de organización y priorización en la atención a los grupos más vulnerables hace que la atención del personal de enfermería se retrase produciendo insatisfacción en la atención.

La carga laboral que el personal de enfermería enfrenta hoy en día hace que se de atención en cantidad y no de calidad produciéndose insatisfacción en el servicio recibido, provocando el ausentismo del usuario.

La falta de paciencia y comprensión por el personal de enfermería al usuario hace que haya rechazo, mal humor, agresividad.

1.2.3. Prognosis

El atender con calidad y calidez por el personal de enfermería al adulto mayor, mejora su equilibrio biopsicosocial, disminuyendo los problemas físicos, psicológicos y emocionales en este grupo. Si no se da una solución a esta

problemática va a generar complicaciones y problemas físicos, psicológicos y emocionales en este grupo.

1.2.4. Formulación del problema

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Consulta Externa del Subcentro de Salud Augusto N. Martínez durante el período de febrero a julio del 2014?

1.2.5. Preguntas directrices

1.- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente del adulto mayor con relación a la atención de enfermería en el servicio de consulta externa del subcentro de salud Augusto N. Martínez.

2.- ¿Cuáles son los cuidados que la enfermera aplica en los adultos mayores que asisten al Servicio de Consulta Externa del subcentro de salud Augusto N. Martínez?

3.- ¿Que alternativa de solución daríamos al grupo de Adultos mayores que acuden al Servicio de Consulta Externa del subcentro de Salud Augusto N. Martínez?

1.2.6. Delimitación del Problema

1.2.6.1. Delimitación de Contenido

Campo: Enfermería

Área: Salud Pública

Aspecto: Nivel de satisfacción del adulto mayor con relación a los cuidados que recibe por la enfermera.

1.2.6.2. Delimitación Espacial

Subcentro de Salud Augusto N. Martínez

1.2.6.3. Delimitación Temporal

Este trabajo comprenderá de febrero a julio del 2014

1.2.6.4. Objeto de Estudio

Nivel de Satisfacción del Adulto mayor

1.3. Justificación

El interés por efectuar el presente trabajo investigativo es porque en el Subcentro de Salud Augusto N. Martínez existe un grupo de adultos mayores que integran un club el mismo que cumple con funciones específicas para su edad, pero no reciben la atención adecuada por el personal de enfermería, no disponen de una programación para integrar actividades que mejore su estilo de vida.

Esta investigación es original por que no se ha estudiado el cuidado que brinda la enfermera a los adultos mayores en el servicio de consulta externa del Subcentro de Salud Augusto N. Martínez, lo cual permitirá tomar los correctivos necesarios de acuerdo a los indicadores aplicados, garantizando de esta manera el buen vivir y la satisfacción de necesidades básicas de este grupo.

Por otra parte ha sido factible realizar esta investigación por que desde el punto de vista social la modificación en la atención del personal de enfermería, permite mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Si bien este grupo se ha constituido en un segmento poblacional en aumento en los últimos años, hay que tener en cuenta la realidad sociocultural y psicológica, información que para el presente estudio el Subcentro de Salud Augusto N.

Martínez nos permitirá recopilar y clasificar, además la investigadora dispone de recursos económicos necesarios para el desarrollo de esta investigación.

La presente investigación tiene un impacto individual, familiar y social, a nivel nacional, pues es una de las etapas que todo individuo pasa; en la que se requiere de especial atención familiar; y con el apoyo del personal de enfermería, tomando en consideración que en esta etapa de la vida es inevitable enfrentar momentos de tristeza, incompreensión, soledad y depresión ya que no es fácil de un momento a otro cortar con una actividad que se la ha realizado por muchos años. Esto conlleva dejar un estilo de vida, amistades o personas que han rodeado su vida profesional, hábitos y disciplinas que siempre han ido de la mano de la actividad laboral, conociendo sus opiniones y necesidades sentidas, como los factores de riesgo que inciden en la salud, acomodando la organización del trabajo a los cambios producidos por esta constante evolución.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Consulta Externa del Subcentro de Salud Augusto N. Martínez.

1.4.2. Objetivos Específicos

Comprobar el nivel de satisfacción que tiene el paciente del adulto mayor con relación a la atención que recibe por el personal de enfermería en el servicio de consulta externa del subcentro de salud Augusto N. Martínez.

Analizar los cuidados que brinda la enfermera al adulto mayor en el servicio de consulta externa del subcentro de salud Augusto N. Martínez.

Proponer una alternativa de solución para mejorar el estilo de vida al grupo de adultos mayores que acuden al Servicio de Consulta Externa del subcentro de Salud Augusto N. Martínez?

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

A continuación se presenta los antecedentes que guardan relación con el contenido y metodología del estudio:

Oscar, Tupaya y otros. Realizaron el estudio titulado **“Expectativa del Paciente en la Admisión Respecto a la Atención de Enfermería Humanizada y su Percepción sobre la calidad de la misma en el momento del alta en el Servicio Cirugía HNGAI Octubre – Noviembre 1996”**. (4)

La investigación se realizó por la inquietud que surgió de los autores a través del contacto con la realidad al evidenciar manifestaciones que reflejan la poca atención que se brinda al paciente en el aspecto psico-emocional y espiritual. El propósito del trabajo fue brindar información al profesional de enfermería sobre el tema en estudio, fomentar cambios en la conducta durante la atención. El objetivo fue determinar las expectativas que tiene el paciente al momento de la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento de alta en el servicio de cirugía. Llegando a las siguientes conclusiones: “La calidad de la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara es de nivel medio ya que prioriza las necesidades biológicas y en forma mínima las necesidades psico - sociales”, concluyendo que es de vital importancia fortalecer el cuidado biopsicosocial del Adulto Mayor.

Otro estudio realizado en Perú por Anika Remusgo Artezano en 2002 sobre **“Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (o) en el Servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”** (5).

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, utilizando el método descriptivo de corte transversal en una población de 76 pacientes. Llegando a las siguientes conclusiones: “El nivel de satisfacción del paciente Adulto es medio y

con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de Geriátría del HNGAI, siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad”.

2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La investigación se enmarca dentro del paradigma crítico propositivo. Crítico porque los problemas parten de situaciones reales y tienen por objeto transformar esa realidad en el mejoramiento de los grupos o individuos implicados en ella; por tanto los problemas de investigación comienzan de la acción. En este caso se analizará la realidad del nivel de satisfacción del paciente adulto mayor con respecto a los cuidados que brinda el personal de enfermería en el Subcentro de salud Augusto N. Martínez de la parroquia Martínez Cantón Ambato.

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

LEYES DEL ANCIANO

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Art. 1.- Son beneficiarios de esta Ley las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país. Para acceder a las exoneraciones o rebajas en los servicios públicos o privados estipulados en esta Ley, justificarán su condición únicamente con la cédula de identidad y ciudadanía o con el documento legal que les acredite a los extranjeros.

Art. 2.- El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Art. 3.- El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente Ley, en especial a aquellas entidades, sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológicos y otras actividades similares.

Capítulo II

Organismos de ejecución y servicios

Art. 4.- Corresponde al Ministerio de Bienestar Social la protección al anciano, para lo cual, deberá fomentar las siguientes acciones:

- a) Efectuar campañas de promoción de atención al anciano en todas y cada una de las provincias del país;
- b) Coordinar con la Secretaría de Comunicación, consejos provinciales, concejos municipales, en los diversos programas de atención al anciano;
- c) Otorgar asesoría y capacitación permanentes a las personas jubiladas o en proceso de jubilación;
- d) Impulsar programas que permitan a los ancianos desarrollar actividades ocupacionales, preferentemente vocacionales y remuneradas estimulando a las instituciones del sector privado para que efectúen igual labor; y,
- e) Estimular la formación de agrupaciones de voluntariado orientadas a la protección del anciano y supervisar su funcionamiento.

Art. 5.- Las instituciones del sector público y del privado darán facilidades a los ancianos que deseen participar en actividades sociales, culturales, económicas, deportivas, artísticas y científicas.

Art. 6.- El Consejo Nacional de Salud y las facultades de medicina de las universidades incluirán en el plan de estudios, programas docentes de geriatría y gerontología, que se ejecutarán en los hospitales gerontológicos y en las instituciones que presten asistencia médica al anciano y que dependan de los ministerios de Bienestar Social y Salud Pública y en aquellas entidades privadas que hayan suscrito convenios de cooperación con el Ministerio de Bienestar Social.

Capítulo III

De los servicios

Art. 7.- Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y Código de la Salud.

Art. 8.- Créase el Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas, adscrito al Ministerio de Bienestar Social, con sede en la ciudad de Vilcabamba, provincia de Loja. Los fines y objetivos de dicha institución constarán en el Reglamento de la presente Ley.

El Ministerio de Economía y Finanzas, efectuará las regulaciones correspondientes en el Presupuesto General del Estado, a partir de 1998, a fin de dar cumplimiento a la creación ordenada en el inciso anterior.

Art. 9.- Establéese la Procuraduría General del Anciano, como organismo dependiente del Ministerio de Bienestar Social, para la protección de los derechos económico-sociales y reclamaciones legales del anciano. Sus atribuciones constarán en el reglamento.

Art. 10.- Los ancianos indigentes, o que carecieren de familia, o que fueren abandonados, serán ubicados en hogares para ancianos o en hospitales geriátricos estatales. Para el cumplimiento de esta disposición, el Ministerio de Bienestar Social, facilitará la infraestructura necesaria.

Los ancianos abandonados recibirán ayuda obligatoria en los hogares de protección estatal, mientras se resuelva la pensión de alimentos y si no fuere posible determinar familiares que asuman la pensión alimenticia, éstos continuarán en los referidos hogares de protección.

Art. 11.- En las reclamaciones alimenticias formuladas por los ancianos, el juez de la causa fijará una pensión, tomando en cuenta las reglas de la sana crítica.

Los hijos deben respeto y obediencia a sus progenitores, y deben asistirlos, de acuerdo a su edad y capacidad económica, especialmente en caso de enfermedad, durante la tercera edad y cuando adolezcan de una discapacidad que no les permita valerse por sí mismos.

Se reconoce acción popular a favor de los ancianos en las reclamaciones de alimentos. Por lo tanto cualquier persona que conozca que los hijos han abandonado a sus padres en estado de ancianidad, pondrá en conocimiento del defensor del pueblo y/o juez de lo civil del domicilio del anciano, el particular y éste de oficio iniciará la acción legal pertinente y fijará la pensión tomando en cuenta las normas establecidas en el Código Civil y el Código de Procedimiento Civil que rigen para el efecto.

La reclamación podrá ser planteada únicamente en contra de aquellos parientes del anciano que tengan hasta el segundo grado de consanguinidad con él.

Art. 12.- El monto de las donaciones registradas en el Ministerio de Bienestar Social, que efectúen personas naturales o jurídicas a instituciones o programas de atención a la población mayor de sesenta y cinco años será deducible del impuesto a la renta conforme a la ley.

Art. 13.- Los medicamentos necesarios para el tratamiento especializado, geriátrico y gerontológico, que no se produjeran en el país, podrán ser importados, libres del pago de impuestos y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidado de los ancianos, previa autorización de los ministerios de Bienestar Social y Salud Pública.

Art. 16.- Las clínicas y hospitales privados pondrán a disposición de los ancianos indigentes un equivalente al 5% de su infraestructura, bien sea construyendo instalaciones o bien poniendo a disposición parte de las existentes.

Capítulo IV De la educación

Art. 18.- En el programa de estudios de los niveles primario y medio se incluirán temas relacionados con la población de la tercera edad. Los estudiantes del sexto curso de nivel medio podrán acogerse al trabajo de voluntariado en los hogares de ancianos del país, previa a la obtención del título de bachiller, como opción alternativa a otras actividades de carácter social. Ministerio de Bienestar Social creará incentivos en favor de las universidades para que preparen profesionales especializados en atención a la población anciana

Art. 19.- Las instituciones del sector público y aquellas que manejen fondos públicos, responsables de programas de desarrollo rural, incorporarán cuando así se justifique, proyectos especiales con su correspondiente financiamiento para asegurar el bienestar de la población rural anciana.(Chalco. J. 2006)

CAPÍTULO I REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY DEL ANCIANO I

De los Organismos de Ejecución y Servicios

Art.2.-El Ministerio de Bienestar Social es el responsable de la planificación, ejecución y coordinación de las políticas y acciones a favor de los ancianos.

Art. 3.- El Ministerio de Salud Pública, en el Plan de Medicina Rural, insertará un componente geriátrico, orientado a la investigación del envejecimiento y a la atención primaria e integral de los ancianos.

Art. 4.- El Ministerio de Industrias, Comercio, Integración y Pesca y el Consejo Nacional de Sustancias Sicotrópicas y Estupefacientes, facilitarán el trámite de importación de medicamentos de uso geriátrico, con liberación de gravámenes e impuestos, de conformidad con la Ley.

Art.5.- El Centro Estatal de Medicamentos e Insumos Médicos, elaborará y mantendrá actualizada la lista de fármacos de uso geriátrico, para su expendio a bajo costo a favor de las personas mayores de 65 años de edad.

Art.6.- El INEC y la Dirección Nacional de Servicios de Salud, anualmente , presentarán estadísticas de uso de los servicios de salud y de insumos médicos utilizados por las personas mayores de 65 años de edad.

Art.7.- El Ministerio de Bienestar social creará un fondo educativo a favor de las Universidades, a fin de dotarles de recursos económicos específicos para el desarrollo de las investigaciones sobre el envejecimiento.

Art. 8.- Los hospitales y Unidades Geriátricas del país, así como la demás instituciones que prestan asistencia médica, diseñarán conjuntamente con la Dirección Nacional de Gerontología, Programas a nivel de Pre y Post- Grado; y ésta solicitará a las Universidades del país, en coordinación con el CONUEP, que hagan constaren el pensum de estudios, asignaturas relacionadas con la Gerontología y la Geriatría.

Art. 9.- Los Centros y Subcentral del Ministerio de Salud Pública y las Universidades Médicas del IESS, establecerán servicios de atención primaria geriátrica, bajo la modalidad de consulta externa, atención domiciliaría y educación geriátrica gerontología.

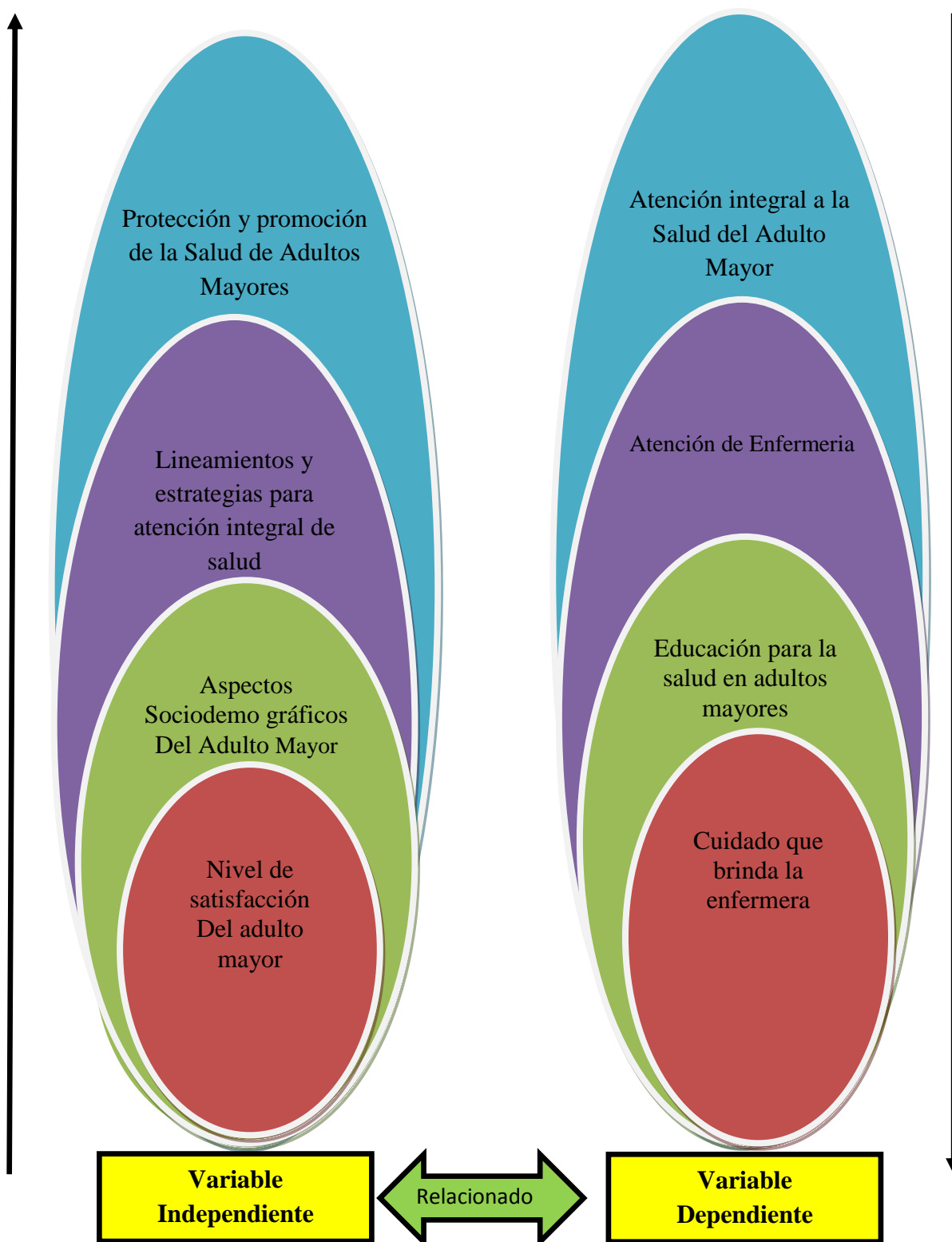
Art. 10.- La Dirección Nacional de Gerontología es el órgano encargado de planificar, conocer, desarrollar y vigilar los Programas diseñados para los ancianos, de acuerdo con la Ley y este Reglamento.

Sus atribuciones y funciones serán las siguientes:

- a) Actuar como ente regulador de toda actividad gerontológica, tanto del sector público como del privado;
- b) Establecer un sistema nacional de atención al anciano, considerando sus niveles, dentro de los servicios sanitarios asistenciales;
- c) Participar en la dirección, asesoría, constitución y funcionamiento de los Centros de Atención Especializada de los Ancianos, orientando sus fines y objetivos, de acuerdo a los principios generales de las gerociencias;
- d) Realizar estudios para el establecimiento de redes de apoyo social y sanitario;
- e) Realizar estudios de factibilidad para la realización de programas integrados de prevención y de control de enfermedades crónicas;
- f) Implantar programas nacionales de formación docente en geriatría y gerontología, en coordinación con el Consejo Nacional de Salud, el CONUEP, las facultades de medicina del País, Fuerzas Armadas y la Junta de Beneficencia;
- g) Incluir programas y proyectos en sus planes operativos y manuales orgánico – funcionales orientados a fortalecer los talleres recreacionales, ocupacionales, autogestionarios y protegidos, fomentando las agrupaciones del voluntariado, en coordinación con las actividades que desarrolla el Departamento Nacional de la Tercera Edad del IESS;

(Johanes. D. 2014).

2.4.- CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.



GráficoN.-1

Fuente: Conceptualización científica

Elaborado por: María Ninasunta.

2.4.1. NIVEL DE SATISFACCION DEL ADULTO MAYOR

Los adultos mayores son un grupo vulnerable de interés para el personal de enfermería requiere cuidados primarios de calidad, esto conlleva a la satisfacción de necesidades básicas a través de la relación enfermera- paciente, comunicación efectiva, información oportuna habilidades técnico profesional.

El profesional de enfermería tiene que cumplir un papel muy relevante en la atención a este grupo, centra la atención a necesidades y problemas reales y potenciales derivados del proceso patológico. Los conocimientos teóricos, la experiencia práctica y la cesibilidad son el fundamento para identificar necesidades y problemas.

Cuidar implica establecer una relación de ayuda al paciente y su familia para lo cual es necesario

Los cambios degenerativos de la edad avanzada, biológicos, psicológicos y sociales exponen a los adultos mayores a riesgos en su salud, que de no atenderse oportunamente conllevan a padecer enfermedades graves.

El personal de enfermería juega un papel muy importante en la atención preventiva del adulto mayor. Los conocimientos teóricos, la actividad práctica y la sensibilidad son el fundamento para identificar necesidades y problemas.

El cuidado de la salud es la esencia de la profesión, prevenir implica establecer una relación de ayuda con el paciente al paciente y su familia para lo cual es necesario una relación estrecha de comunicación efectiva para lo cual se requiere recursos intelectuales e intuitivos para la toma de decisiones al realizar acciones o actividades que respondan a las necesidades de cada adulto mayor.

Algunos autores definen la satisfacción del paciente como la congruencia entre las expectativas de calidad de vida de los pacientes, tienen una mayor relevancia en virtud de que presentan mayores necesidades y precisan una atención más estrecha.

Satisfacción se refiere a un trato digno humanizado, individualizado y afable que les hace sentir como personas únicas a la medida que se les atiende en sus necesidades particulares y se logra su bienestar.

Para concluir diremos que la satisfacción que los pacientes adultos mayores obtienen a medida del trato que reciben y sienten que sus necesidades son cubiertas.

2.4.2. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICO DEL ADULTO MAYOR

2.4.2.1. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN:

El envejecimiento no es simplemente un proceso físico, sino también un proceso mental. En otros tiempos, particularmente en los países industrializados, el envejecimiento implicaba la jubilación forzosa y la merma de las funciones físicas y de la capacidad mental, lo que a menudo llevaba como secuela el alejamiento del individuo de las actividades normales de la sociedad (7). El envejecimiento, según Mora Teruel (1999) es un proceso funesto, que acontece en todo ser vivo con el tiempo, como expresión de la interacción entre el programa genético del individuo y su medio ambiente. Así entonces, se considera al envejecimiento y la muerte, al igual que al nacimiento y la maduración, como parte del ciclo vital normal (8). Ahora que la supervivencia hasta edades avanzadas es un fenómeno común, las personas le temen menos a la muerte y más a la discapacidad, o a tener que depender de otras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria (9). Desde una perspectiva demográfica, el envejecimiento de la población puede definirse como el proceso de cambios en la estructura por edad y sexo con una doble dimensión, diferenciable por sus causas y por sus efectos:

a) Aumenta la proporción de las personas mayores, es decir, el grupo de las personas de mayor edad crece más rápidamente que el conjunto de la población (10). La causa de esta variación es fundamentalmente, el descenso de la natalidad, que se conoce como envejecimiento por la base de la pirámide. En circunstancias excepcionales, la pérdida de población joven, normalmente por emigración, también podría producir un rápido envejecimiento por la base.

b) El grupo de personas mayores crece en términos absolutos con un ritmo de continuo, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida en todas las edades, por ello, cada vez es mayor la proporción de los individuos de cada generación que superan el umbral de los 60 años y que, tras pasada esta barrera, sobreviven durante más años. Es lo que se denomina envejecimiento por la

cúspide de la pirámide y responde por tanto a la inercia de los aportes de la propia estructura por edad. Debe recordarse que la mayor sobre mortalidad, masculina con el aumento de la edad, va creciendo la relación de feminidad hasta alcanzar valores superiores a dos mujeres por varón a partir de los 85 años (11). Además refiere que en los últimos 35 años la población de 60 y más años se ha triplicado aumentando en aproximadamente en 1 millón 700 mil personas. Mientras que la población en su conjunto ha crecido en este periodo con una tasa promedio anual en 2,0%, las mayores de 60 años presentan una mayor velocidad de crecimiento (3,3% anual). Pero el proceso es aún más dinámico en el grupo de los más longevos. Continúa mencionando que el ritmo de crecimiento de la población de 80 y más años es cerca de dos veces que la del conjunto de la población. De 114 mil 445 habitantes que registro el Censo de 1972, ha pasado a 388 mil 388 personas en este último censo.

2.4.1.2.- LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES.

Promover el acceso universal de las personas adultas mayores a una atención integral y diferenciada a los servicios de salud. La Atención Integral de Salud reconoce el desarrollo pleno de las capacidades y potencialidades de la persona adulta mayor para realizarse y disfrutar de un envejecimiento activo y saludable. En ese sentido se deben tomar acciones para:

- Garantizar el marco legal y normativo que permita el ejercicio del derecho a la salud de las personas adultas mayores.
- Implementar y fortalecer la atención integral y diferenciada, que incluya prestaciones que respondan a las necesidades de salud con enfoque biopsicosocial, gerontológico y geriátrico.
- Fomentar y garantizar los mecanismos que eliminen cualquier forma de discriminación por edad, raza, credo y situación sociocultural.
- Asignar recursos humanos, financieros y de infraestructura en todos los niveles del gobierno: nacional, regional y local; necesarios para el desarrollo y salud integral de las personas adultas mayores.

Fortalecimiento del desarrollo de capacidades técnicas de los recursos humanos del sector en la atención integral de salud de las personas adultas mayores

El fortalecimiento y desarrollo permanente de las capacidades técnicas del personal en atención integral de salud del adulto mayor es la piedra angular para brindar un servicio de calidad y respeto al usuario, constituyendo los principales agentes del cambio.

Los prestadores de salud deberán estar sensibilizados, así como tener la aptitud, actitud y destrezas para:

Lograr una comunicación adecuada con los adultos mayores y su entorno familiar y social.

Desarrollar intervenciones de promoción y protección de la salud del adulto mayor.

Realizar correctamente las acciones referidas a la atención de los daños, control y seguimiento de los usuarios del servicio de salud.

Propiciar, conformar y trabajar en equipo interdisciplinario el abordaje intramural y extramural cuidados de salud de los adultos mayores según nivel de complejidad de los establecimientos de salud.

Articular los esfuerzos y recursos intersectoriales e intersectoriales involucrados en la atención de salud de esta población.

El desarrollo de las capacidades técnicas de los recursos humanos en la atención integral de salud de las personas adultas mayores se fortalecerá a través de:

Coordinar intra e intersectorialmente la conformación de grupos de trabajo para la formulación de planes y desarrollo de programas de capacitación en atención integral de salud del adulto mayor a nivel nacional, regional y local.

Analizar las necesidades de capacitación y revisión del currículo del profesional de la salud, para elaborar programas de capacitación y evaluación de las actividades de capacitación en la atención integral del adulto mayor.

Incorporar en la gestión de los niveles descentralizados el desarrollo de actividades de capacitación en atención integral de salud del adulto mayor.

Desarrollar y aplicar investigaciones sobre conocimientos, actitudes y prácticas del prestador y usuario en el cuidado integral de salud de las PA

Promover la comunicación y educación para la salud de las personas adultas mayores, familia y comunidad

La comunicación y educación para la salud está dirigida a la persona adulta mayor, familia y comunidad para lograr ciudadanos informados que propicien una percepción positiva del adulto mayor a partir del reconocimiento de sus derechos y respeto a la vida. Con este fin se deberán desarrollar planes descentralizados de comunicación y educación, de acuerdo a la realidad local con enfoque intercultural y participación amplia de los actores sociales involucrados en la temática del adulto mayor. Las Direcciones Regionales de Salud y las Redes de Salud en coordinación con los diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud; y con la participación activa y continua de la comunidad estará a cargo de:

Los establecimientos de salud en coordinación con los gobiernos regionales y locales están a cargo de:

Sensibilizar a las autoridades, responsables de instituciones públicas, privadas y comunidad en general para el desarrollo de actividades de promoción y protección de la salud de las PAMs, en el contexto de familia y comunidad.

Formular, planificar, desarrollar y evaluar programas de educación para la salud dirigida a las PAMs, familia y comunidad.

Diseñar y difundir mensajes educativos preventivos promocionales dirigidos a las PAMs, familia y comunidad contemplando interculturalidad y género.

Realizar campañas de educación para la salud utilizando los medios masivos de comunicación regional y local.

Promover alianzas intersectoriales para la protección y promoción de la salud de las personas adultas mayores

El liderazgo del Ministerio de Salud para la articulación y movilización de recursos a nivel intersectorial, intersectorial y comunitario es esencial para atender las necesidades de salud de las personas adultas mayores, en función de esto los desafíos futuros implican combinar recursos, promover cambios socioculturales y fomentar la participación activa de la sociedad civil, en particular de las mismas personas adultas mayores.

A nivel nacional, regional y local, se tomará la iniciativa de facilitar y promover la participación intersectorial en las intervenciones de promoción, protección,

recuperación y rehabilitación de las personas adultas mayores. Se fortalecerá la generación de alianzas intersectoriales y redes sociales con la sociedad civil que permitan optimizar los recursos humanos y materiales disponibles para mejorar el estado de salud de la población adulta mayor.

Las acciones a ser promovidas a través de la coordinación intersectorial son las siguientes:

La elaboración y actualización permanente de un directorio de servicios que consigne además las características, direcciones, horarios y contacto de cada uno de ellos.

La generación de alianzas estratégicas para brindar los cuidados de acuerdo a las necesidades de las personas adultas mayores.

La referencia y contra referencia de las personas adultas mayores captadas a través de los servicios del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

El intercambio de información pertinente en relación a las necesidades y expectativas de los adultos mayores a nivel regional y local.

La vigilancia de las personas adultas mayores y sus familias identificadas en situación de riesgo.

La formación y/o fortalecimiento de las organizaciones de adultos mayores.

Creación de espacios para la recreación, socialización y buen uso del tiempo libre para las personas adultos mayores.

Actividades preventivo-promocionales para un envejecimiento activo y salud.

2.4.1.3. ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Son un conjunto de acciones o comportamientos cuyo propósito es lograr la atención integral de las PAMs y familia. Las más reconocidas para la atención integral en este grupo etéreo, son las siguientes:

Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los equipos interdisciplinarios.

Organización y adecuación de los servicios según categorización.

Manejo estandarizado en el mantenimiento y recuperación de la salud de las PAMs de acuerdo a la realidad regional y local.

Participación de la familia y comunidad para mejorar el acceso a la atención integral de salud de las PAMs.

Fomento de la participación de las PAMs en las acciones de salud.

Conformación de redes de servicios sociales y de apoyo mutuo intersectorial.

Articulación de las medicinas tradicionales y complementarias.

El Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del paciente Adulto Mayor:

A continuación se presenta la teoría de Peplau que enfoca el cuidado de enfermería en el Adulto Mayor en:

2.4.1.4.- PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD DE ADULTOS MAYORES

La promoción de la salud en el adulto mayor va encaminada a mejorar y mantener en el más alto nivel de independencia al anciano la clave es la educación y la promoción del cuidado independiente de sí mismo.

El gobierno nacional promueve políticas dirigidas a promover la salud y la calidad de vida las cuales delinea actividades específicas.

Riesgos de la Etapa.- El envejecimiento no es sinónimo de enfermedad sino es una etapa que significa disminución de la capacidad de adaptación del organismo ante situaciones de estrés, esta pérdida conlleva una respuesta diferente ante la enfermedad existe mayor vulnerabilidad a la presencia de enfermedades y muerte, mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas como por ejemplo el alzhéimer, enfermedad de párkinson, artrosis entre otras.

Manifestaciones clínicas diferentes frente a las enfermedades, mejor sensibilidad al dolor agudo, confusión, infecciones.

Mayor tiempo para la recuperación de procesos agudos, cambios en la composición y la función corporal que afectan en el metabolismo de los fármacos produciendo descenso en la masa muscular, alteración en el agua corporal total, aumento de grasa corporal, deterioro de la función renal, alteración de la sensibilidad de receptores tisulares lo que conlleva a reacciones adversas a ciertos

fármacos, es por estas razones que el adulto mayor puede presentar varios factores de riesgo lo cuales se analizaran a continuación:

2.4.1.5. ALIMENTACIÓN

Los cambios en el aparato digestivo, pueden llevar a la malnutrición, deshidratación, estreñimiento, disminución de la absorción de hierro, calcio, vitamina B12 y ácido fólico.

La nutrición se requiere para cubrir las necesidades energéticas y de renovación de tejidos enzimas y hormonas así como asegurar las necesidades de agua, vitaminas y minerales proporcionando un equilibrio.

En el adulto mayor los requerimientos nutritivos se ven condicionados por:

Reducción de los requerimientos fisiológicos por disminución del metabolismo basal, los hábitos alimenticios se configuran en edades tempranas y se rigen por costumbres familiares, profesión, clima, raza, religión y la disponibilidad de elementos básicos. Cualesquier circunstancia que cambie estas costumbres puede alterar el proceso normal de alimentación y por tanto la nutrición.

La soledad, depresión, ansiedad, etc. Determinan el deterioro de la calidad de vida y tipo de alimentación.

Mayor incidencia de enfermedades o incapacidades que condicionan el gasto de energía.

2.4.1.6. ACTIVIDAD FISICA

Riesgos.- Los adultos mayores pueden desarrollar la mayoría de actividades que realizaban en la juventud, pero en menor velocidad. La calidad de respuestas se va afectando por el tiempo y por alteraciones a nivel del equilibrio, esto conlleva a que tarden en adaptarse al ambiente y en tomar decisiones, esto puede exponerles a caídas, el sedentarismo provoca pérdida ósea, lo que también es un factor de riesgo de accidentes y caídas.

2.4.1.7. DESCANSO Y SUEÑO

El sueño con la edad sufre modificaciones, en relación al sueño nocturno en las personas de la tercera edad, disminuye la duración, la cantidad (estadios III y IV)

Por tanto el sueño reparador, con la consiguiente sensación subjetiva de no sentirse descansado al despertar.

Entre los 60 y 70 años de edad, el sueño lento y profundo está casi ausente, esto trae por consecuencia la presencia de sueño ligero (estadios I y II)

Por otro lado, entre los 70 y 80 años, el número de despertares nocturnos se aumenta, ya sea por sueño fragmentario o porque necesita más tiempo para conciliar el sueño.

En la medida que una persona va avanzando en años, producto del aumento de los despertares nocturnos, los periodos de vigilia durante el día empiezan a ser interrumpidos por periodos cortos de sueño que pueden durar de 1 a 10 segundos, los hombres tienen menor continuidad de sueño en comparación con las mujeres teniendo mayor dificultad para mantener un sueño continuo sobre todo en las últimas horas de la noche.

Dado que los trastornos de sueño se hacen más frecuentes con la edad, el uso de somníferos se incrementan que pueden presentar dos efectos colaterales, trastornos del equilibrio, confusión, síntomas atribuidos a la senilidad.

2.4.1.8. INTERACCION SOCIAL

El mantenimiento de la salud mental de los adultos mayores se debe realizar desde la prevención primaria a través de la educación de ellos y de sus familiares para que estos sepan atenderlos y apoyarlos.

Es fundamental promover la auto valencia y participen en cursos que los preparen a enfrentar esta etapa de vida..

Las acciones que realicen tanto los familiares como los propios adultos mayores, contribuyen a establecer encuentros más significativos entre ambos.

Muchos adultos mayores caen en depresión si cambian de hábitat, se cambian sus costumbres. Un buen ambiente donde vivir contribuye a tener una mejor salud mental.

2.4.1.9. ATENCION INTEGRAL A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

El personal de salud es en parte el causante de desatender al adulto mayor cuando va a solicitar atención de servicios, debido a la falta de paciencia, al exceso de trabajo, la falta de capacitación y sensibilidad para atender sus necesidades, el desconocimiento de protocolos, programas y normas que el MSP ha desarrollado, la carencia de prioridad en la atención de problemas orgánicos dejando de lado los psicosociales, tiempos asignados de consulta son insuficientes, personal escaso de salud para atender al adulto mayor son factores que se encuentran presentes en el diario vivir.

Para dar solución a estos problemas y dar respuesta a necesidades no atendidas es necesario la sensibilización, formación y orientación específica del profesional de modo que aumente su grado de concientización del problema, significa contar con una guía, un protocolo que son instrumentos adecuados para detectar rápidamente los problemas potenciales del usuario adulto mayor y de esta manera tener indicadores en los servicios de salud para identificar personas en riesgo.

Incluir nuevos roles al personal profesional es de vital importancia para el manejo de sistemas organizativos y en este sentido se otorga un papel fundamental a la atención primaria en salud, a través de la cual se abren nuevos canales de comunicación intersectorial, diseña intervenciones interdisciplinarias para dar respuesta a los problemas, protegiendo y cubriendo necesidades prioritarias de salud del adulto mayor propiciando su autonomía, favorece su inclusión social, mejora su bienestar y garantiza el ejercicio de sus derechos en los servicios de salud.

2.4.1.10.- NECESIDADES Y FACTORES QUE OBSTACULIZAN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD HACIA EL ADULTO MAYOR

El personal de salud reconoce los tipos de maltrato que el adulto mayor recibe por parte de su familia, sus cuidadores o el mismo personal de salud que lo atiende, este maltrato es psicológico, físico, económico, la negligencia, el abandono social,

la discriminación, maltrato verbal, maltrato por descuido, el rechazo, el trato despótico, la falta de sensibilización.

Los adultos mayores indican que en consulta externa, muchas veces el personal de salud dice que nos les darán consulta externa por que no van acompañados de algún familiar, pero ellos no pueden obligar a sus hijos ya que tienen que trabajar o realizar sus actividades cotidianas

La creación de guías o protocolos de atención de salud para adultos mayores en consulta externa sería parte de la solución en la atención.

Orientar al personal de trabajo social para mejorar los trámites de exámenes de laboratorio, rayos X, o la remisión al especialista es otro factor que se necesita para la atención.

La intervención de la familia o los cuidadores es otro factor que necesita ser reorganizado para compartir el cuidado del adulto mayor.

Otro aspecto a tomar en cuenta es la visita domiciliaria frecuente ya que esto ayudará a mejorar las interrelaciones personales tanto del personal de salud como del adulto mayor, de su familia o sus cuidadores

Es muy importante tomar en cuenta normas y reglamentos para la atención a la violencia intrafamiliar, así como los derechos y obligaciones del adulto mayor y del personal de salud.

2.4.1.11.- ATENCION DE ENFERMERIA

Denominado proceso de atención de enfermería se define como un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos las alteraciones de salud reales o potenciales (Rodríguez 1998).

2.4.1.12. ETAPAS

El proceso de atención de enfermería consta de cinco etapas:

1. Valoración del paciente
2. Diagnóstico
3. Planeación
4. Ejecución
5. Evaluación del cuidado.

Etapa de Valoración del Paciente

Consiste en recolectar la información sobre el enfermo y su estado de salud, así como de la familia y comunidad. “La valoración debe aportar datos correspondientes a respuestas humanas y fisiopatológicas, por lo que requiere del empleo de un modelo o teoría de enfermería.

Los pasos para realizar la valoración son:

Recolección, validación, organización y comunicación de los datos. Es un proceso continuo que debe llevarse a cabo durante todas las actividades que la enfermera (o) hace para y con el paciente.

El proceso logra delimitar el campo específico de enfermería que es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, así como el campo de la colaboración con otros profesionales de la salud.

Al aplicar el proceso, las enfermeras (os) emplean el pensamiento crítico, logran satisfacción profesional, brindan una atención holística e individualizada y comprometen a los usuarios en el cuidado de la salud (Rodríguez 1998).

Etapa de Diagnóstico

El sistema más utilizado actualmente para realizar los diagnósticos de enfermería es el de las categorías diagnósticas de la NANDA (North American Nursing

Diagnosis Association), para aquellos problemas de salud que se encuentran dentro del campo específico de enfermería. “Es importante diferenciar un diagnóstico de enfermería de un problema interdependiente, ambos son problemas de salud, pero los diagnósticos de enfermería únicamente hacen referencia a situaciones en que la enfermera (o) puede actuar en forma independiente.” (Para la NANDA, el diagnóstico de enfermería es un “juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas reales o potenciales de salud o procesos de vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la elección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por lo que es responsable”.

Se trata entonces de la identificación de un problema de salud, susceptible de prevenirse, mejorarse o resolverse con el cuidado de enfermería.

Etapa de Planeación

Es la tercera etapa del proceso que da inicio después de formular los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes. Durante esta etapa se elaboran planes de cuidados que integran: El problema de salud (diagnóstico de enfermería o problema interdependiente), objetivos, acciones de enfermería independiente e interdependiente y evolución. “Es requisito, durante la etapa de planeación, definir la prioridad para decidir qué problemas de salud se deben atender primero por poner en peligro la vida del usuario, y posteriormente establecer objetivos centrados en su familia y comunidad para dar solución al problema, así como acciones de enfermería que traten la etiología del problema de salud.

Etapa de Ejecución

Es la fase de las acciones en el proceso de enfermería. Durante esta etapa se identifica la respuesta del paciente y de la familia a las atenciones de enfermería. Se debe conceder prioridad a la ayuda que se presta al paciente para que adquiera independencia y confianza en atender sus propias necesidades.

Desde la etapa de valoración se debe obtener la información relativa a la forma de ayudar al paciente para que sea lo más autosuficiente posible, dentro de los límites ambientales, físicos y emocionales del momento que vive. Algunos individuos requieren de mayor información que otros y la respuesta a los diferentes métodos educativos es distinta. Es facultad de la enfermera (o) identificar las necesidades de cada persona y proporcionar la información adecuada para llenar estos vacíos de conocimientos significativos.

Etapa de Evaluación del Cuidado

Esta etapa del proceso de enfermería, debe estar presente durante la ejecución del cuidado, por lo tanto, es un proceso continuo que se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera (o) valora la efectividad de las actuaciones de enfermería. El proceso de evaluación tiene dos etapas:

1. La recolección de los datos sobre el estado de salud del paciente
2. La comparación de los datos recogidos con los resultados esperados y el juicio sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

El proceso de enfermería es el método para brindar los cuidados necesarios, seguirlo permite un verdadero ejercicio profesional.

Debe aplicarse en forma mental y en todos los ámbitos de enfermería, por consiguiente, es recomendable un estudio profundo del mismo. (Rodríguez, 1998).

2.4.1.13. EDUCACION PARA LA SALUD EN ADULTOS MAYORES

En los últimos decenios, América Latina ha sufrido cambios vertiginosos, en los índices de natalidad y mortalidad.

Se proyecta que para el año 2025, por lo menos en veintidós países de las

Américas, 15% o más de la población tendrá o superará los 60 años de edad, lo cual significa que actualmente las personas viven en promedio más años que antes y que la proporción de adultos mayores de 60 años de edad con respecto a los más jóvenes se encuentra en franco crecimiento.

Este envejecimiento poblacional es un fenómeno multidimensional con consecuencias económicas, sociales, políticas del sector salud, representando uno de los mayores desafíos para el mundo actual. A pesar de que la prolongación de vida humana es un éxito de la sociedad moderna, aparecen problemáticas de salud nunca antes vistas, tales como el incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas, el incremento de la dependencia y la transformación de las características de los usuarios de los servicios de salud.

Estos cambios reclaman que el tema del envejecimiento de la población ocupe un lugar prioritario en la agenda de los gobiernos, en los sistemas de salud y los sistemas formadores de los recursos humanos para la atención de los pueblos.

Entre los nuevos problemas a enfrentar en el ámbito de la salud se encuentra no solo el mantenimiento de la funcionalidad de los adultos mayores, la prevención de la enfermedad y de sus consecuencias y el tratamiento adecuado de la población adulta mayor actual, sino también el desafío de promover en la población adulta media estilos de vida saludables que conduzcan a un envejecimiento activo de las futuras generaciones. La enfermería cobra entonces una vital importancia, tanto por su participación clave en el equipo de salud como por su potencial de respuesta a las necesidades de cuidado de la salud de los adultos mayores en todos los niveles de atención, y en forma especial en la atención primaria y cuidados a largo plazo. También la participación activa en toda forma de expresión social que conduzca a pautas de comportamiento más tolerantes y solidarias hacia las personas adultas mayores de la comunidad.

Naciones Unidas. Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento. Nueva York: Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas; 1983.

La educación de la enfermera en la rama Gerontológica es de vital importancia en este grupo tomando en cuenta que esta población va en incremento, el desarrollo de la enseñanza de modelos de atención para el adulto mayor, los programas, las políticas son la base fundamental para mejorar la atención en este grupo tan vulnerable, con la disponibilidad de herramientas básicas para realizar una atención integral adecuada el adulto mayor tendrá una vida digna, su envejecimiento será menos doloroso, por ende se elevará la calidad de vida.

Promocionar la atención de salud preventiva en el primer nivel sanitario es un desafío que el personal sanitario debe asumir, desarrollar acciones encaminadas al cuidado, la prevención y protección de la salud del adulto mayor es prioritario, conformar grupos de trabajo interdisciplinar con otras instituciones es de vital importancia para promover nuevos estilos de vida saludables en este grupo.

2.4.1.14. METAS PARA LOS ADULTOS MAYORES

2.4.1.14.1 ATENCION COMUNITARIA DEL ADULTO MAYOR

Los programas de los adultos mayores están encaminados a la inclusión en la sociedad y el desarrollo fortalecimiento de la protección de los derechos capacidad de la atención primaria, reciben atención integral en sus hogares sobre promoción de la salud, estilos de vida saludables, nutrición, salud mental, emocional y social, prevención, inmunización, que potencien su desarrollo, prolonguen su independencia y funcionalidad, sean activos y productivos.

2.4.1.15. ATENCION DEL ADULTO MAYOR EN HOSPITALES

Acceso a los servicios de salud en todos los hospitales, adecuados a sus necesidades que garanticen y resuelvan sus problemas de salud de consulta e internación, que se brinde una atención de calidad y con calidez, para preservar su autonomía y envejecimiento con dignidad.

2.4.1.16. ATENCION DEL ADULTO MAYOR EN INSTITUCIONES SOCIALES

Proteger los derechos y la dignidad de los adultos mayores principalmente los que se encuentran cuidados en hogares de larga estancia, manteniendo un equilibrio biopsicosocial, se cree un ambiente afectivo, espiritual con la participación de la familia y la sociedad.

2.4.1.17. CUIDADOS DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

2.4.1.17.1.Cuidados de estimulación: Para enfermería significa aumentar la capacidad del usuario para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud, su participación en su tratamiento y en su autocuidado, Por ejemplo estimular al adulto mayor con sobrepeso para que haga cambios de estilo de vida permanentes en relación a hábitos de alimentación y ejercicio, de tal manera que contribuyan a la prevención significativa de enfermedad coronaria, pero también a sentirse más ágiles y mejorar su figura, abarca una estimulación psicológica, física y social. Estos cuidados son muy importantes en la promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, tanto en el trabajo individual como colectivo. Las acciones de estimulación pueden ser tanto físicas como psicológicas casi siempre van unidas porque se complementan a la estimulación física y psicológicas se suman, sobre todo cuando hay determinados grados de dependencia en el paciente adulto mayor. Se estimula, reforzando la personalidad animando a obtener beneficios de salud, pero también ayudando a realizar ejercicio, movilización precoz, y dando masajes de estimulación, entre otros (14).

2.4.1.18.-Cuidados de confirmación: Afirma Peplau que para enfermería significaría contribuir al desarrollo de la personalidad del usuario, este tipo de cuidado es tanto más intenso, cuanto más dependiente, sin embargo este tipo de cuidados contribuye a fortalecer psicológicamente al usuario más allá de la enfermedad, estos cuidados se dan específicamente a través de relación enfermera-paciente, creando una interacción que permita al usuario confirmar y colaborar en el logro de los objetivos del plan del cuidado de su salud. Para

Peplau es una fuerza que ayuda a la madurez y que tiene por meta promover el desarrollo de la personalidad hacia una vida sana y productiva del individuo, familia y comunidad. Estos cuidados son de naturaleza existencial ya que a través de la experiencia de la enfermedad la enfermera fortalece la personalidad del Adulto Mayor. También recomienda que la enfermera asuma el rol de sustituto, consejero y persona recurso (15).

2.4.1.19.-Cuidados de consecución y continuidad de la vida: Para enfermería representa la provisión de cuidados que ofrezcan seguridad al paciente en el sentido más amplio. Es posible que la personalidad y la competencia técnica (conocimientos, actitudes, habilidad y destrezas) de la enfermera juegue un papel decisivo para que el paciente se sienta seguro del personal que lo atiende, conozca la verdad y la asuma, este informado sobre los resultados, es muy importante que el paciente analice su evolución, reconozca sus resultados, aquí juega un papel importante la información que se le ofrezca, la atención debe ser oportuna y eficiente (16).

2.4.1.20.-Cuidados para resguardar la Autoimagen del Paciente: La atención de enfermería debe referirse a la contribución que hace el personal de enfermería para lograr que el paciente tenga una imagen real de él y de los que conforman su entorno hay que ayudarlo a mantener su autoestima y aceptarse y estimarse asimismo. Para esto la enfermera debe conocer a fondo al paciente de preferencia, valores, creencias y costumbres y tener una sólida formación científica que haya reforzado sus valores persona es acerca del ser humano su comportamiento y su cultura, esta última define muchas reacciones y comportamientos de las personas sobre todo las creencias religiosas, patrones culturales, modos de vida. La atención debe expandirse a la familia y comunidad (tener en cuenta la diversidad cultural). En esta área se confronta la aceptación por parte del paciente de su enfermedad y su colaboración en el tratamiento, pues está probado que el paciente que no consigue alcanzar este objetivo, retarda su tratamiento y hasta podría complicarse su evolución sin tener razones objetivas.

2.4.1.21.-Cuidados de sosiego y relajación: Las personas de manera general cuando descubren que su salud está amenazada recurren a solicitar ayuda pero mucho más cuando la han perdido, ello le genera ansiedad e incertidumbre que altera el sosiego y relajación que empeora los síntomas iniciales y retardan su tratamiento.

Muchas veces situaciones del entorno como déficit económico, falta de trabajo, pérdidas (divorcio, muerte de un ser querido, robos) producen ansiedad y desequilibrio emocional que altera la relajación y sosiego en diferentes grados, la intervención de enfermería debe actuar de manera inmediata y hacer un plan de recuperación cuyo objetivo debe ser recuperar la tranquilidad del paciente y su entorno a fin de salir de la crisis en el menor tiempo posible, para lograr que el paciente descanse y se relaje y así poder obtener la merecida tranquilidad que contribuya a su tratamiento. En los pacientes hospitalizados no solo les altera la naturaleza del paciente, y no solo a un sistema o aparato, por ello el cuidado va más allá del procedimiento, requiere comprensión de la situación del paciente y su cultura.

2.4.1.22-Cuidados de compensación: Para enfermería representa la ayuda que debemos ofrecer a los usuarios para el logro del equilibrio de su salud y sin duda alguna representa la ayuda física, psicológica y social según sean las necesidades insatisfechas de la persona cuidada. Este tipo de cuidado alcanza su mayor significado cuando las personas atendidas tienen un alto grado de dependencia debido a su enfermedad. La atención de enfermería de compensación incluye la satisfacción de necesidades humanas que el paciente no puede hacer por sí mismo porque ignora cómo se hace, porque no tienen la fuerza física y psicológica para hacerlo. Incluye también todo el apoyo que ofrece la enfermera para que el paciente sea sometido a medios diagnósticos y tratamiento, salvaguardando la integridad y la vida al menor costo social y económico para el paciente. La enfermera aporta con un alto grado de competencia técnica la cual requiere especialización en el dominio de los conocimientos actitudes habilidades y destrezas específicas.

Para Peplau, "La enfermería es un instrumento educativo una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria".

La Satisfacción del Paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover. Desde el punto de vista psicológico, la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir. La necesidad es la expresión de lo que un ser vivo quiere indispensablemente para su conservación y desarrollo (19).

Whitaker, define a la actitud de satisfacción como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas .La satisfacción del paciente está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad (20).

Según Avadis Donabedian, la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de atención, es un fenómeno curiosamente complejo (21). Avadis Donabedian refiere, La calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal.

Mantenga contento al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o señora; recuerde su nombre. La idea que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Hoy día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente..."Mateo V. Mankeliunas, define satisfacción como el estado de un organismo en el que los factores motivadores han llegado a la meta o como una vivencia de la persona que ha gratificado sus deseos o apetitos (22).

Thorndike considera a la satisfacción como aquel estado del organismo, sujeto de no tratar de evitar, sino que al contrario, hace lo necesario para mantenerlo renovado (23).

2.5. HIPÓTESIS

Formulación De Hipótesis

Hi: El Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor es Alto respecto al cuidado que brinda la Enfermera en el Sub Centro de Salud Augusto N. Martínez de la Parroquia de Martínez.

Ho: El Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor es bajo respecto al cuidado que brinda la Enfermera en el Centro de Salud Augusto N. Martínez de la Parroquia de Martínez.

Atención integral a la Salud del Adulto Mayor

Atención de Enfermería

Educación para la salud en adultos mayores

Cuidado que brinda la enfermera

2.6. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor

VARIABLES DEPENDIENTE

Cuidado que brinda la Enfermera.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1.- Enfoque

Al tratarse de una investigación enmarcada dentro del paradigma crítico-propositivo, el enfoque es predominantemente cualitativo pues trata de comprender el fenómeno en su totalidad, logrando una visión más amplia en los aspectos globales del mismo. Busca comprender los problemas buscando soluciones acertadas en una acción conjunta participativa interactuando con el paciente adulto mayor en el contexto en que se desenvuelve.

3.2.- Modalidad Básica de la Investigación

Se trata de una modalidad mixta, de campo como bibliográfica, se investigó a los adultos mayores en la atención que reciben por el personal de enfermería, pudiendo observar la realidad de su situación, sus condiciones de vida, de salud, se profundizó el aspecto teórico de esta problemática, basado en criterios científicos de varios autores, revisiones de programas y políticas que el Ministerio de Salud Pública dispone en la actualidad para fundamentar esta investigación.

Investigación de Campo: es de campo ya que el investigador estará en el lugar de los hechos, Bibliográfica: se desarrolló la investigación en su totalidad fundamentando científicamente todo el proceso.

3.3.- Niveles o Tipo de Investigación

La presente investigación es descriptiva-transversal, estando la muestra constituida por 22 pacientes, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple. Los datos serán recolectados mediante entrevistas individuales, utilizando un

formulario estructurado, previo consentimiento informado del paciente, durante los periodos de febrero a julio del 2014.

3.4.- Población y Muestra

La muestra considerada para el estudio de esta investigación está conformada por 22 pacientes Adultos Mayores que acuden al Club del Sub Centro de Salud Augusto N. Martínez de la Parroquia Martínez.

Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

Criterios de inclusión:

Pacientes mayores de 60 años de edad.

Adultos mayores que acuden al Centro de Salud Augusto N. Martínez de la Parroquia Martínez.

Pacientes que acepten participar en el estudio.

Paciente mayor de 60 años de edad que al momento de la encuesta, se encuentre lucido y orientado en espacio, tiempo y persona.

Criterios de Exclusión:

Pacientes que no están dentro de esta edad.

3.5.- Aspectos éticos

En el presente estudio se tomaron datos específicos de los pacientes para lo cual cada uno tendrá absoluta privacidad y anonimato utilizando como medio de identificación, no se tomaran nombres ni apellidos y se guardara absoluta reserva, con el fin de resguardar y proteger su identidad e intimidad al no permitir por ningún motivo el libre acceso a dicha investigación por personas ajenas a la realización de este proyecto.

3.6 Plan de recolección de información.

La presente investigación se realizó por medio de la entrevista y la encuesta a los adultos mayores del Club del Subcentro Augusto N. Martínez de la Parroquia de Martínez y al Personal de Enfermeras que laboran en el mismo.

3.6.1- Técnicas de Procesamientos y análisis de Datos

El proceso que se va a seguir es el siguiente:

- 1.** Se realizó la limpieza de la información
- 2.** Se procedió a la codificación de las respuestas.
- 3.** Se realizó las tabulaciones, en donde se relacionarán las diferentes respuestas.
- 4.** Se presentarán gráficamente las tabulaciones.
- 5.** Con ese insumo se procederá a analizar los resultados y a interpretarlos, teniendo en cuenta el Marco teórico.
- 6.** Se aplicará un modelo estadístico para la comprobación matemática de los datos.

3.7.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO MAYOR

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Grado de expresión relacionados al bienestar que experimenta el paciente Adulto mayor	Grado de Expresión	Verbal Escrito Mímico	Se encuentra satisfecho con la comunicación que brinda la Enfermera?	ENCUESTA
	Socialización	Socio drama Televisión Afiches	Cuando hay reuniones en el subcentro de salud se siente cómodo y participa activamente?	
	Adulto mayor	De 60 años y mas Acceso a servicios de salud Nivel de salud Nivel de vida	Se encuentra estimulado para compartir actividades	

			<p>Comparte actividades sociales y recreativas con el grupo de Adultos Mayores?</p> <p>Le toman en cuenta en el grupo de adultos mayores?</p> <p>No le toman en cuenta en el club de adultos mayores?</p>	
--	--	--	---	--

Tabla N° 1

Fuente: Subcentro de Salud Augusto N. Martínez

Elaborado por: Germania Ninasunta.

VARIABLE DEPENDIENTE:

CUIDADOS QUE BRINDA LA ENFERMERA AL ADULTO MAYOR EN EL SUBCENTRO DE SALUD AUGUSTO N. MARTÍNEZ

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Son actividades que realiza la enfermera a pacientes adultos mayores en base a la estimulación, confirmación, consecución y continuidad en la atención.</p>	<p>Estimulación.</p> <p>Confirmación</p> <p>Consecución</p> <p>continuidad</p>	<p>Estimular al paciente a Participar en su cuidado.</p> <p>Hablarle con suavidad. Buscar la colaboración del paciente.</p> <p>Motivar el interés por la vida.</p> <p>Secuencia de la enfermera en la atención del paciente.</p>	<p>¿La enfermera le estimula a participar en su auto cuidado?</p> <p>¿La enfermera hace sentir importante al paciente adulto mayor?</p> <p>¿La enfermera le atiende oportunamente cuando usted lo necesita?</p> <p>La enfermera brinda un trato humanizado al adulto mayor?</p>	<p>Encuesta al personal de enfermería.</p>

	<p>Cuidados para Proteger la autoimagen del Paciente.</p> <p>Sosiego y Relajación.</p> <p>Compensación</p>	<p>Brindar confianza al paciente.</p> <p>Acercarse con gesto amable. Comentar cosas agradables con el paciente.</p> <p>Conversar con el paciente</p> <p>Apoyar en las actividades del paciente.</p>	<p>Asiste oportunamente en sus requerimientos. Explica horarios de atención. Respetar su cultura, costumbres y creencias? Brinda confianza. Da a conocer los beneficios de programas de adultos mayores La enfermera le orienta adecuadamente permitiéndole que exprese sus preocupaciones?</p> <p>La enfermera le atiende oportunamente al paciente en consulta externa?</p> <p>La enfermera está atenta sus requerimientos?</p>	
--	--	---	---	--

			Motiva e incentiva oportunamente al paciente? Ayuda en actividades al paciente?	
--	--	--	---	--

Tabla N° 2

Fuente: Subcentro de Salud Augusto N. Martínez.

Elaborado por: Germania Ninasunta

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

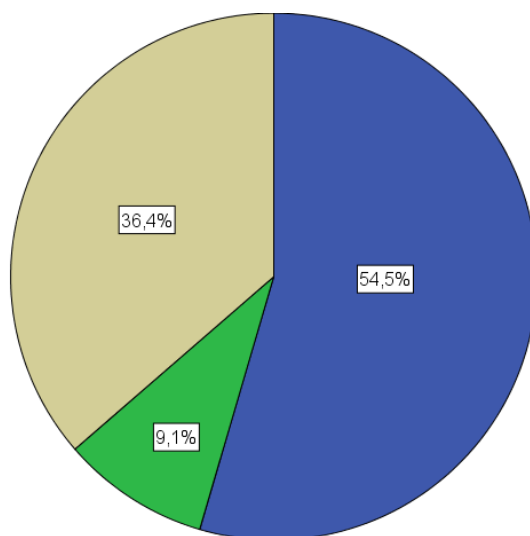
Análisis de la encuesta a estudiantes

Tabla N° 3.- La enfermera estimula a participar en su cuidado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	12	54,5	54,5
	Casi siempre	2	9,1	63,6
	Casi nunca	8	36,4	100,0
	Total	22	100,0	100,0

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor
Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 2 pregunta de la tabla 3



Análisis e interpretación

Con respecto a la motivación que la enfermera brinda a los adultos mayores deducimos que el 54.5% lo realiza siempre, el 36.4% lo realiza casi siempre y el 9.1% no realiza, lo que se concluye que la mayoría de enfermeras motivan al adulto mayor en sus cuidados.

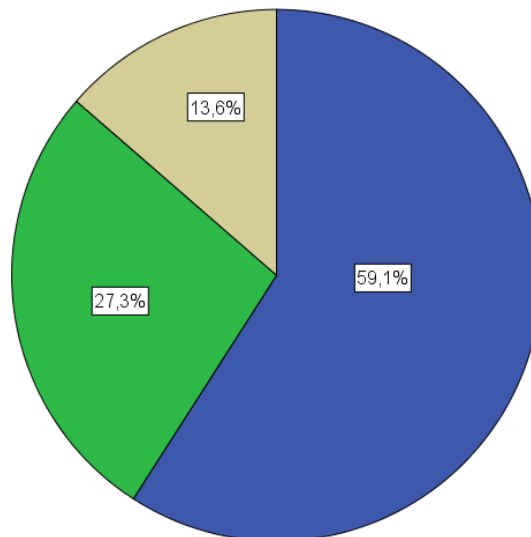
Tabla N° 4.- La enfermera se comunica con voz suave y clara

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	13	59,1	59,1
	Casi siempre	6	27,3	86,4
	Casi nunca	3	13,6	100,0
	Total	22	100,0	100,0

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 3 pregunta de la tabla 4



Análisis e interpretación

El 59,1 % de las enfermeras se comunica con voz suave y clara, el 27,3 % contestó Casi siempre, el 13,6% responde Casi nunca., lo que quiere decir que hay un porcentaje significativo de personal de enfermería que tiene problemas de comunicación con los adultos mayores.

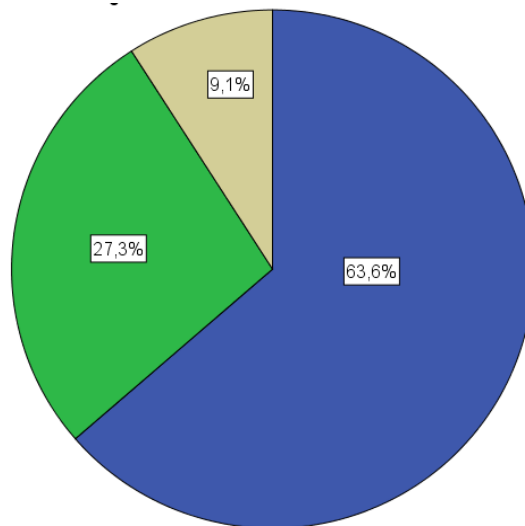
Tabla N° 5.- colabora la enfermera en su cuidado.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	14	63,6	63,6	63,6
Casi siempre	6	27,3	27,3	90,9
Casi nunca	2	9,1	9,1	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta.

Gráfico N° 4 pregunta de la tabla 5



Análisis e interpretación

El 63,6 % la enfermera colabora siempre en los cuidados, el 27,3 % Casi siempre y el 9,1% Casi nunca .con lo que podemos deducir que hay un grupo mínimo de enfermeras que no colaboran con el cuidado del adulto mayor

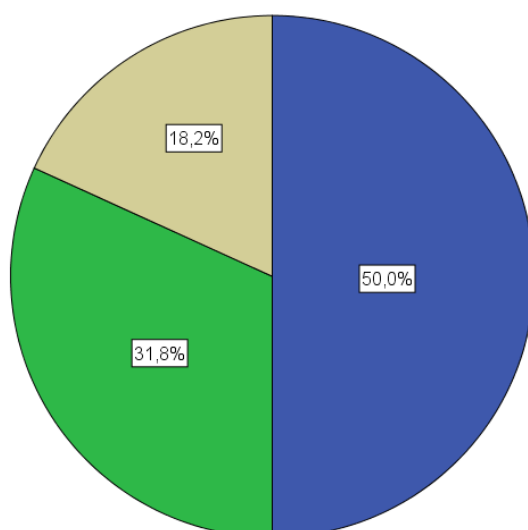
Tabla N° 6.-La enfermera motiva la expresión libre de sus necesidades?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	11	50,0	50,0	50,0
Casi siempre	7	31,8	31,8	81,8
Casi nunca	4	18,2	18,2	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 5 pregunta de la tabla 6



Análisis e interpretación

De las 22 pacientes encuestados, el 50% respondió que Siempre la enfermera motiva la expresión libre de las necesidades de los adultos mayores, el 31,8% contestó Casi siempre, el 18,2% consideró que Casi nunca. Lo que nos da a entender que si hay motivación para que el adulto mayor exprese libremente sus necesidades.

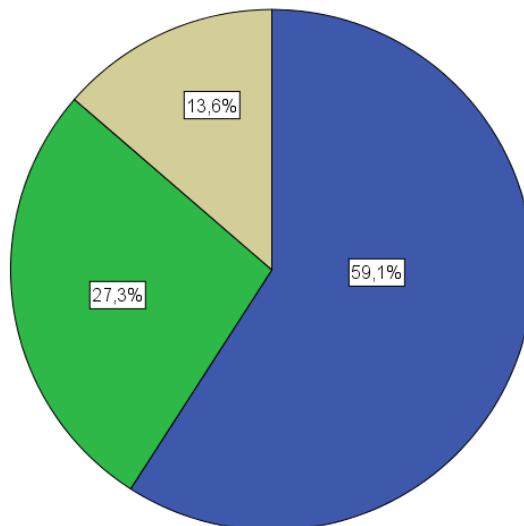
Tabla N° 7.- La enfermera le hace sentir importante en la atención al adulto mayor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	13	59,1	59,1	59,1
Casi siempre	6	27,3	27,3	86,4
Casi nunca	3	13,6	13,6	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 6 pregunta de la tabla 7



Análisis e interpretación

De las 22 pacientes encuestados, el 59.1 % respondió que Siempre la enfermera le hace sentir importante, el 27,3 % contestó Casi siempre, el 13,6 % consideró que Casi nunca. Por lo que podemos darnos cuenta que la enfermera si toma en cuenta la importancia que tiene para ella el paciente adulto mayor.

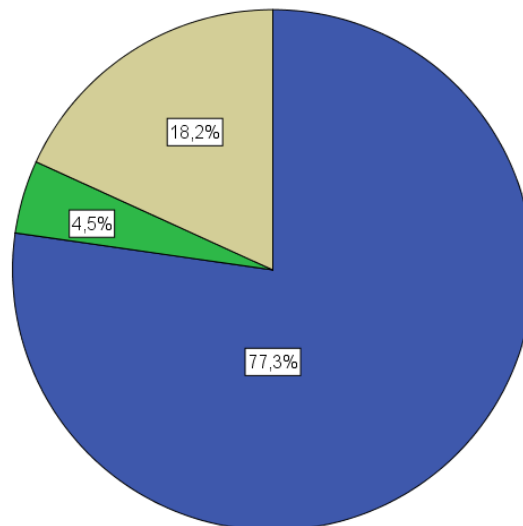
Tabla N° 8.- Siente que es reconocido por la enfermera durante su atención?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	17	77,3	77,3	77,3
Casi siempre	1	4,5	4,5	81,8
Casi nunca	4	18,2	18,2	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 7 Pregunta de la tabla 8



Análisis e interpretación

El 77,3% respondió que Siempre se encuentran reconocidos por la enfermera durante su cuidado, el 4,5% contestó Casi siempre, el 18,2% consideró que Casi nunca. Por lo que la enfermera toma en cuenta la importancia que tiene el adulto mayor al momento de recibir su atención.

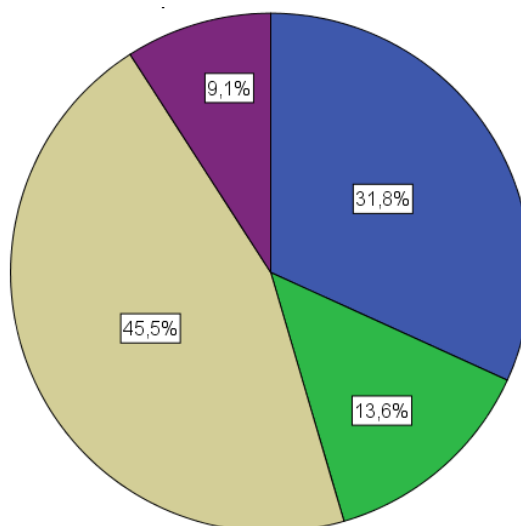
Tabla N° 9.-Cuándo acude al Subcentro de Salud para recibir atención, la enfermera le brindó orientación del horario de atención, actividades que brinda el personal de salud para adultos mayores?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	7	31,8	31,8	31,8
Casi siempre	3	13,6	13,6	45,5
Válidos Casi nunca	10	45,5	45,5	90,9
Nunca	2	9,1	9,1	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 8 pregunta de la tabla 9



Análisis e interpretación

El 13,6 % respondió que cuándo acude al Subcentro de Salud para recibir atención, Siempre la enfermera le brindó orientación acerca del horario de atención, actividades que brinda el personal de salud al Club de Adulto Mayor, el 13,6 % contestó Casi siempre, el 45,5 % consideró que Casi nunca lo hacen, el 9,1% optó por la opción Nunca. Lo que nos da a entender que la mayoría de adultos mayores no son orientados en el horario de atención y las actividades que realiza el personal de salud para adultos mayores.

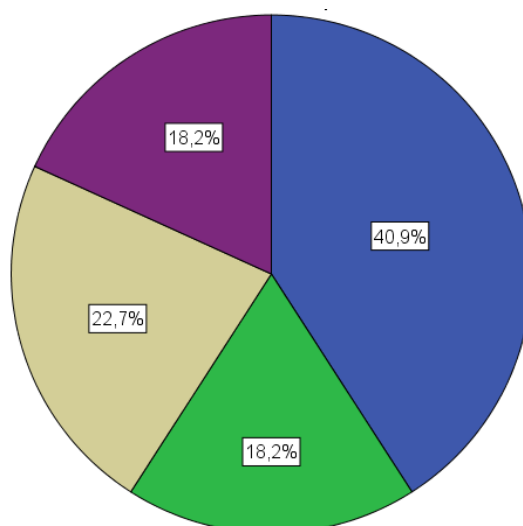
Tabla N° 10.-Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo, para que reitere la explicación?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	9	40,9	40,9	40,9
Casi siempre	4	18,2	18,2	59,1
Válidos Casi nunca	5	22,7	22,7	81,8
Nunca	4	18,2	18,2	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 9 pregunta de la tabla 11



Análisis e interpretación

De los 22 pacientes encuestados, el 40,9% respondió que la enfermera al brindarle orientaciones Siempre le da tiempo para que reitere la explicación, el 18,2% contestó Casi siempre, el 22,7% consideró que Casi nunca lo hacen, el 18,2% optó por la opción Nunca, por lo que es preocupante la comunicación que brinda el personal de salud a este grupo tan vulnerable,

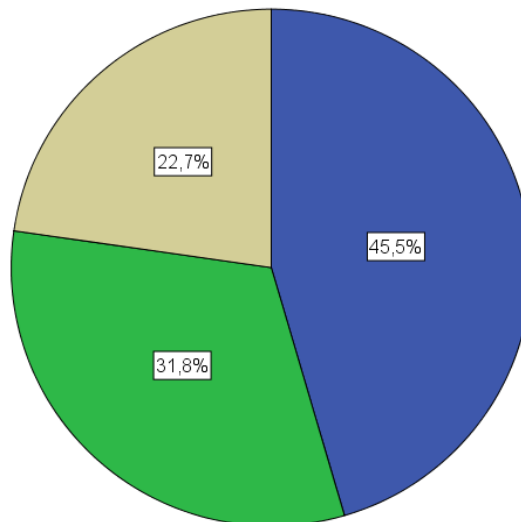
Tabla N° 11.-Cuándo Ud. necesita de la atención de la enfermera, ella acude oportunamente a su llamado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	10	45,5	45,5	45,5
Casi siempre	7	31,8	31,8	77,3
Casi nunca	5	22,7	22,7	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 10 pregunta de la tabla 11



Análisis e interpretación

De los 22 pacientes encuestados, el 45,5% respondió que Cuándo necesitan de la enfermera, Siempre ella acude oportunamente a su llamado, el 31,8% contestó Casi siempre, el 22,7% consideró que Casi nunca. Por lo que hay que tomar medidas correctivas para que el personal de enfermería sea oportuno.

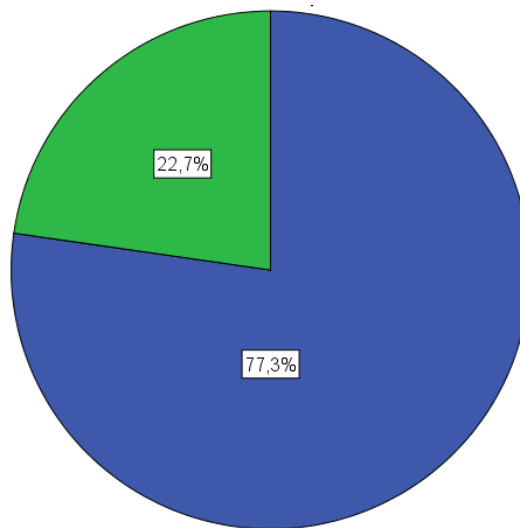
Tabla N° 12.-Durante la visita en consulta externa la enfermera está dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	17	77,3	77,3	77,3
Válidos Casi siempre	5	22,7	22,7	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 11 pregunta de la tabla 12



Análisis e interpretación

De los 22 pacientes encuestados, el 77,3 % respondió que durante su visita la enfermera siempre está dispuesta a atenderlos de acuerdo a sus requerimientos, el 22,7 % contestó Casi siempre. Tomando en cuenta que la enfermera es el pilar fundamental en brindar atención a los requerimientos del adulto mayor hay que mejorar la atención.

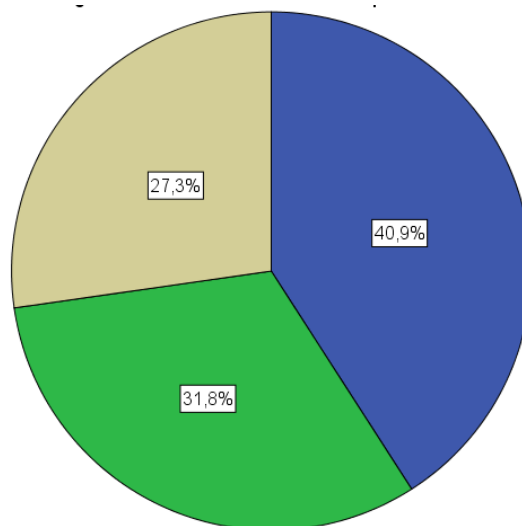
Tabla N°13 .-La enfermera le brinda atención oportuna de acuerdo al horario establecido?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	9	40,9	40,9
	Casi siempre	7	31,8	72,7
	Casi nunca	6	27,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 12 pregunta de la tabla 13



Análisis e interpretación

De los 22 pacientes encuestados, el 40,9 % respondió que Siempre la enfermera les brinda atención oportuna en el horario establecido, el 31,8 % contestó Casi siempre, el 27,3 % consideró que Casi nunca. Lo que nos da a entender que falta trabajar en lo que se refiere a organizar la atención del personal de enfermería al usuario.

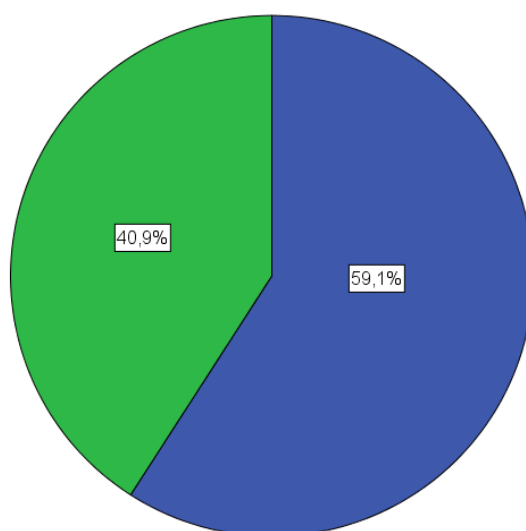
Tabla N° 14.-La enfermera le explica el horario de atención en el Subcentral de Salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	13	59,1	59,1	59,1
Válidos Casi siempre	9	40,9	40,9	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 13 pregunta de la tabla 14



Análisis e interpretación

De los 22 pacientes encuestados, el 59,1 % respondió que la enfermera siempre les explica el horario de atención, el 40,9 % contestó Casi siempre, lo que nos da a entender que no hay una buena comunicación con los adultos mayores en cuanto al horario de atención.

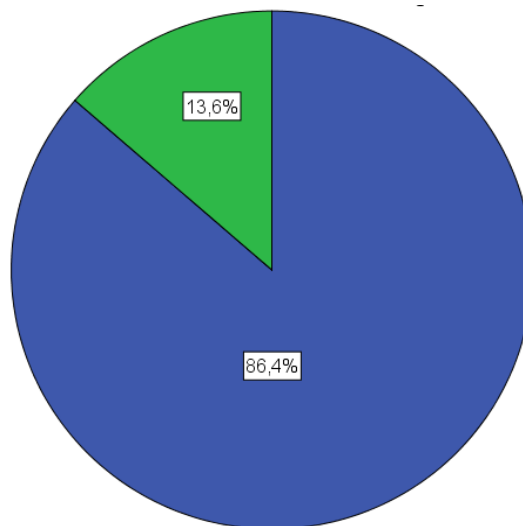
Tabla N° 15.-Le explica en forma clara la enfermera sobre los beneficios de los medicamentos en su organismo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	19	86,4	86,4	86,4
Válidos Casi siempre	3	13,6	13,6	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 14 pregunta de la tabla 15



Análisis e interpretación

De los 22 pacientes encuestados, el 86,4 % respondió que siempre la enfermera les explica en forma clara sobre los beneficios de los medicamentos en su organismo, el 13,6 % contestó Casi siempre. Al explicar de medicamentos que el adulto mayor necesita la enfermera es la guía en el tratamiento, lo que nos da a entender que falta trabajar con el grupo que no está preparado.

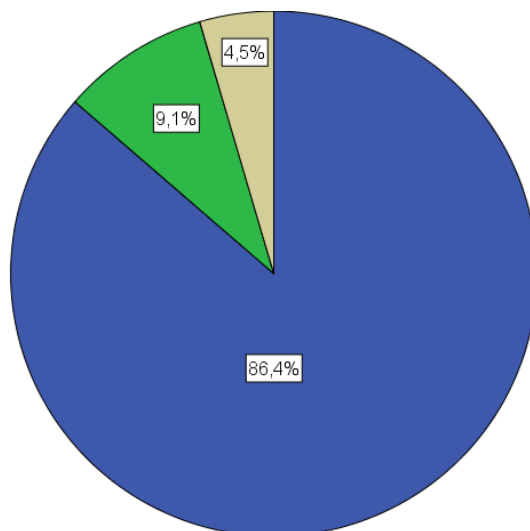
Tabla N° 16.-La enfermera le atiende cordialmente llamándolo por su nombre?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	19	86,4	86,4	86,4
Casi siempre	2	9,1	9,1	95,5
Casi nunca	1	4,5	4,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 15 pregunta de la tabla 16



Análisis e interpretación

De los 22 pacientes encuestados, el 86,4% respondió que la enfermera siempre les saluda cordialmente llamándolo por su nombre o apellido, el 9,1% contestó Casi siempre, el 4,5% consideró que Casi nunca. El personal de enfermería es educado en sus valores, pero una minoría no lo realiza.

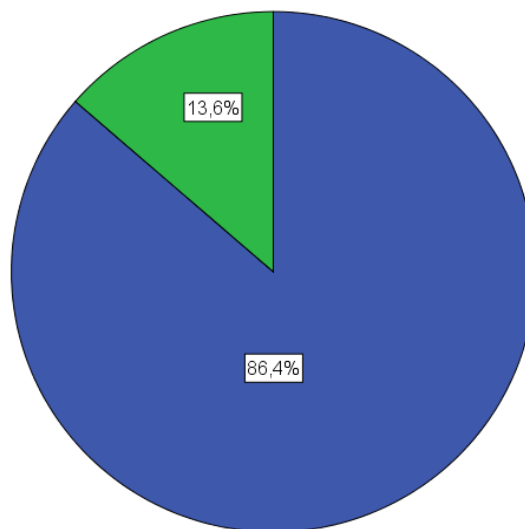
Tabla N° 17.-La forma cómo le trata la enfermera le invita a expresar lo que está sintiendo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	19	86,4	86,4	86,4
Válidos Casi siempre	3	13,6	13,6	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 16 pregunta de la tabla 17



Análisis e interpretación

De los 22 pacientes encuestados, el 86,4 % respondió que la forma cómo les trata la enfermera siempre les invita a expresar lo que están sintiendo, el 13,6 % contestó Casi siempre.

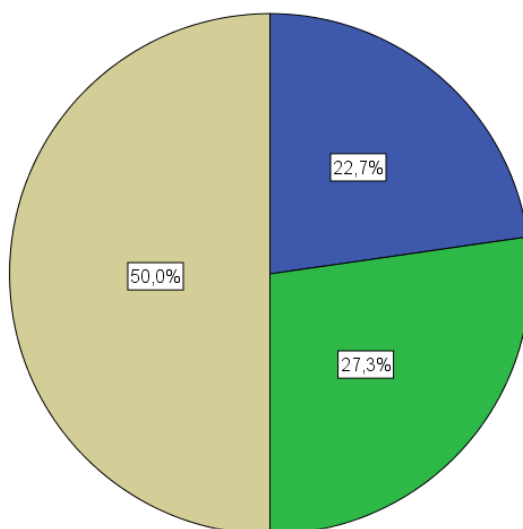
Tabla N° 18.-Cuándo Ud. manifiesta sus preocupaciones, la enfermera le escucha?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	5	22,7	22,7
	Casi siempre	6	27,3	50,0
	Casi nunca	11	50,0	100,0
	Total	22	100,0	100,0

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 17 pregunta de la tabla 18



Análisis e interpretación

De los 22 pacientes encuestados, el 22,7 % respondió siempre Cuándo manifiestan sus preocupaciones, siempre la enfermera le escucha, el 27,3 % contestó Casi siempre, el 50 % consideró que Casi nunca. Lo que nos da a entender que la mitad del personal de enfermería no escucha las preocupaciones del usuario.

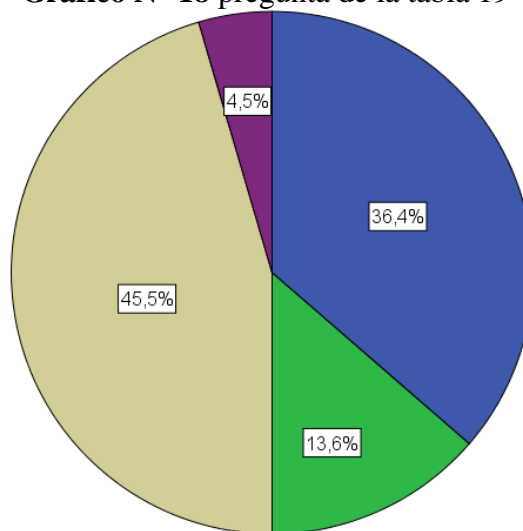
Tabla N° 19.-La enfermera le brinda educación para los cuidados en el hogar, respetando su cultura, costumbres y creencias?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	8	36,4	36,4	36,4
Casi siempre	3	13,6	13,6	50,0
Válidos Casi nunca	10	45,5	45,5	95,5
Nunca	1	4,5	4,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 18 pregunta de la tabla 19



Análisis e interpretación

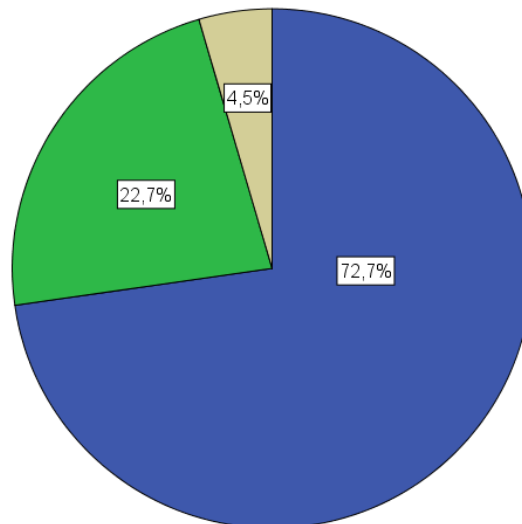
De los 22 pacientes encuestados, el 36,4 % respondió que siempre la enfermera les brinda educación para los cuidados en el hogar, respetando su cultura, costumbres y creencias, el 13,6 % contestó Casi siempre, el 45,5 % consideró que Casi nunca, el 4,5 % optó por la opción Nunca. Dándonos a entender que hay un porcentaje minoritario no educa en cuidados en el hogar.

Tabla N° 20.-Cuándo la enfermera se le acerca le brinda un abrazo o una palmada en el espalda?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	16	72,7	72,7	72,7
Casi siempre	5	22,7	22,7	95,5
Casi nunca	1	4,5	4,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor
Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 19 pregunta de la tabla 20



Análisis e interpretación

De los 22 pacientes encuestados, el 72,7 % respondió que cuándo la enfermera se les acerca siempre les brinda un abrazo o una palmada en el espalda, el 22,7 % contestó Casi siempre, el 4,5 % consideró que Casi nunca.

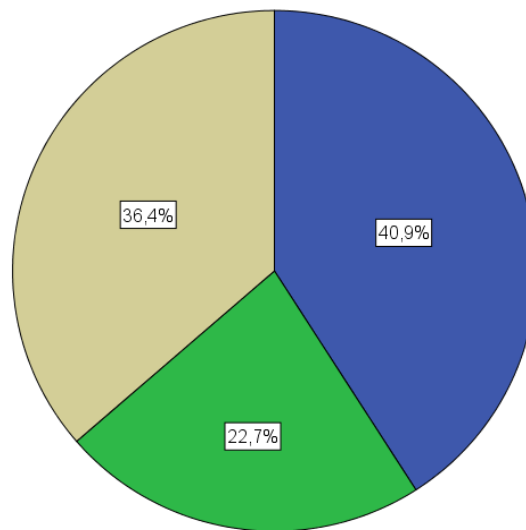
Tabla N° 21.-La enfermera se acerca con gestos amables (sonrisas suaves)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	9	40,9	40,9
	Casi siempre	5	22,7	63,6
	Casi nunca	8	36,4	100,0
	Total	22	100,0	100,0

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 20 pregunta de la tabla 21



Análisis e interpretación

De los 22 pacientes encuestados, el 40,9% respondió que la enfermera Siempre se acerca con gestos amables (sonrisas suaves), el 22,7% contestó Casi siempre, el 36,4% consideró que Casi nunca. No existe en la enfermera la solidaridad y sensibilidad en el trato.

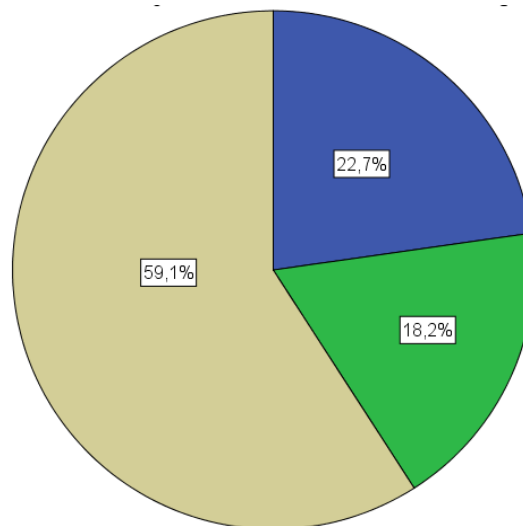
Tabla N° 22.-La enfermera comenta con Ud. cosas agradables?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	5	22,7	22,7
	Casi siempre	4	18,2	40,9
	Casi nunca	13	59,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 21 pregunta de la tabla 22



Análisis e interpretación

De los 22 pacientes encuestados, el 22,7 % respondió que la enfermera Siempre comenta con los adultos mayores cosas agradables, el 18,2% contestó Casi siempre, el 59,1 % consideró que Casi nunca. Lo que podemos deducir que la mayor parte de enfermeras no son comunicativas.

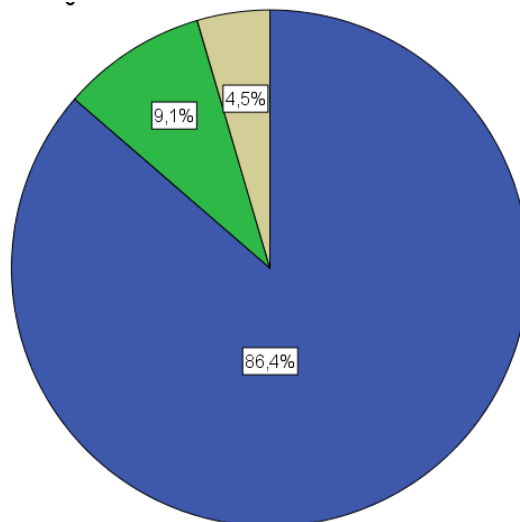
Tabla N° 23.-La enfermera conversa con Ud. cuando le realiza procedimientos básicos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	19	86,4	86,4	86,4
Casi siempre	2	9,1	9,1	95,5
Casi nunca	1	4,5	4,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 22 pregunta de la tabla 23



Análisis e interpretación

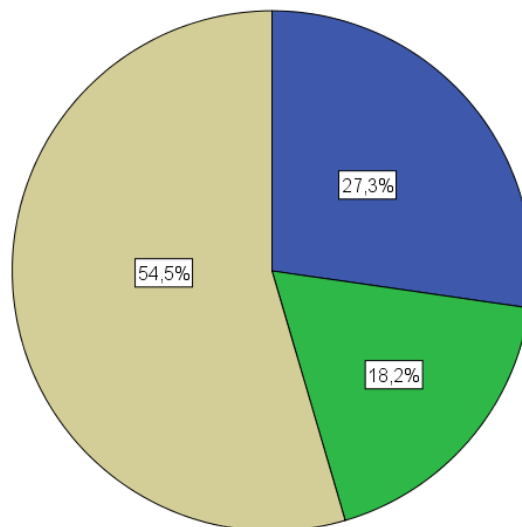
De los 22 pacientes encuestados, el 86,4 % respondió que la enfermera Siempre conversa con ellos cuando les realizan los procedimientos, el 9,1 % contestó Casi siempre, el 4,5 % consideró que Casi nunca. Por lo que tenemos que tomar en cuenta a este grupo minoritario la importancia que tiene la comunicación.

Tabla N° 24.-Durante su estancia en la consulta del subcentro, la enfermera explica la existencia del programa del Adulto Mayor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	6	27,3	27,3
	Casi siempre	4	18,2	45,5
	Casi nunca	12	54,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor
Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 23 pregunta de la tabla 24



Análisis e interpretación

De los 22 pacientes encuestados, el 27,3 % respondió que durante su estancia, la enfermera Siempre les explica la existencia del programa del Adulto Mayor, el 18,2% contestó Casi siempre, el 54,5 % consideró que nunca, lo que nos da a entender que la mayor parte del personal no explica los beneficios del programa adultos mayores .

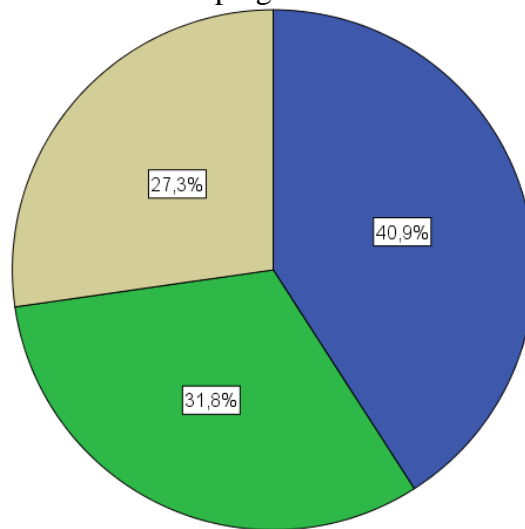
Tabla N° 25.-Durante la consulta, la enfermera le explica paso a paso los procedimientos a ser realizado/a?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	9	40,9	40,9	40,9
Casi siempre	7	31,8	31,8	72,7
Casi nunca	6	27,3	27,3	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 24 pregunta de la tabla 25



Análisis e interpretación

De los 22 pacientes encuestados, el 40,9 % respondió que durante la consulta, la enfermera siempre le explica paso a paso los procedimientos a ser realizados, el 31,8 % contestó Casi siempre, el 27,3 % consideró que Casi nunca por lo que existe una comunicación a medias.

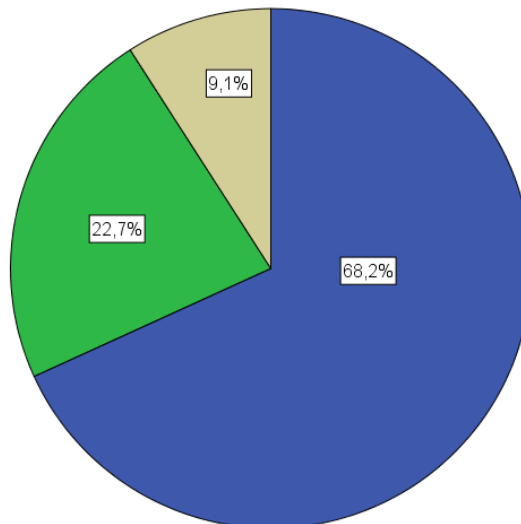
Tabla N° 26.-La enfermera colabora en la realización del examen físico que realiza el médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	15	68,2	68,2	68,2
Casi siempre	5	22,7	22,7	90,9
Casi nunca	2	9,1	9,1	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Adulto Mayor

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 25 pregunta de la tabla 26



Análisis e interpretación

De los 22 pacientes encuestados, el 68,2 % respondió la enfermera siempre les apoya en la realización del examen físico, el 22,7 % contestó Casi siempre, el 9,1 % consideró que Casi nunca. Por lo que es importante capacitar a este personal minoritario que el apoyo para que el médico realice el examen físico es muy importante.

ANÁLISIS DE LA ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

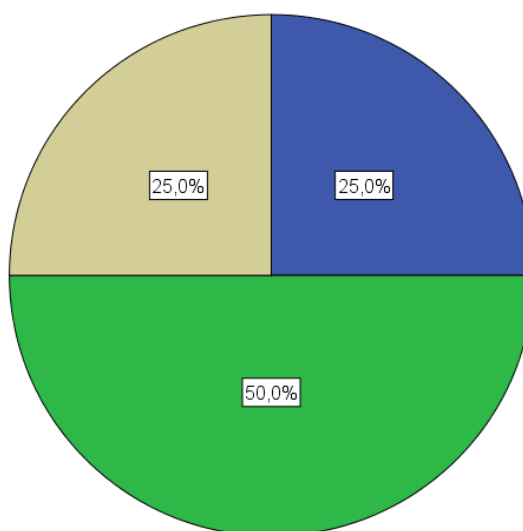
Tabla N° 27.-Considera que la atención del paciente es adecuada a las necesidades de las personas de la tercera edad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	1	25,0	25,0
	Casi siempre	2	50,0	75,0
	Casi nunca	1	25,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0

Fuente: Encuestas al personal de Enfermería

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 26 pregunta de la tabla 27



Análisis e interpretación

De las 4 enfermeras, el 25% respondió que siempre la atención del paciente es adecuada a las necesidades de las personas de la tercera edad, el 50% contestó Casi siempre, el 25% consideró que Casi nunca. Lo que nos da a entender que hay que trabajar con la mitad de personal en relación a la atención que recibe el adulto mayor.

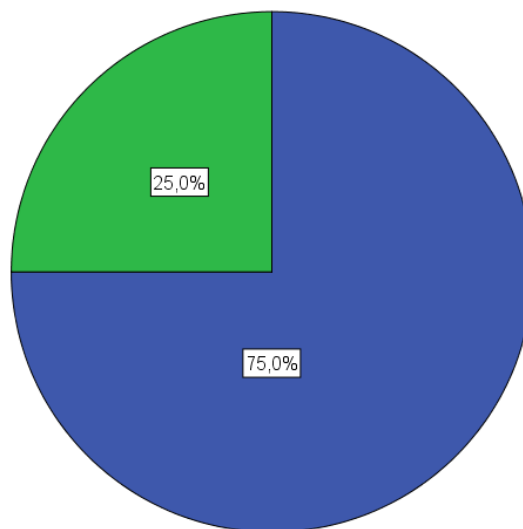
Tabla N° 28.-Su Unidad cuenta con normas de atención para brindar atención a los pacientes que acuden a esta casa de salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	3	75,0	75,0	75,0
Válidos Casi siempre	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de Enfermería

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 27 pregunta de la tabla28



Análisis e interpretación

De las 4 enfermeras, el 25% respondió que siempre se cuenta con una unidad con normas de atención para atender a los pacientes que acuden a recibir atención, el 75% contestó Casi siempre. Lo que nos indica que no hay normas para la atención.

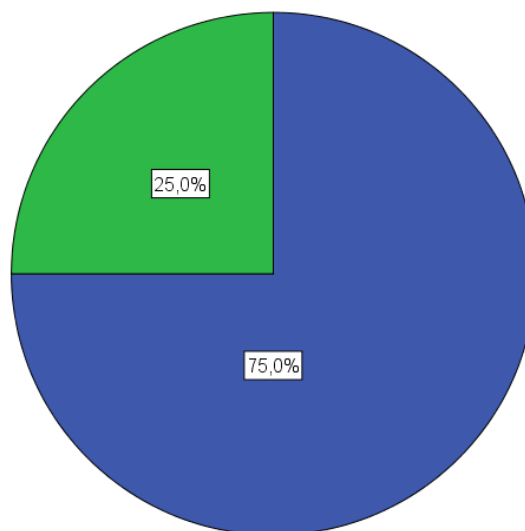
Tabla N° 29.-Considera que los usuarios son atendidos de manera satisfactoria en el momento de realización de procedimientos específicos en el adulto mayor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi siempre	3	75,0	75,0	75,0
Válidos Casi nunca	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al personal de Enfermería

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 28 pregunta de la tabla 29



Análisis e interpretación

De las 4 enfermeras, el 75 % respondió que casi siempre los pacientes son atendidos de manera satisfactoria en el momento de realización de procedimientos específicos en el adulto mayor, el 25 % contestó Casi nunca. Lo que nos indica que hay un porcentaje considerable no atiende satisfactoriamente al adulto mayor.

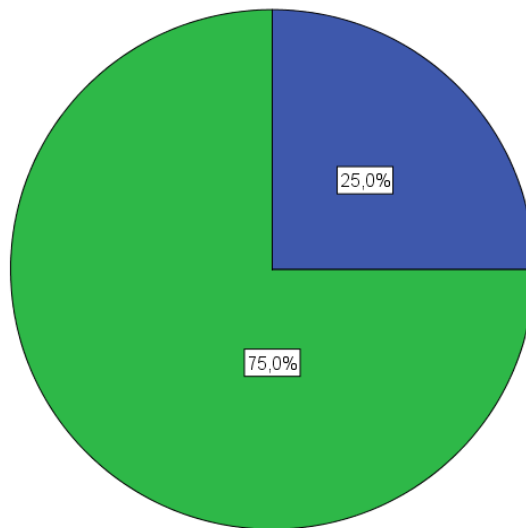
Tabla N° 30.-Con que frecuencia se realizan capacitaciones a los adultos mayores?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Semanalmente	1	25,0	25,0	25,0
Válidos Mensualmente	3	75,0	75,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Personal de Enfermería

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 29 pregunta de la tabla 30



Análisis e interpretación

De las 4 enfermeras, el 25% respondió que la frecuencia de la realización de las capacitaciones a los adultos mayores es Semanalmente, el 75% contestó Mensualmente. Lo que nos indica que no hay una coordinación con el personal para realizar las capacitaciones.

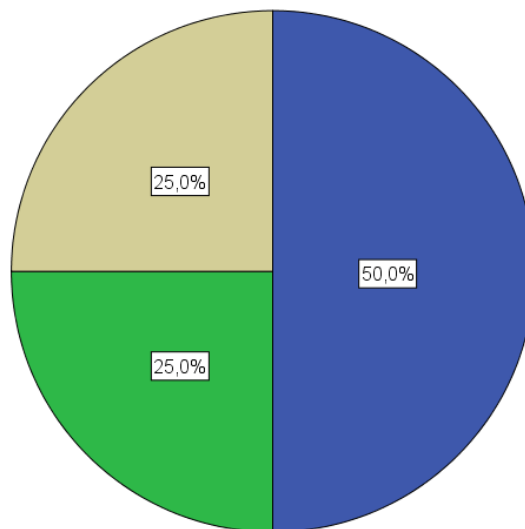
Tabla N° 31.-Para realizar actividades de enfermería al adulto mayor Sigue una planificación específica?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	2	50,0	50,0	50,0
Casi nunca	1	25,0	25,0	75,0
Nunca	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Personal de Enfermería

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 30 pregunta de la tabla 31



Análisis e interpretación

De las 4 enfermeras, el 50 % respondió que siempre siguen una planificación específica para realizar las actividades de enfermería con el adulto mayor, el 25 % contestó Casi siempre, el 25% consideró que Casi nunca. No existe una buena planificación para la realización de actividades.

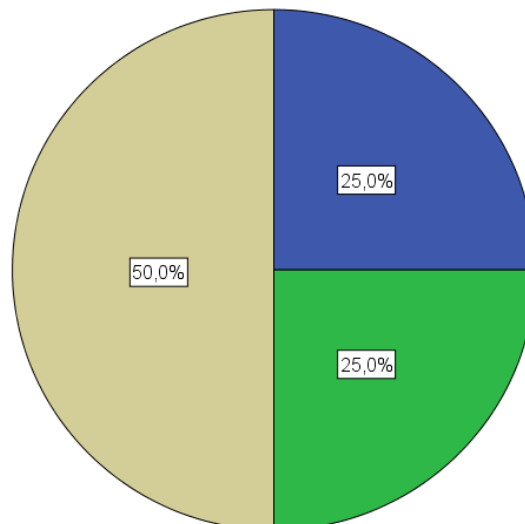
Tabla N° 32.-Ha tenido dificultades o quejas cuando ha realizado procedimientos específicos al adulto mayor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Casi siempre	1	25,0	25,0
	Casi nunca	1	25,0	50,0
	Nunca	2	50,0	100,0
	Total	4	100,0	100,0

Fuente: Encuestas al Personal de Enfermería

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 31 pregunta de la tabla32



Análisis e interpretación

De las 4 enfermeras, el 25% respondió siempre han tenido dificultades o quejas cuando ha realizado procedimientos específicos al adulto mayor, el 25% contestó Casi nunca, el 50% consideró que nunca. Dándonos a entender que la mayor parte del personal no ha tenido quejas.

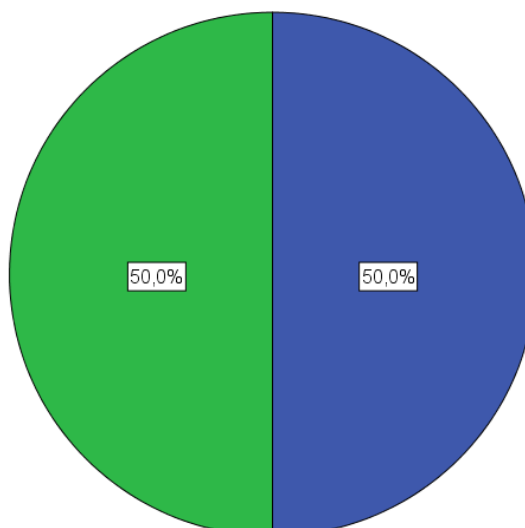
Tabla N° 33.- Ha tenido quejas de los pacientes por la atención que reciben en post consulta?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi siempre	2	50,0	50,0	50,0
Válidos Nunca	2	50,0	50,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Personal de Enfermería

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 32 pregunta de la tabla 33



Análisis e interpretación

De las 4 enfermeras, el 50 % respondió siempre ha tenido quejas de los pacientes por la atención que reciben en post consulta, el 50 % contestó que casi nunca, lo que nos da a entender que hay que capacitar al personal para que haya una buena atención al adulto mayor.

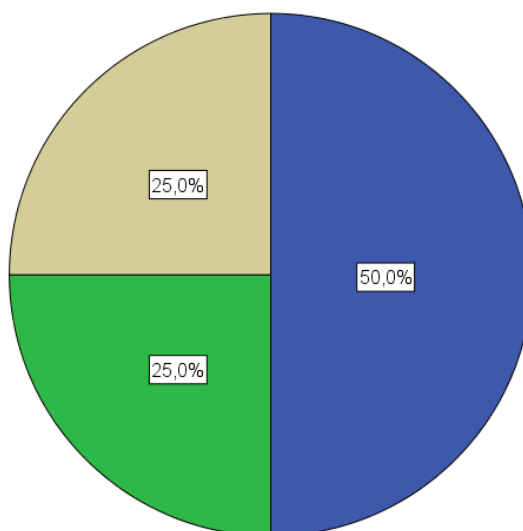
Tabla N° 34.-Apoya activamente al adulto mayor en la realización de actividades manuales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	2	50,0	50,0	50,0
Casi siempre	1	25,0	25,0	75,0
Casi nunca	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Personal de Enfermería

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 33 pregunta de la tabla 34



Análisis e interpretación

De las 4 enfermeras, el 50 % respondió que siempre apoya activamente al adulto mayor en la realización de actividades manuales, el 25 % contestó que casi siempre, el 25% en cambio consideró que casi nunca por lo que necesitamos motivar a este personal.

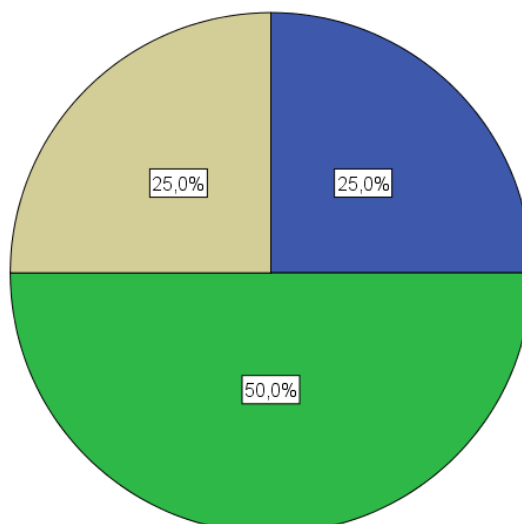
Tabla N° 35.- Existe interés de los adultos mayores por participar en la educación sobre la importancia del ejercicio?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	1	25,0	25,0	25,0
Casi siempre	2	50,0	50,0	75,0
Casi nunca	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Personal de Enfermería

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 34 pregunta de la tabla 35



Análisis e interpretación

De las 4 enfermeras, el 25% respondió que siempre existe interés de los adultos mayores por participar en la educación sobre la importancia del ejercicio, el 50% contestó que casi siempre, el 25% en cambio consideró que casi nunca. . Lo que podemos identificar que un porcentaje considerable no considera importante el ejercicio.

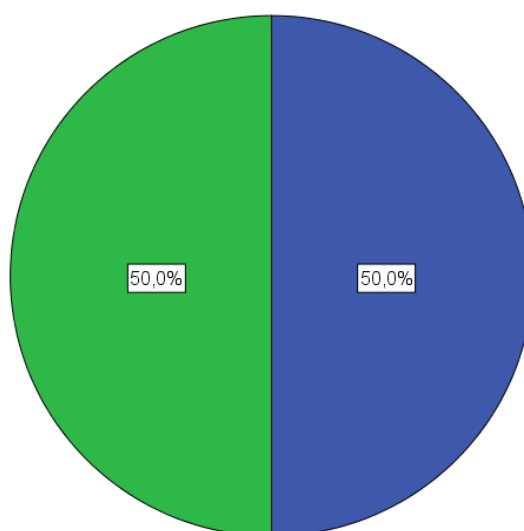
Tabla N° 36.-Planifica con anticipación actividades que se realizaran con los adultos mayores los días sábados?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	2	50,0	50,0	50,0
Válidos Casi nunca	2	50,0	50,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Personal de Enfermería

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 35 pregunta de la tabla 36



Análisis e interpretación

De las 4 enfermeras, el 50 % respondió que siempre planifica con anticipación actividades que se realizaran con los adultos mayores los días sábados, el 50 % contestó que casi nunca.

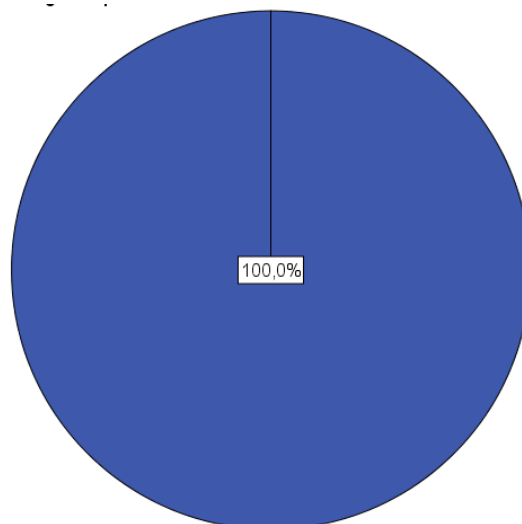
Tabla N° 37.-Con que frecuencia se realiza la visita domiciliaria a los adultos mayores?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Mensualmente	4	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuestas al Personal de Enfermería

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 36 pregunta de la tabla 37



Análisis e interpretación

De las 4 enfermeras, el 100% respondió que la frecuencia que realizan las enfermeras la visita domiciliaria es mensual, lo que es muy importante para el beneficio del adulto mayor

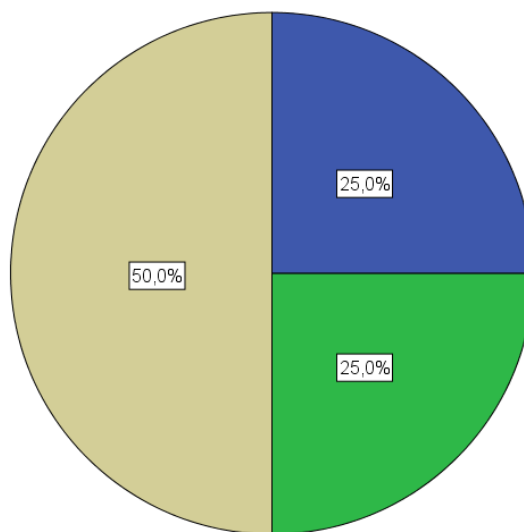
Tabla N° 38.- Qué actividades realiza en la visita domiciliaria?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Toma de signos vitales	1	25,0	25,0	25,0
Colocación de sonda vesical	1	25,0	25,0	50,0
Incentivar a la participación en el club	2	50,0	50,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Personal de Enfermería

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 37 pregunta de la tabla 38



Análisis e interpretación

De las 4 enfermeras, el 25% respondió que la actividad que realiza en la visita domiciliaria es la Toma de signos vitales, el 25% contestó Colocación de sonda vesical, el 50% en cambio consideró Incentivar a la participación en el club. .

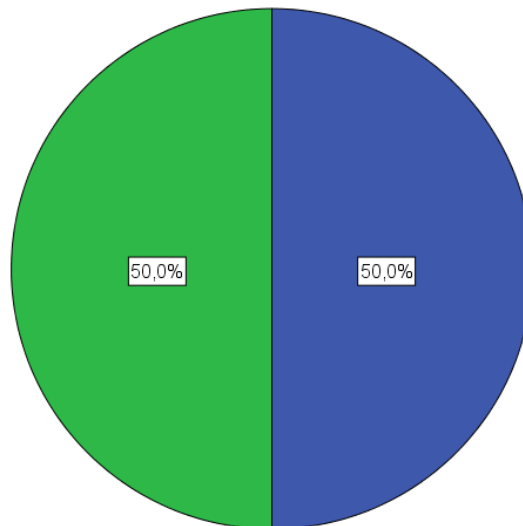
Tabla N° 39.- Han tenido dificultades en la participación de los adultos mayores en la realización de ejercicios y trabajos manuales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Casi siempre	2	50,0	50,0	50,0
Nunca	2	50,0	50,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Personal de Enfermería

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 38 pregunta de la tabla 39



Análisis e interpretación

De las 4 enfermeras, el 50 % respondió que Casi siempre han tenido dificultades en la participación de los adultos mayores en la realización de ejercicios y trabajos manuales, el 50 % contestó Nunca, es importante capacitar y motivar al personal.

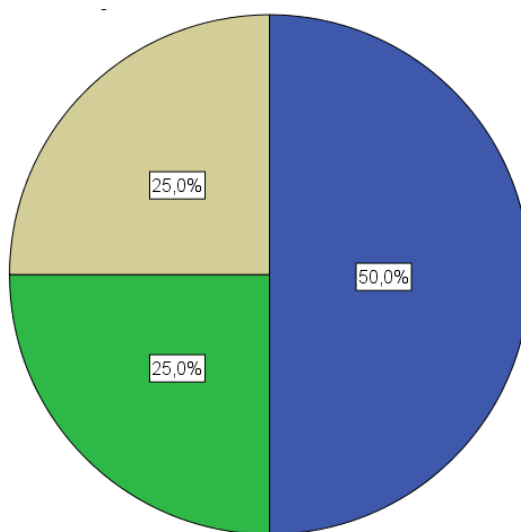
Tabla N° 40.-Qué otras actividades realiza en el club con el adulto mayor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Manualidades	2	50,0	50,0	50,0
Rumba terapia	1	25,0	25,0	75,0
Válidos Preparación de alimentos	1	25,0	25,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Personal de Enfermería

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 39 pregunta de la tabla 40



Análisis e interpretación

De las 4 enfermeras, el 50% respondió las otras actividades que realizan en el club con el adulto mayor Manualidades, el 25 % contestó Rumba terapia, el 25% en cambio consideró Preparación de alimentos.

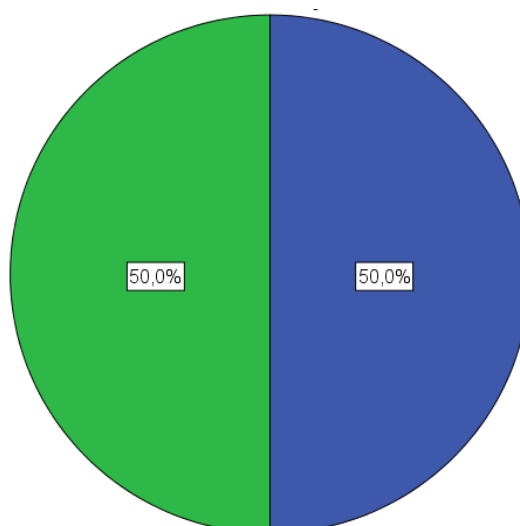
Tabla N° 41.-Sensibiliza a los adultos mayores acerca de una buena nutrición según su edad y estado físico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	2	50,0	50,0	50,0
Válidos Casi nunca	2	50,0	50,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Personal de Enfermería

Elaborado por: Germania Ninasunta

Gráfico N° 40 pregunta de la tabla 41



Análisis e interpretación

De las 4 enfermeras, el 50 % respondió que siempre sensibiliza a los adultos mayores acerca de una buena nutrición según su edad y estado físico, el 50% contestó que Casi nunca , lo que nos indica la importancia que tiene que todo el personal sea capacitado para mejorar la nutrición en el adulto mayor.

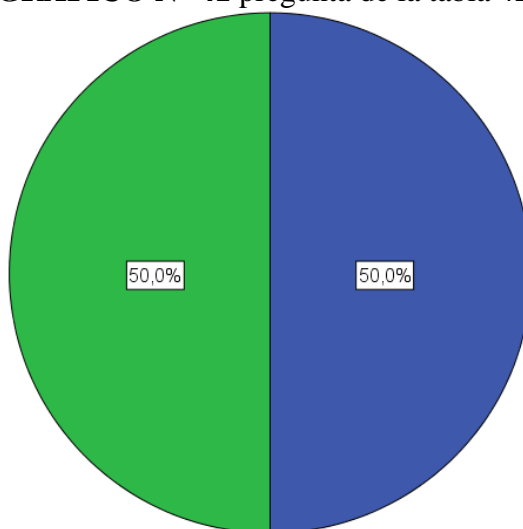
Tabla N° 42.- Ayuda a los adultos mayores a la realización de ejercicios de relajación muscular?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi siempre	2	50,0	50,0	50,0
Válidos Nunca	2	50,0	50,0	100,0
Total	4	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas al Personal de Enfermería

Elaborado por: Germania Ninasunta

GRAFICO N° 41 pregunta de la tabla 42



Análisis e interpretación

De las 4 enfermeras, el 50 % respondió que siempre ayudan a los adultos mayores a la realización de ejercicios de relajación muscular, el 50 % contestó que Nunca. Por lo que es importante involucrar a todo el personal.

4.3. Comprobación de hipótesis

El método estadístico para comprobar las hipótesis fue la T de Student.

Planteamiento de la hipótesis

H₀: El Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor es Alto respecto al cuidado que brinda la Enfermera en el Sub Centro de Salud Augusto N, Martínez de la Parroquia de Martínez.

H₁: El Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor es bajo respecto al cuidado que brinda la Enfermera en el Centro de Salud Augusto N, Martínez de la Parroquia de Martínez.

Nivel de significancia

El margen de error del 5% el cual se convierte en un nivel de confianza de 0.05

$$\alpha = 0.05 \text{ (nivel de significancia)} \quad 1 - \alpha = 1 - 0.05 = 0.95$$

Grados de libertad

$$G_l = 11 + 11 - 2 = 20$$

$$\text{Grados de libertad} = 38$$

Tabla de T Student

Grados de libertad	0.25	0.1	0.05	0.025	0.01	0.005
1	1.0000	3.0777	6.3137	12.7062	31.8210	63.6559
2	0.8165	1.8856	2.9200	4.3027	6.9645	9.9250
3	0.7649	1.6377	2.3534	3.1824	4.5407	5.8408
4	0.7407	1.5332	2.1318	2.7765	3.7469	4.6041
5	0.7267	1.4759	2.0150	2.5706	3.3649	4.0321
6	0.7176	1.4398	1.9432	2.4469	3.1427	3.7074
7	0.7111	1.4149	1.8946	2.3646	2.9979	3.4995
8	0.7064	1.3968	1.8595	2.3060	2.8965	3.3554
9	0.7027	1.3830	1.8331	2.2622	2.8214	3.2498
10	0.6998	1.3722	1.8125	2.2281	2.7638	3.1693
11	0.6974	1.3634	1.7959	2.2010	2.7181	3.1058
12	0.6955	1.3562	1.7823	2.1788	2.6810	3.0545
13	0.6938	1.3502	1.7709	2.1604	2.6503	3.0123
14	0.6924	1.3450	1.7613	2.1448	2.6245	2.9768
15	0.6912	1.3406	1.7531	2.1315	2.6025	2.9467
16	0.6901	1.3368	1.7459	2.1199	2.5835	2.9208
17	0.6892	1.3334	1.7396	2.1098	2.5669	2.8982
18	0.6884	1.3304	1.7341	2.1009	2.5524	2.8784
19	0.6876	1.3277	1.7291	2.0930	2.5395	2.8609
20	0.6870	1.3253	1.7247	2.0860	2.5280	2.8453
21	0.6864	1.3232	1.7207	2.0796	2.5176	2.8314
22	0.6858	1.3212	1.7171	2.0739	2.5083	2.8188
23	0.6853	1.3195	1.7139	2.0687	2.4999	2.8073
24	0.6848	1.3178	1.7109	2.0639	2.4922	2.7970
25	0.6844	1.3163	1.7081	2.0595	2.4851	2.7874
26	0.6840	1.3150	1.7056	2.0555	2.4786	2.7787
27	0.6837	1.3137	1.7033	2.0518	2.4727	2.7707
28	0.6834	1.3125	1.7011	2.0484	2.4671	2.7633
29	0.6830	1.3114	1.6991	2.0452	2.4620	2.7564
30	0.6828	1.3104	1.6973	2.0423	2.4573	2.7500
31	0.6825	1.3095	1.6955	2.0395	2.4528	2.7440
32	0.6822	1.3086	1.6939	2.0369	2.4487	2.7385
33	0.6820	1.3077	1.6924	2.0345	2.4448	2.7333
34	0.6818	1.3070	1.6909	2.0322	2.4411	2.7284
35	0.6816	1.3062	1.6896	2.0301	2.4377	2.7238
36	0.6814	1.3055	1.6883	2.0281	2.4345	2.7195
37	0.6812	1.3049	1.6871	2.0262	2.4314	2.7154
38	0.6810	1.3042	1.6860	2.0244	2.4286	2.7116

Tabla N°43

Elaborado. Germania Ninasunta

En base a la tabla se establece que el valor para la regla de decisión es 1,7247

Cálculo de la T Student

Se seleccionó las siguientes preguntas para el cálculo del t student

	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
1. ¿La enfermera le estimula a participar en su cuidado?	12	2	8	0
3. ¿La enfermera busca la colaboración de Ud. en su cuidado?	14	6	2	0
7. ¿Cuándo acude al Subcentro de Salud para recibir atención, la enfermera le brindó orientación acerca del horario de atención, actividades que brinda el personal de salud al Club de Adulto Mayor?	7	3	10	2
8. ¿Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a Ud. para que reitere la explicación?	9	4	5	4
11. ¿La enfermera le brinda atención oportuna en el horario establecido?	9	7	6	0
12. ¿La enfermera le explica el horario de trabajo que tiene?	13	9	0	0
16. ¿Cuándo Ud. manifiesta sus preocupaciones, la enfermera le escucha?	5	6	11	0
17. ¿La enfermera le brinda educación para los cuidados en el hogar, respetando su cultura, costumbres y creencias?	8	3	10	0
20. ¿La enfermera comenta con Ud. cosas agradables?	5	4	13	0
22. ¿Durante su estancia, la enfermera le explica la existencia del programa del Adulto Mayor?	6	4	12	0
23. ¿Durante la consulta, la enfermera le explica paso a paso los procedimientos a ser realizado/a?	9	7	6	0

Tabla N° 44

Elaborado; por Germania Ninasunta

Para el cálculo del valor t

Se sumará los valores de cada pregunta Siempre + Casi Siempre y Casi + Nunca por lo cual se obtiene los siguientes valores.

Siempre	Nunca
14	8
20	2
10	12
13	9
16	6
22	0
11	11
11	11
9	13
10	12
16	6

Tabla N° 45

Elaborado : Germania Ninasunta

Cálculo de t student

Para el cálculo del t se estableció los valores del Siempre y Nunca de la encuesta

Estimador estadístico

Una de las fórmulas utilizadas para el cálculo es la siguiente.

$$s = \frac{\sqrt{\sum(X - \bar{X}^2)}}{N}$$

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N_1} + \frac{S_2^2}{N_2}}}$$

Pero para resultados confiables se realizó el cálculo en Excel con la comprobación en SPSS

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas			
	Variable 1	Variable 2	
Media	13,8181818	8,18181818	
Varianza	18,3636364	18,3636364	
Observaciones	11	11	
Coefficiente de correlación de Pearson	-1		
Diferencia hipotética de las medias	0		
Grados de libertad	10		
Estadístico t	2,18115239		
P(T<=t) una cola	0,02706996		
Valor crítico de t (una cola)	1,81246112		
P(T<=t) dos colas	0,05413992		
Valor crítico de t (dos colas)	2,22813885		

Tabla N°46

Fuente: Aplicación adulto Mayor

Elaborador por: María Ninasunta.

Comprobación

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Siempre	13,82	11	4,285	1,292
	Nunca	8,18	11	4,285	1,292

Correlaciones de muestras relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	Siempre y Nunca	11	-1,000	,000

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilatera l)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Siempre - Nunca	5,636	8,571	2,584	-,121	11,394	2,18 1	10	,054

Tabla N°47

Elaborado por: Germania Ninasunta

Regla de Decisión

Como $2,18 > 1,7247$ (Mayor que) se rechaza el H^0 y se acepta la hipótesis de investigación (H^1): El Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor es bajo respecto al cuidado que brinda la Enfermera en el Centro de Salud Augusto N, Martínez de la Parroquia de Martínez.

Comprobación de Hipótesis

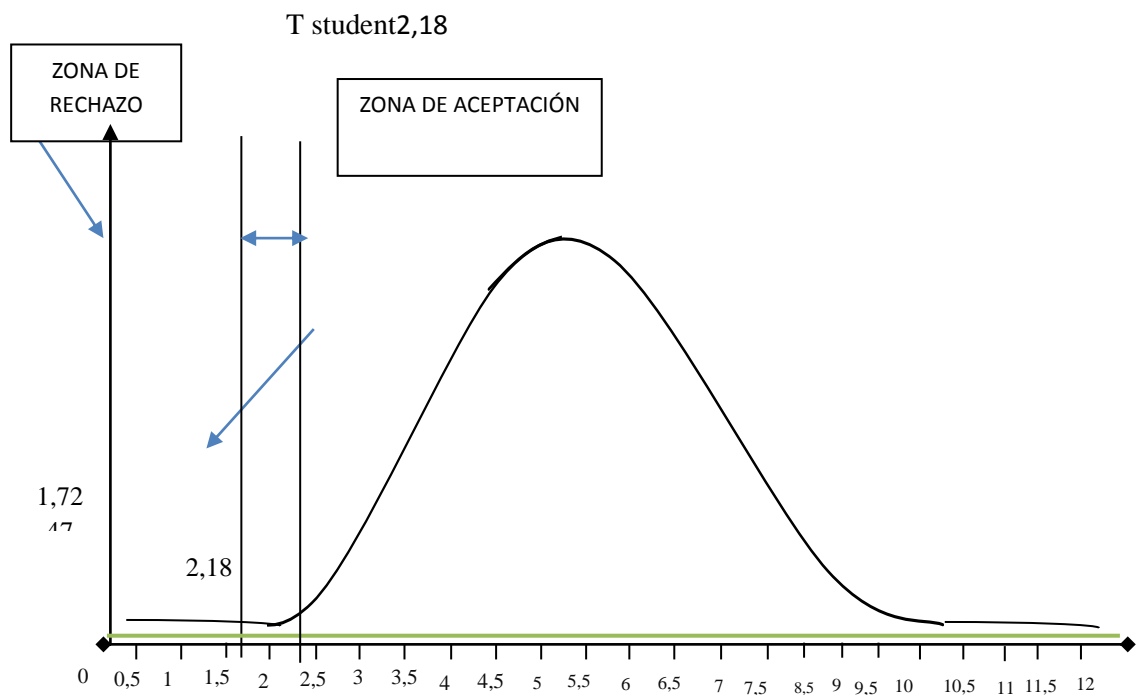


Gráfico N°42

Fuente: Encuesta

Elaborador por: María Ninasunta

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- CONCLUSIONES:

- Las conclusiones a las que se ha llegado después de analizar detenidamente los resultados obtenidos del análisis y la interpretación de la presente investigación son las siguientes:
- El nivel de satisfacción del adulto mayor es bajo con tendencia a la deficiencia en la atención que brinda la enfermera en el subcentro de salud en relación a la atención de estimulación, ya que no existe prioridad para brindar atención con calidez a este grupo tan vulnerable.
- En relación a los indicadores de estimulación, motivación y confirmación que brinda la enfermera, es bajo no motiva, no deja expresar libremente sus necesidades o sentimientos, no hay continuidad ni consecución en la atención en consulta externa del subcentro de salud.
- En los cuidados para resguardar la autoimagen, sosiego y relajación del usuario, se caracteriza como un nivel de satisfacción bajo y medio ya que no se toma en cuenta esta dimensión lo que perjudica al usuario, ya que no tiene confianza, prioridad ni credibilidad en la atención recibida.

5.2. RECOMENDACIONES

- Las recomendaciones que se derivan de la presente investigación son:
- Realizar capacitación al personal de enfermería del Subcentro de Salud en cuanto al Trato humanizado, calidad y calidez en la atención al paciente adulto mayor, con el fin de mejorar e incrementar el nivel de satisfacción del Adulto Mayor
- Promocionar los programas y políticas del adulto mayor para mejorar la atención de enfermería en las esferas de estimulación, motivación y confirmación.
- Promover los cuidados de enfermería en las dimensiones de autoimagen, sosiego, relajación y compensación mejorando las tendencias de atención en el adulto mayor.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

TÍTULO: PLAN EDUCATIVO PARA MEJORAR EL NIVEL DE SATISFACCION Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD AUGUSTO N MARTINEZ PERIODO FEBRERO – JULIO 2014”

6.1.2. Institución Ejecutora

Universidad Técnica de Ambato

6.1.3. Beneficiarios

Personal de enfermería

Adultos Mayores

Familiares de los adultos mayores.

6.1.4. Ubicación

Servicio de consulta externa del subcentro de salud Augusto N Martínez, cantón Ambato, provincia de Tungurahua

6.1.5. Tiempo estimado para la ejecución

El plan se desarrollará en 3 meses de junio a septiembre del 2014

6.1.6. Equipo Técnico responsable:

Investigadora

Personal de apoyo (psicólogo, Fisioterapista, Nutricionista)

6.1.7. Costos

\$ 445,00

6.2. Antecedentes de la Propuesta

De acuerdo al tema de investigación: **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD AUGUSTO N MARTINEZ PERÍODO DE FEBRERO – JULIO 2014”**. Según las conclusiones a las que se llegó en la investigación, se obtuvo como resultado que el personal de enfermería demuestra un nivel bajo en la atención a los adultos mayores en el Servicio de consulta Externa debido a diferentes factores como, carga laboral excesiva, falta de programación para la atención de estos usuarios. Por ello es de vital importancia capacitar para de esta manera ayudar a mejorar al estilo de vida a este grupo.

6.3. Justificación

La aplicación de un plan educativo para el personal de enfermería es una herramienta de vital importancia, ya que permitirá la adquisición de nuevos conocimientos para mejorar la atención al adulto mayor cuando asista a consulta externa, el diseño de guías de capacitación en actividades físicas, recreativas,

motivacionales y nutritivas son una herramienta de vital importancia para ayudar a este grupo tan vulnerable disminuyendo riesgos físicos y biológicos que puedan presentar, de esta manera se justifica teóricamente esta investigación.

Es importante analizar que el adulto mayor es un ser humano de experiencia, con sabiduría y conocimiento racional, llega a esta etapa de su vida y comienza los cambios tanto físicos, psicológicos anatómicos y funcionales de su organismo lo que hace que se sienta poco útil para sí mismo y para la sociedad, convirtiéndose en una problemática personal y social.

El personal de salud con la nueva reestructuración del Modelo de Atención Primaria tiene la responsabilidad de mejorar la calidad de atención a grupos vulnerables como es este grupo de individuos, es así que la enfermera juega un papel fundamental en la atención al adulto mayor para ello necesitamos capacitar al personal, orientar al usuario en la utilización racional de los servicios de salud que el MSP y el IESS, disponen actualmente, con el fin de mejorar las condiciones de salud, amparados en normas y procedimientos.

El concepto de Envejecimiento se define como un proceso multifactorial un fenómeno irreversible que incluye cambios estructurales y funcionales, es un proceso que comienza en el momento de la concepción y es resultado de una eliminación de la capacidad de adaptación aumentando las probabilidades de muerte según el paso del tiempo como consecuencia final del proceso.

A medida que las personas envejecen los cambios fisiológicos en el adulto mayor, se producen modificaciones en su estado de salud, se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo. La masa metabólica activa, tamaño y función de los músculos, el sistema esquelético, respiración, aparato cardiovascular, riñones, las glándulas sexuales, receptores sensoriales, la médula ósea y los glóbulos rojos.

Debemos tomar en cuenta en esta propuesta calidad de vida que es un término que implica un estado de sensación de bienestar en las áreas de salud psicofísica y socioeconómicas con el objeto de satisfacer necesidades y demandas del individuo en cada etapa de su vida. Esto implica la existencia de dos elementos:

1.- Necesidades humanas fundamentales, definidas como el conjunto de condiciones de carencias puntuales, reconocidas por todos los seres humanos, quienes poseen los medios para resolverlas.

2.- Los indicadores de satisfacción de las necesidades humanas, que son elementos de medición diferentes en cada país.

En los países subdesarrollados no pasa de ser una declaración teórica, ya que en realidad millones de personas se encuentran excluidas de las mínimas condiciones de calidad de vida que se espera para todo ser humano. Se dice que, operativamente, la calidad de vida depende del contexto de referencia. Por ejemplo, calidad de vida en la niñez, en la enfermedad terminal, en la tercera edad, entre otros.

La propuesta tiene una factibilidad eminentemente social debido a que se va a trabajar en la capacitación del personal de enfermería para mejorar la atención al adulto mayor de la localidad y por ende mejorar sus condiciones de vida.

(Monografías. 2014).

6.4. Objetivos.

General

Diseñar un plan educativo para mejorar el nivel de Satisfacción y el estilo de vida del adulto mayor por el personal de enfermería en el servicio de consulta externa del subcentro de salud Augusto N Martínez.

Específicos

- Socializar la propuesta con autoridades y personal de enfermería para mejorar la atención que brinda al adulto mayor.
- Plantear estrategias dirigidas a fomentar la actividad física, recreativa, motivacional y nutricional, en el cuidado de los adultos mayores.
- Evaluar las estrategias y actividades que realiza el personal de enfermería en base al nivel de participación y la aplicación en el mejoramiento del estilo de vida de los adultos mayores.

6.5. Análisis de factibilidad

Factibilidad Tecnológica

Es factible porque se cuenta con las herramientas tecnológicas necesarias para desarrollar la propuesta según las necesidades de los beneficiarios, con la presencia de profesionales de apoyo que van a orientar al personal de enfermería en los cuidados que el adulto mayor necesita para mejorar su estilo de vida.

Factibilidad Técnica

Se cuenta con la información técnica suficiente relacionada con nutrición, actividades físicas – recreativas y motivacionales, con la participación de profesionales que dominan su área de formación que apoyaran al desarrollo de las actividades propuestas, en los talleres diseñados para los adultos mayores y sus familias.

Factibilidad Económica

El proyecto se realizara tomando en cuenta la disponibilidad económica por parte de la investigadora y los beneficiarios ya que no significará gastos económicos extremos por lo que se pretende alcanzar los objetivos propuestos en este grupo vulnerable.

Factibilidad Operativa Organizacional

Es factible aplicar esta propuesta ya que se cuenta con el apoyo del personal de enfermería, los directivos de la institución, los adultos mayores y sus familiares para la implementación de las actividades según lo programado, es importante enfatizar que esta propuesta va dirigida a mejorar el estilo de vida del adulto

mayor mediante la capacitación del personal de enfermería quién es el pilar fundamental en el cuidado, tomando en cuenta la estrategia del buen vivir.

6.6. Fundamentación teórica

Para poder dar un criterio basado en conocimientos científicos a los cambios que implica el envejecimiento fisiológico, psicológico, necesitamos que reviser parte de los conocimientos acerca del envejecimiento.

Envejecimiento fisiológico y patológico

El envejecimiento fisiológico se considera un hecho normal, siempre que posibilite el disfrute de una buena calidad de vida, adaptada a las diferentes situaciones funcionales y orgánicas que acontecen a lo largo de la existencia. Cuando se instauran una o varias enfermedades en el proceso fisiológico de envejecimiento y modifica el curso del mismo, se habla de envejecimiento patológico. Es importante recordar que según el acuerdo de Kiev, de 1979 la OMS considera adultos mayores a las personas de más de 60 años para quienes viven en países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2008)

Consideraciones generales

Debe ser considerada persona adulta mayor toda aquella mayor de 60 años. La prevención constituye uno de los pilares fundamentales. Su objetivo es evitar el desarrollo de situaciones que, una vez implantadas, son difícilmente reversibles. Entre ellas, cabe destacar la inmovilidad, inestabilidad, incontinencia, deterioro intelectual e iatrogenia, que en su día llegaron a ser consideradas por los clásicos de la geriatría (Bernard Isaac) como los “Gigantes de la geriatría.” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay; Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional; Organización Panamericana de la Salud, 2011)

La valoración clínica del adulto mayor es el proceso diagnóstico multidimensional y usualmente multidisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor. Este plan incluye actividades educativas, preventivas, curativas y rehabilitadoras. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay; Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional; Organización Panamericana de la Salud, 2011)

La atención debe realizarse dentro de un marco de respeto, evitando los estereotipos tales como: la infantilización (pensamiento equivocado de que el adulto mayor es similar a un niño), la presunción de que oyen poco y que hay que gritarles a todos, que están dementes, etcétera. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay; Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional; Organización Panamericana de la Salud, 2011)

Cambios estructurales y funcionales en la edad avanzada

El deterioro funcional no es homogéneo en los diferentes sistemas orgánicos del individuo y tampoco entre los distintos individuos.

A nivel de aparatos, suceden los siguientes cambios anatómicos y funcionales: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008)

Tejidos de sostén

1. Aumento de la fuerza de cohesión y estabilidad del colágeno.
2. Fragmentación y calcificación de la elastina.
3. Disminución de la capacidad de regeneración del tejido conjuntivo, lo que conlleva una disminución de la elasticidad tisular.

Piel y faneras

1. Piel deshidratada, menos elástica y vascularizada.
2. Pérdida de la grasa subcutánea y de la untuosidad de la piel y cabello.

3. Púrpura senil, úlceras de stasis venoso en las piernas y pérdida de la sensibilidad.
4. Cambios en la piel con sequedad.

Lo que conlleva:

- Arrugas cutáneas y laxitud de la piel. -
- Fragilidad capilar, telangiectasias y úlceras de decúbito. -
- Xerosis cutánea, queratosis actínica, encanecimiento y alopecia. -

Aparato cardiovascular

1. Disminución de la reserva cardiaca, arritmias.
2. Escasa respuesta del pulso al ejercicio, aumento de la presión diferencial del pulso y respuesta in- adecuada al ortostatismo. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2008)

Aparato respiratorio

1. Disminución de la capacidad vital, del FEV y FEM, aumento del volumen residual y de la diferencia alveolo arterial del O₂.
2. Aumento del riesgo de infecciones y bronco aspiración.

Sistema nefro-urológico

1. Disminución de la función renal y de la capacidad de concentración.
2. Disminución del tono de los uréteres, vejiga y uretra.
3. Trastornos del vaciamiento completo de la vejiga.
4. Aumento del tamaño prostático en hombres, tendencia a la incontinencia urinaria e infección.

Aparato genital femenino

1. Vaginitis atrófica.
2. Predisposición a la disparemia hemorragias e infección.

3. Alteraciones en la función sexual.

Aparato genital masculino

1. Aumento del tamaño prostático.
2. Cambios en la función sexual.

Aparato gastro-intestinal

1. Alteraciones en boca y dientes: papilas, lengua y encías.
2. Tránsito esofágico prolongado, reflujo esofágico.
3. Disfagia, poliposis gástrica y metaplasia intestinal.
4. Estreñimiento, diverticulosis e incontinencia fecal.

Sistema endocrino

1. Cambios de la respuesta de insulina a los niveles de glucosa en sangre.
2. Modificación de los niveles hormonales.

Sistema Hematopoyético e inmune

1. Ferropenia, fibrinógeno elevado y disminución de algunas reacciones inmunológicas.

Sistema nervioso central

1. Capacidad reducida de memorización y lentitud mental.
2. Enlentecimiento de la conducción nerviosa, confusión mental.
3. Enfermedades ligadas a sustancias neurotransmisoras: enfermedad de Parkinson, Corea de Huntington y enfermedad de Alzheimer. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2008)

Sentidos

1. Ojos: presbicia, cataratas, aplanamiento corneal, astigmatismo, rigidez del iris, disminución del tamaño pupilar y de la elasticidad del cristalino, fotopsias y

aumento de la presión intraocular, xantelasma y alteraciones de los músculos oculares.

2. Oídos: presbiacusia (disminución de la capacidad auditiva). (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2008)

Músculo esquelético

1. Pérdida global de la masa muscular.
2. Reducción de la fuerza muscular.
3. Envejecimiento de los tendones.

Historia farmacológica:

Investigar los medicamentos recetados, auto-medicados, los que utiliza ocasionalmente, actualmente y en el pasado y las dosis que está tomando. Además de medicinas alternativas. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2008)

Hábitos:

Problemas de sueño, como aumento de las fases del sueño ligero o menor tiempo de sueño.

Investigar los hábitos de alimentación, alcohol y tabaco.

Investigue sobre actividad física que acostumbra a realizar su paciente, averiguar sobre interés y capacidad del acto sexual o busque el momento adecuado para averiguar al respecto. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2008)

Inmunizaciones:

Investigue sobre inmunizaciones recibidas.

Valoración nutricional

En la valoración global del adulto mayor es importante valorar no sólo los datos de peso y talla, sino además investigar sobre:

Alteraciones de la cavidad oral: Dientes faltantes, flojos o deteriorados y dentaduras que no se ajustan bien y/o causan lesiones en la boca, o producen dificultad para comer.

Enfermedad: Cualquier enfermedad o condición crónica que cambie la manera en que la persona se alimenta o hace que se alimente con dificultad, pone la salud nutricional del adulto mayor en riesgo. Ejemplos: Si se sufre de trastornos de memoria o confusión, es difícil recordar lo que se comió, cuándo, o si no se ha comido. La depresión puede causar grandes cambios en el apetito, digestión, nivel de energía, peso y bienestar. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay; Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional; Organización Panamericana de la Salud, 2011)

Alimentación inadecuada: el comer muy poco o comer mucho es peligroso para la salud. Comer los mismos alimentos, día tras día, o no comer frutas, vegetales o productos lácteos también es causa de mala salud nutricional.

Situación económica: La persona que no tiene los ingresos mínimos necesarios para la compra de alimentos básicos posiblemente esté en alto riesgo de desnutrición.

Reducción de contacto social: la persona que vive sola no tiene el incentivo familiar o social para invertir esfuerzo en una buena alimentación.

Excesivo consumo de medicamentos: Mientras mayor sea la cantidad de medicamentos que tome el paciente, mayor es el riesgo de presentar efectos secundarios como: cambios en el apetito, gusto, estreñimiento, debilidad, somnolencia, diarrea, náuseas y otros.

Valoración funcional

La evaluación del estado funcional es necesaria en virtud de que no puede estimarse a partir de los diagnósticos médicos en un adulto mayor y que el deterioro de la capacidad funcional constituye un factor de riesgo para numerosos eventos adversos como las caídas y la eventual hospitalización. La funcionalidad se define por medio de tres componentes

(Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay; Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional; Organización Panamericana de la Salud, 2011)

LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ADULTOS MAYORES

Niveles recomendados de actividad física para la salud de 65 años en adelante

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardio respiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que:

1. los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. la actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
3. a fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

4. que los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
5. se realicen actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
6. Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

ACTIVIDAD FÍSICA PARA TODOS

Estas directrices son válidas para todos los adultos sanos de más de 65 años. También se aplican a las personas de esas edades con Enfermedades Neurológicas crónicas. Las personas con determinados problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares y diabetes, pueden tener que tomar más precauciones y consultar al médico antes de intentar alcanzar los niveles recomendados de actividad física para los adultos mayores.

Los adultos mayores pueden acumular el total de 150 minutos semanales de diversas maneras.

El concepto de acumulación hace referencia a la meta de totalizar 150 minutos de actividad a base de intervalos de al menos 10 minutos cada uno a lo largo de la semana, por ejemplo realizando 30 minutos de actividad de intensidad moderada cinco veces a la semana.

Estas recomendaciones son válidas para todos los adultos mayores, independientemente de su sexo, raza, origen étnico o nivel de ingresos.

Las recomendaciones son extensivas a los adultos mayores con discapacidad, siempre y cuando se adapten a cada persona en función de su capacidad de ejercicio, de sus limitaciones y de los riesgos específicos para su salud.

Los adultos mayores inactivos o con enfermedades limitantes verán mejorada también su salud en alguna medida si pasan de la categoría "sin actividad" a la de "cierto nivel" de actividad. Los adultos mayores que no siguen las

recomendaciones de realización de actividad física deberían intentar aumentar la duración, la frecuencia y, finalmente, la intensidad como meta para cumplirlas.

Efectos beneficiosos de la actividad física en los adultos mayores.

En general, la evidencia disponible demuestra de forma contundente que, en comparación con los adultos mayores menos activos, hombres y mujeres, las personas mayores físicamente activas:

- presentan menores tasas de mortalidad por todas las causas, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y de mama, y depresión, un mejor funcionamiento de sus sistemas cardio respiratorio y muscular, y una mejor masa y composición corporal.
- tienen un perfil de biomarcadores más favorable para la prevención de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes de tipo 2 y la mejora de la salud ósea.
- presentan una mayor salud funcional, un menor riesgo de caídas, unas funciones cognitivas mejor conservadas, y un menor riesgo de limitaciones funcionales moderadas y graves.

Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud

- Dieta y actividad física
- Tema de salud: envejecimiento
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades crónicas
- Salud mental.

LA MOTIVACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

No se puede hablar de la motivación en abstracto sin haber profundizado en el desarrollo de la psicología del individuo a lo largo de la vida, especialmente en la conformación de las motivaciones, evolución que se puede enriquecer con las nuevas metas que la persona mayor se proponga en esta larga etapa de su existencia, pues continuar sus motivaciones lo ayudarán a prolongar la vida con calidad, aprovechando con utilidad el tiempo libre.

La motivación es considerada como el impulso que conduce a una persona a elegir y realizar una acción entre aquellas alternativas que se presentan en una determinada situación. En efecto, la motivación está relacionada con el impulso, porque éste provee eficacia al esfuerzo colectivo orientado a conseguir sus objetivos, y empuja al individuo a la búsqueda continua de mejores situaciones a fin de realizarse profesional y personalmente, integrándolo así en la comunidad donde su acción cobra significado.

La experiencia acumulada por Teresa Orosa de la Universidad del Adulto Mayor (2003), ratifica el criterio de que la motivación es uno de los pilares para lograr la expansión de la vida e incluso llegar a los 120 años. Para ello se valoran algunos aspectos necesarios a tener en cuenta al trabajar el tema de la motivación en el Adulto Mayor:

Necesidad de practicar ejercicios físicos.

Autovaloración: la autovaloración es una formación motivacional compleja;
Actitud ante la vida y Estado de salud: este es un indicador que depende de la educación.

La motivación y su influencia en la vida del adulto mayor no es otra cosa que el intento de averiguar, desde el punto de vista de la psicología, a qué obedecen todas esas necesidades, deseos y actividades, es decir, investigar la explicación de las propias acciones humanas y su entorno: ¿Qué es lo que motiva a alguien a hacer algo? ¿Cuáles son los determinantes que incitan?

La motivación alcanza un nivel cualitativamente superior cuando se ha orientado una concepción cada vez más integral de la conducta motivada que es siempre expresión de la personalidad portadora de motivos y necesidades. Según Fernando González (2001) el estudio de la motivación de las personas de la tercera edad para la práctica de la actividad física debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

La relación adecuada entre los aspectos dinámicos y el contenido de la motivación de las personas a la práctica de la actividad física.

El estado de predisposición de la persona a la práctica de la cultura física.

La adecuada orientación de la persona para lograr un mejoramiento de los niveles emocionales hacia la vida mediante la práctica de la cultura física en los Círculos de Abuelos.

Lo más frecuente encontrar en el Adulto Mayor es que, cuando las rutas que conducen a su objetivo están bloqueadas, ellos "se rindan". La moral decae, se reúnen con sus amigos para quejarse y en algunos casos reaccionan impropriamente como respuesta ante la frustración.

Para la concepción de un conjunto de acciones, que con carácter motivador influya e incremente la incorporación masiva de los adultos mayores al Círculo de Abuelos, se deben valorar los resultados del diagnóstico efectuado, así como los planes de actuación sobre la ejercitación física de los mismos, por lo que son las premisas a tener en cuenta según los autores Julia García Rizo (2009) y Jorge Castañeda López (2009).

Lo antes planteado conduce a la necesidad de la reflexión acerca de los errores cometidos en su trato y en su comportamiento, aceptar y llevar al reconocimiento de las ausencias en algunos encuentros, evitar el pensamiento negativo de que a sus edades ya no hay nada que puedan aprender; lograr que el local o área de trabajo se mantenga con las mejores condiciones higiénicas y ambientales, motivarlos a expresar las preocupaciones, promocionarles un estilo de vida sano, promoverles y dirigirles ejercicios físicos al menos tres veces a la semana durante 45 minutos como mínimo y desarrollar en ellos sentimientos de alegría, esperanza, agradecimiento por escucharlos y llevarlos a sentirse más jóvenes por estar aprendiendo y por estar motivados para continuar realizando prácticas diarias de ejercicios físicos para mejorar su salud, por darse un tiempo para disfrutar de excursiones, cine, paseos y mucho más, además de tener disposición para participar en proyectos que le permitan sentirse realizados.

Plan de intervención físico-recreativo

Según la Ley del Adulto Mayor, Dictamen de la Comisión de la Mujer y Desarrollo Social, al Adulto Mayor se conceden derechos entre los que se encuentran: "derecho a la igualdad de oportunidades y una vida digna,

promoviendo la defensa de sus intereses, a recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida y saludable, necesaria y útil, elevando su autoestima, a acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivos, participar en la vida social, económica, cultural y política del país, el acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transportes y actividades de educación, cultura y recreación a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia, a la protección contra toda forma de explotación y respecto a su integridad física y psicoemocional, a recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que lo involucre, a vivir en una sociedad sensibilizada con respecto a sus problemas, sus méritos y sus responsabilidades, a realizar labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual, a tener información adecuada en los trámites para su jubilación y a no ser discriminado en ningún lugar público o privado".

Elementos necesarios a considerar dentro del plan de intervención para la motivación del Adulto Mayor hacia las actividades físico-recreativas

Según María Julia Moreno (2006) es necesario tener en cuenta una serie de elementos a considerar dentro de un plan de intervención para motivar al Adulto Mayor dentro de las actividades físico – recreativas, entre ellas se encuentran:

Factores o condiciones relacionadas con la estimulación motivacional

El ambiente social, la estratificación socio-clasista en que crecieron y se educaron los adultos mayores, el grupo social, las tareas y acciones.

Beneficios psicosociales: Mejora la salud mental. Mejora la calidad de vida, se recibe más energía y menos estrés, mejora la postura y el equilibrio, mejora la autoestima, hace una vida más independiente.

Beneficios psicológicos: La actividad física mejora el estado de ánimo y disminuye el riesgo de padecer estrés, ansiedad y depresión; aumenta la autoestima y proporciona bienestar psicológico.

Beneficios fisiológicos: Las actividades físicas ayudan a controlar el sobrepeso, la obesidad y el porcentaje de grasa corporal. Da fortalecimiento a los huesos,

aumentando la densidad ósea, reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, tensión arterial alta, diabetes.

Beneficios sociales: Fomenta la sociabilidad, aumenta la integración social, estos beneficios son especialmente importantes en el caso del adulto mayor.

Beneficios y precauciones: Mayor equilibrio Mejor estiramiento (flexibilidad)

Los beneficios de la práctica regular del ejercicio reportan al: Sistema nervioso: La coordinación y los reflejos mejoran, el stress disminuye.

Corazón: El volumen de sangre por pulsación y la circulación coronaria aumentan.

Pulmones: La capacidad, eficiencia y circulación aumentan.

Músculos: La circulación en ellos aumenta, agrandando el tamaño, la fuerza y la resistencia así como la capacidad de oxigenación.

Huesos y ligamentos: Su fuerza aumenta; los tejidos articulatorios se refuerzan.

Metabolismo: Las grasas del cuerpo disminuyen; el azúcar de la sangre se reduce.

Estructura organizativa y funcional:

El plan de intervención.

NUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES

Como se ha comentado anteriormente, durante el proceso del envejecimiento, se producen una serie de cambios funcionales y de composición corporal en el individuo. Esto requiere unos cambios adaptativos en cuanto a los requerimientos energía y nutrientes, por lo que para mantener un buen estado de salud se necesitan unas pautas alimentarias con algunas particularidades. La reducción del gasto energético se debe principalmente a la disminución de la actividad física y de la actividad metabólica de la masa muscular. A continuación se detallan los aspectos nutricionales más importantes relacionados con esta etapa de la vida: (Henufood, 2014)

REQUERIMIENTOS Y RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

Los requerimientos energéticos y nutricionales dependen de

a) Energía

En el envejecimiento, el metabolismo basal disminuye al igual que la actividad física y por ello, los requerimientos energéticos son menores. Esto implica que se debe prestar especial atención en la elección de los alimentos en la dieta y a la densidad nutricional de los mismos, para que de esta manera queden cubiertas todas las necesidades nutricionales y así se puedan evitar los déficits de nutrientes. Los requerimientos energéticos que se establecen para varones mayores de 60 años se aproximan a 2400 kcal y en mujeres a 2000 kcal. A partir de los 60 años de edad, estos requerimientos tienen una reducción del 10% cada decenio. Se debe considerar el tipo de actividad física y la intensidad de la misma a la hora de calcular los requerimientos calóricos. Cabe resaltar que las ingestas calóricas menores de 1500 kcal/día pueden no cubrir los requerimientos nutricionales en micronutrientes, por lo que es importante tenerlo en cuenta a la hora de establecer una dieta. (Henufood, 2014)

En la Tabla se representan las recomendaciones de la ingesta energética según las guías alimentarias:

NECESIDADES DE INGESTA ENERGÉTICA EN FUNCIÓN DEL GÉNERO A PARTIR DE LOS 60 AÑOS DE EDAD		
AÑOS	NECESIDADES DE INGESTA ENERGÉTICA (kcal/día)	
	Varones	Mujeres
60 -69	2400	2000
70 - 79	2200	1900
> 80	2000	1700

Necesidades de ingesta energética en función del género a partir de los 60 años de edad. Fuente: Muñoz C. y colaboradores, 2004.

El reparto calórico de macronutrientes para la población adulta se establece -en función de las recomendaciones de la EFSA-, como sigue: (Henufood, 2014)

1. Los hidratos de carbono deben suponer entre 45-60 % de las calorías totales.
 2. Las proteínas deben suponer entre el 10 y el 15 % de las calorías totales.
 3. Las grasas deben suponer entre 20-35 % de las calorías totales.
- (Henufood, 2014)

b) Proteínas

Aunque el gasto energético se encuentra disminuido, los requerimientos de proteínas -de 0,8 a 1g /kg/día-, se corresponden con los de la población adulta. Se aconseja que estas proteínas sean de alto valor biológico y que el 60 % de ellas sean de origen animal -carne y pescados, la leche, los huevos- y el restante 40% sea de origen vegetal -legumbres o los frutos secos-. No obstante, la sarcopenia o pérdida de masa muscular es algo frecuente en ancianos, bien por la reducción de la actividad física, la ingesta insuficiente de proteínas o el descenso de las proteínas en el músculo. Dicha pérdida de masa muscular implica el deterioro funcional y la pérdida de autonomía en el individuo. Además, las infecciones o las enfermedades pueden generar estrés y esto implica un aumento en la ingesta de 1,2 a 1,5g/ kg/día de proteínas. (Henufood, 2014)

c) Grasas

En personas mayores es frecuente el incremento del compartimento graso de organismo, a consecuencia de un alto consumo de alimentos ricos en calorías y la menor actividad física que se realiza a partir de cierta edad. Entre los 75 y 80 años

de edad, se produce un cambio en la distribución de la grasa y la proporción de esta empieza a disminuir. Es entonces cuando la grasa se acumula en el tronco y envuelve a las vísceras, se produce una disminución de grasa en el tejido subcutáneo y en las extremidades. Por ello, se debe fomentar el consumo de grasas saludables para prevenir enfermedades crónicas y el porcentaje no debe ser superior al 30 o 35 % del valor calórico de la dieta. Las grasas deben ser preferentemente insaturadas para evitar el déficit de ácidos grasos poliinsaturados, especialmente los omega-3. (Henufood, 2014)

d) Hidratos de Carbono

Las dietas bajas en carbohidratos son desaconsejables en personas mayores, ya que pueden originar trastornos metabólicos considerables. Por ello, la ingesta de hidratos de carbono debe cubrir por lo menos el 45% de las calorías totales de la dieta. Es aconsejable el consumo de hidratos de carbono complejos y la reducción de los azúcares simples. Respecto a la fibra, es importante el consumo diario de alimentos ricos en fibra para que las funciones gastrointestinales funcionen correctamente y se eviten problemas como el estreñimiento. (Henufood, 2014)

e) Vitaminas y minerales

Las personas mayores son más vulnerables a las deficiencias vitamínicas, bien por la ingesta insuficiente, por la disminución de los depósitos corporales o por el hecho de padecer alguna enfermedad que limite su absorción. Además, el consumo habitual de determinados fármacos puede acrecentar este déficit vitamínico. Los déficits más frecuentes de vitaminas que se han detectado hacen referencia a la vitamina C y las del grupo B, a causa de problemas digestivos que limitan su absorción o por la interacción de algunos fármacos. Los requerimientos de vitaminas son los mismos que para la población adulta, aunque puede ser necesario un incremento de vitamina D, vitamina B₁₂, B₆ ácido fólico, etc. (Henufood, 2014)

Respecto a los minerales, las recomendaciones son también semejantes a las de la población adulta, aunque hay que prestar especial atención a algunos minerales como el calcio y el hierro, por las posibles carencias en este grupo de población. En el caso del hierro, no suele existir déficit, pero sí una disminución en su absorción. Por ello, se recomienda un aporte de 10 mg/día en las personas mayores de 60 años de edad. Habitualmente, este grupo de edad presenta carencias de calcio y se aconseja un aporte de 1200 a 1400 mg/día para reducir el riesgo de osteoporosis. También es importante que la ingesta de sodio sea menor de 5g/día, para evitar que aumenten los valores de tensión arterial. (Henufood, 2014)

f) Agua

El envejecimiento conlleva una pérdida del agua corporal total, debido esencialmente a una disminución del componente de líquido extracelular y a la pérdida de músculo. Además, se le suman los cambios fisiológicos de los mecanismos que regulan la sed, la disfuncionalidad del riñón y una cierta predisposición al estreñimiento, por lo que las personas mayores son más susceptibles a sufrir deshidratación. A continuación se describen algunas pautas para evitar y mejorar el estado de hidratación: (Henufood, 2014)

- Es importante asegurar una adecuada ingesta de agua en las personas mayores, por lo que se debe ingerir agua de manera regular para mantener el estado de hidratación.
- Los requerimientos hídricos son los mismos que para la población adulta, entre 2 y 2,5 L de líquidos al día, en condiciones ambientales normales.
- Además del agua, también se pueden tomar infusiones, sopas, caldos, gazpacho, leche y otros alimentos que contengan un elevado contenido en agua.
- Además, se pueden producir retenciones hídricas causadas principalmente por disfunciones renales y/o cardiovasculares. Es aconsejable disminuir la

ingesta de sal, con la finalidad de evitar esta retención de líquido y prevenir la hipertensión. (Henufood, 2014).

6.7. Metodología. Modelo operativo

Cuadro N° 1: Metodología. Modelo operativo

FASES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO	PRODUCTO
Socialización	Socializar la propuesta personal de enfermería directivos	Presentación Socialización Reuniones	Proyector Computador	Investigadora	Julio del 2014	Socialización de la propuesta
Planificación	Planificar las estrategias y actividades	Talleres dirigidos por profesionales y expertos	Materiales de oficina. Computador.	Investigadora Psicólogo Fisioterapeuta Nutricionista	Agosto	Talleres planificados
Ejecución	Ejecutar las actividades del plan de educación para el personal de enfermería	Ejecución de: 1) Estrategia para mejora de las actividades, Psicológicas, físico recreativas y nutricionales en adultos mayores. 2) Estrategia para la mejora de la nutrición del adulto mayor mediante la mejora de los estilos de vida saludable 3) Estrategia de control médico permanente para adultos	Recursos humanos y Materiales	Investigadora Psicólogo Fisioterapeuta Nutricionista	Septiembre	Ejecución de los talleres

		<p>mayores que no puedan acudir al Servicio de Consulta Externa del Subcentro de Salud Augusto N Martínez.</p> <p>4) Estrategia de formación a familiares cercanos para brindar apoyo al adulto mayor en el cuidado de su salud.</p> <p>5) Estrategia para mejorar la motivación del adulto mayor mediante actividades que ayuden al desarrollo de su autoestima al nivel integral</p>				
Evaluación	Evaluar las estrategias ejecutadas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuestas ✓ Entrevistas. ✓ Observación. 	Diapositivas Cámara Formularios diseñados para evaluar	Investigadora	Octubre	El personal de enfermería aplica o no los talleres propuestos.

Tabla N°48

Elaborado por: Germania Ninasunta

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

PROGRAMACIÓN DIDÁCTICA.

MÓDULO: Capacitación en las Actuaciones de Enfermería para mejorar la actividad física, recreativas, motivacionales y nutritivas en adultos mayores.

GRUPO: Personal Profesional de Enfermería del Área de Consulta Externa del Subcentro de Salud de Augusto N. Martínez

CONTENIDO	TÉCNICA	RECURSOS		EVALUACIÓN
1. Conceptualización .Actividades Físicas y recreativas, motivacionales y nutritivas para adultos mayores 2. Seguimiento de la Programación 3. Plan de Intervención	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lluvia de ideas. ➤ Demostración de láminas ilustrativas. ➤ Dinámicas ➤ Carteles educativos ➤ Afiches ➤ Retroalimentación ➤ Evaluación 	HUMANOS	Personal Profesional experto de apoyo. Personal Profesional de Enfermería. Educadores y educadoras para la Salud.	Preguntas (antes)
		MATERIALES	Marcadores, borrador de pizarra, Hojas de bon, Papelotes, copias, esferos, lápices, cinta adhesiva	Preguntas (después)

4. Actuaciones del Personal Profesional de Enfermería en el seguimiento.		TEGNOLOGICOS	Computadora Infocus Cámara	
		LOGISTICOS	Movilización Auditorio del Subcentro de Salud Augusto N. Martínez	

PLAN DE CAPACITACIÓN N° 01

TEMA: Actividades Físicas y Recreativas en Adultos Mayores

FECHA: 5/07/2014

LUGAR: Subcentro de Salud Martínez

OBJETIVOS:

- Demostrar la importancia de la recreación y la actividad física en adultos mayores
- Socializar programas de actividad física y recreacional

PLAN DE TRABAJO

ACTIVIDADES	TÉCNICA	TIEMPO	RESPONSABLE	RECURSOS	
1. Bienvenida	Saludo	20	La investigadora	HUMANOS	Personal Profesional experto de apoyo
2. Dinámica de ambientación.	Motivacional	minutos			Personal Profesional de
3. Contenidos	Lluvia de Ideas	10			Enfermería.
Actividad física y recreacional según grupo de edades en adultos mayores	Exposición de la temática con láminas ilustrativas	minutos	Personal Profesional Experto de apoyo Tutora de investigación		Educadores y educadoras para la Salud
Aerobicos		45 minutos		MATERIAL	Marcadores, borrador de pizarra,
Caminatas cortas y largas					Hojas de bon, Papelotes, copias,
Ejercicios activos y pasivos					esferos, lápices, cinta adhesiva

Actividades físicas y recreativas para adultos mayores con discapacidad 4.- Ejecución 5.-Evaluación de la programación	Se lo realizará con los usuarios en reuniones en el Club y asistencia a consulta externa	Club 10 minutos				
				LOGÍSTICO	TECNOLÓGICO	Computadora Infocus Cámara
						Movilización Auditorio del Subcentro de Salud Augusto N. Martínez
TOTAL		85 minutos				

PLAN DE CLASE N° 02

TEMA: Actividades Motivacionales para Adultos Mayores

FECHA: 02/08/2014

LUGAR: Auditorio del Subcentro de Salud Augusto N. Martínez

OBJETIVOS:

- Socializar las actividades motivacionales en adultos mayores
- Especificar la importancia del seguimiento de las actividades motivacionales

PLAN DE TRABAJO

ACTIVIDADES	TÉCNICA	TIEMPO	RESPONSABLE	RECURSOS	
1. Bienvenida	Saludo	20	Investigadora	HUMANOS	Personal Profesional de apoyo.
2. Dinámica de ambientación.	Motivación	minutos	Psicólogo		Personal Profesional de
3. Contenidos	Preguntas Introdutorias	10	Tutora de		Enfermería.
Motivación	Desarrollo del contenido con	minutos	investigación	MATERIALES	Psicólogo
Etapas	láminas ilustrativas				Marcadores, borrador de pizarra,
Clases de motivación	Evaluación	45			Hojas de bon, Papelotes, copias,
Actuaciones motivacionales para adultos mayores		minutos			esferos, lápiz, cinta adhesiva

Talleres motivacionales				TECNOLÓGICO	Computadora Infocus Cámara
4.Retroalimentación					LOGÍSTICO
5.Evaluación		Club 10 minutos			
TOTAL		85 minutos			

PLAN DE CLASE N° 03

TEMA: Nutrición en Adultos Mayores

FECHA: 03/09/2014

LUGAR: Subcentro de Salud Martínez

OBJETIVOS:

- Demostrar la Importancia de la nutrición en el adulto mayor
- Incentivar al Personal de enfermería en la Nutrición para el adulto mayor

PLAN DE TRABAJO

ACTIVIDADES	TÉCNICA	TIEMPO	RESPONSABLE	RECURSOS	
1. 1. Bienvenida	Saludo a los asistentes	10	Investigadora	HUMANOS	Personal Profesional de apoyo
2. Dinámica de ambientación.	Motivación	minutos	Personal de apoyo		Personal Profesional de
3. Contenidos	Lluvia de ideas	20	Nutricionista		Enfermería.
Nutrición		minutos	Tutora de la	MATERIALES	
Principales fuentes de nutrición	Charla educativa, mediante laminas		Investigación		Marcadores, borrador de pizarra, Hojas de bon,
Piramide alimenticia		45			Papelotes, copias, esferos,
Dietas diarias para adultos		minutos			lápiz, cinta adhesiva

Recomendaciones Generales 4. Retroalimentación 5. Evaluación	Trabajo en grupo Técnica preguntas y respuestas.	20 minutos 5 minutos			TECNOLÓGICO	Computadora Infocus Cámara
					LOGÍSTICO	Movilización Subcentro de Salud Augusto N. Martínez
TOTAL		100 minutos				

Tabla N°49

Elaborado por: Germania Ninasunta

6.8. EVALUACIÓN.

Para el desarrollo del Programa Educativo se aplicara los siguientes tipos de evaluación.

a. Evaluación de Proceso

- Se realizará socialización todos los días
- Se realizara una evaluación antes y después de las diferentes actividades
- Se realizara trabajos en grupo y se realizara retroalimentación

Objetivos del plan

- Mejorar la calidad de vida del adulto mayor mediante actividades físico recreativas.
- Sensibilizar sobre los buenos hábitos alimenticios mediante la mejora de los estilos de vida.
- Implementar actividades de control médico permanente para los adultos mayores.
- Motivar a adulto mayor con actividades que ayuden al mejoramiento de su autoestima y valoración como persona.
- Capacitar a los familiares sobre los cuidados y atención a los adultos mayores.

Estrategias y actividades del plan

Estrategia de salud para mejora de las actividades físico recreativas

Objetivos:

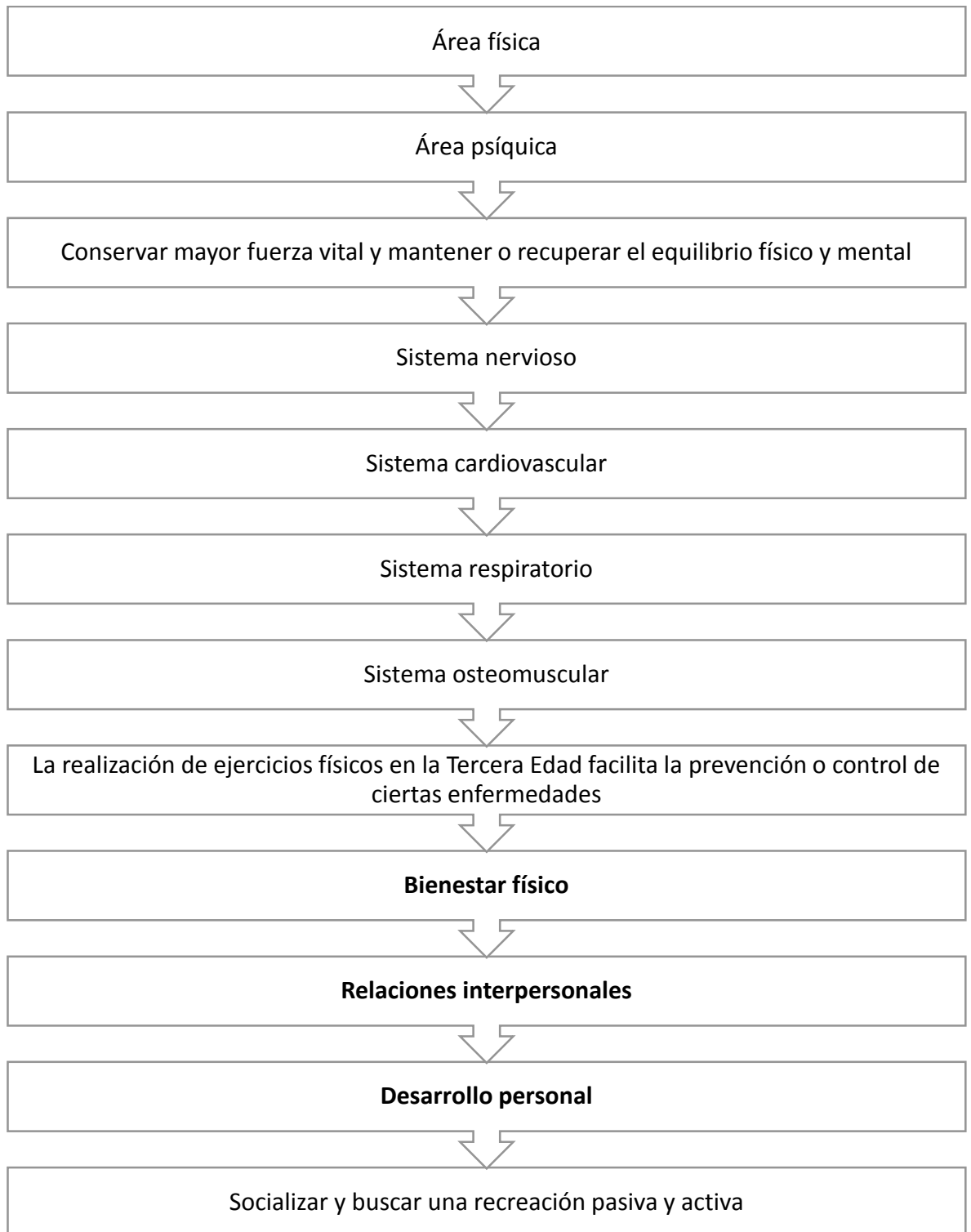
- Mejorar la calidad de vida del adulto mayor mediante actividades físico recreativas.
- Sensibilizar sobre los beneficios de la actividad física en el adulto mayor.

- Fomentar las capacidades motrices de los adultos mayores mediante actividades físicas recreativas
- Mejorar la calidad del adulto mayor mediante ejercicios físicos y de relajación

Actividad 1: Conversatorio con los adultos y sus familiares sobre los beneficios de la actividad física – recreativa para su salud y mejoramiento de su calidad de vida, haciendo énfasis en los beneficios.

Contenidos:

Se hará énfasis en los siguientes beneficios



Duración: 1h30 minutos

Recursos:

- Diapositivas
- Videos
- Proyector

Actividad 2: Programa de actividad física – recreativa con ejercicios y rumbaterapia

Duración:1 hora

Fecha realización: **viernes y sábados (1 hora)**

Lista de actividades a realizarse:



Etapas

Acondicionamiento físico

- Coordinación
- Flexibilidad

Recreativo – Coreográfico

- Ritmo
 - Rumbaterapia
- a) Desarrollar actividades relajación sencillos para los adultos mayores,
 - b) Desarrollar actividades de gimnasia básica, según la edad del adulto mayor
 - c) Juegos recreativos que ayuden a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores
 - d) Terapias recreativas y motoras para los adultos mayores, a través de bailoterapia, música terapia y masaje terapia.

1) Estrategia para la mejora de la nutrición del adulto mayor mediante la mejora de los estilos de vida saludable

Objetivos:

Mejorar la nutrición de los adultos mayores, mediante actividades informativas que ayuden a conocer que alimentado deben consumir según la pirámide alimenticia

Actividad 1: Entrega de manuales sobre nutrición para las personas de la tercera edad, desarrollo de trípticos y dípticos informativos con datos claros para familiares, personas adultos mayores y cuidadores

Actividad 2: Promover adecuados hábitos en los adultos mayores mediante 2 charlas de dos horas, para que mejore su nutrición, por el riesgo de enfermedades que se presentan con mayor regularidad en esas edades.

Actividad 3: Diseño de un poster informativo sobre la pirámide alimenticia para adultos mayores según sus necesidades nutrientes y recomendaciones médicas

Actividad 4: Diseño de un afiche con información sobre los hábitos alimenticios de los adultos mayores.

Alimentación y hábitos saludables de los adultos mayores

Una adecuada alimentación junto a la práctica regular de actividad física, son algunas de las consideraciones más importantes para este grupo de población. La alimentación debe ser variada, equilibrada, en cantidad suficiente, agradable y adaptada a las necesidades específicas de cada individuo.



Necesidades de alimentos

A continuación un cuadro que resume las necesidades de alimentos en el adulto mayor:

NUTRIENTES	ALIMENTOS	RECOMENDACIONES
Hidratos de carbono	Pan , cereales, papas, leguminosas	4 a 7 porciones diarias: 1 1/2 a 2 panes además de 1 a 1 1/2 tazas de arroz de arroz, fideos, sémola o papas cocidas.
Fibras, vitaminas y minerales	Vegetales y frutas	Mínimo 2 platos de verduras crudas o cocidas y 2 a 3 frutas o jugo de frutas naturales diariamente.
Proteínas de buena calidad y calcio	Alimentos lácteos	Se recomienda ingerir 2 a 3 porciones diarias de leche, yogurt quesillo o queso al día.
Proteínas de buena calidad, hierro y zinc	Carnes, legumbres y huevo	Consumir a diario una presa de pescado fresco o en conserva, o pollo o pavo o una taza de legumbres cocidas o un huevo. Las carnes rojas, los embutidos, las vísceras y la yema de huevo contienen grasas saturadas y colesterol: por lo que es conveniente comerlas en ocasiones especiales y en pequeña cantidad.
Aceitas y grasas	Aceites, grasas y semillas	Seis cucharadas de aceite vegetal al día.
Hidratos de carbono	Azúcares y derivados	Se recomienda consumirla en cantidad moderada, disminuyendo el consumo de productos de pastelería y otros alimentos con alto contenido de azúcar. Se recomienda consumir de 3 a 4 cucharadas diarias de azúcar.

Fuente: (Salud de Altura, 2014)

Otras recomendaciones nutricionales:

Reemplazar las carnes rojas por pollo (sin piel) y pescado

Ingerir huevos, uno a dos por semana

Aumentar el consumo de fibra

Disminuir el consumo de té y café

Reducir el consumo de sal

Moderar el consumo de azúcar

Beber entre 6 a 8 vasos de agua en el día (dos litros)

Fuente: (Salud de Altura, 2014)

Ejemplos de menús

Desayuno

- 1 Taza de leche con té o chocolate en polvo
- 1/2 unidad de pan con mermelada
- 1/2 vaso de jugo de fruta natural

- Compota de ciruela
- Taza de leche con café
- 4 a 5 galletas con mermelada
- 1/2 vaso de jugo de fruta natural

Almuerzo y Cena

- Sopa crema de arvejas
- Ensalada de zanahoria rallada con pasas
- Cazuela de pavo o pollo
- Compota de frutas

- Pescado cocido con 1 papa
- Ensalada de fruta
- Ensalada de espinaca con huevo duro
- Manzana asada

- Sopa de quinoa
- Estofado de pollo con menestra de lentejas
- Ensalada de atún con lechuga
- 1 Porción de flan

- Sopa de verduras
- Sémola con leche
- Pescado al vapor con una papa cocida y verduras
- Compota de ciruelas

Fuente: (Salud de Altura, 2014)

Estrategia de control médico permanente para adultos mayores que no puedan acudir al Servicio de Consulta Externa del Subcentro de Salud Augusto N Martínez.

Objetivos:

Implementar actividades de control médico permanente para los adultos mayores, con el apoyo del personal de enfermería y médico del Subcentro de salud.

Actividad 1: Se sugiere visitas permanentes a los adultos mayores, sobre todo a aquellos que no pueden acudir frecuentemente, en este debe evaluarse el estado de salud, y comunicarles sugerencias a los familiares encargados.

Actividad 2: Incentivar el examen físico mensual de los adultos mayores, para conocer su actual estado de salud, presión arterial, peso, talla y enfermedades que puede padecer.

Actividad 3: Desarrollar una agenda del paciente con el personal de enfermería, donde se registre su estado de salud de manera mensual, para conocer la evolución de su salud. De preferencia se utilizará una tabla Excel para registrar los datos de los adultos mayores.

Estrategia de formación a familiares cercanos para brindar apoyo al adulto mayor en el cuidado de su salud.

Objetivos:

Capacitar a los familiares cercanos de los adultos mayores sobre los cuidados y el apoyo que deben brindarle para mejorar su calidad de vida.

Actividad 1: 3 talleres de sensibilización a los familiares para la toma de temperatura, presión arterial y pulso, mediante actividades de capacitación en el propio hogar con la participación del adulto mayor.

PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	COSTO	TOTAL
Materiales de Escritorio	\$ 15,00	\$ 60,00
Transporte	\$ 2,00	\$ 8,00
Internet	\$ 1,00	\$ 8,00
Flash USB	\$ 14,00	\$ 14,00
Cámara fotográfica	\$ 0,00	\$ 0,00
Computador y proyector	\$ 0,00	\$ 0,00
Refrigerios e imprevistos	\$ 50,00	\$ 50,00
ESTRATEGIAS		
1)Actividades físico recreativas para mejorar la salud	\$ 120,00	\$ 120,00
2) Actividades motivacionales para el adulto mayor para mejorar su autoestima	\$ 80,00	\$ 80,00
3) Actividades de nutrición para mejorar de los estilos de vida saludables del adulto mayor.	\$ 70,00	\$ 70,00
4) Capacitación a familiares cercanos para mejorar el cuidado al adulto mayor en el domicilio.	\$ 80,00	\$ 80,00
5) Control médico a domicilio para adultos mayores que no puedan acudir al Servicio de Consulta Externa del Subcentro de Salud Augusto N Martínez.	-	-
TOTAL	\$ 432,00	\$ 490,00

Tabla N° 50

6.9. Administración

La presente propuesta será administrada en primera instancia por las máximas autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud, específicamente por la Coordinación de la Carrera de Enfermería y esta a su vez será responsable junto a la Investigadora y el personal de salud del Subcentral de Salud Agosto N. Martínez para el adecuado manejo y administración de la misma.

6.9.1. Previsión de la evaluación

Tabla N° 51: Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta.

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACIÓN
¿Quiénes solicitan evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos Mayores • Personal de enfermería • Familiares de los adultos mayores.
¿Por qué evaluar la propuesta?	Para establecer si se ha logrado la participación y el mejoramiento de calidad de vida de los adultos mayores
¿Para qué evaluar?	Para establecer el cumplimiento de los objetivos del plan según cada estrategia y actividad
¿Qué evaluar?	Se evaluará las actividades del modelo operativo: Los avances de las diferentes actividades físicas, motivacionales, nutricionales, educativas y los chequeos médicos a adultos mayores.
¿Quién evalúa?	Las autoridades designadas para el efecto
¿Cuándo evaluar?	La evaluación será permanentemente y cuando se desarrolla cada actividad.
¿Cómo evaluar?	Mediante evaluaciones continuas en forma individual y grupal.
¿Con qué evaluar?	Se evaluará en base a informes periódicos emitidos por el personal de salud del subcentro, la investigadora y el grupo de adultos mayores que participaran en la propuesta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

Donabedian, A. (2010). Evaluando la Calidad de la Atención Médica. México: Editorial Prensa Mexicana.

Engler, T. (2002). Más vale por viejo. Lecciones de longevidad de un estudio en el Cono Sur. Washington: Editorial Banco Interamericano de Desarrollo.

Hildegarde, P. (2011). Teorías de enfermería. México: Editorial Nueva Palabra.

INEI. (2007). Perfil Sociodemográfico del Ecuador. Ecuador: Editorial. INEC. Segunda edición.

López, J. (2006). Fisiología del ejercicio. Madrid: Editorial panamericana

Mankelerinas, M.(1999). Psicología de la Motivación 2º edición. Barcelona: Editorial Harla.

MINSA. (2000). Calidad del Servicio de Salud desde la Perspectiva del usuario, Lima - Perú.

MINSA. (2005).Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores. Pág. 5.

Remuzgo, A. (2002).Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (o) en el Servicio de Geriátría del HNGAI. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM.

Rodríguez, J. (2000). Geriátría. México D.F.: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.

Staab, S., Hodges, L. (1999). Enfermería Gerontológico segunda edición. México: Editorial Interamericana McGraw-Hill.

Thorndike, E. (1999). Psicometría Aplicada 3° edición. México: Editorial Limusa.

Waldow, R., Vera. (2008). Cuidar: expresión humanizadora de la enfermería. 1ra Edición. México: Editorial Nueva Palabra.

Wittakker, J. (1998). Psicología Motivacional. Tercera edición, México: Editorial Interamericana..

LINKOGRAFÍA

Diario El Comercio. (2011). En el Ecuador hay 1 229 089 adultos mayores; 28% se siente desamparado. Recuperado el 23 de septiembre de 2013. Disponible en: http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/Ecuador-adultos-mayores-siente-desamparado_0_526147483.html

Henufood. (2014). (Mayor de 65 años) Alimentación en la edad avanzada. Recuperado el 28 de septiembre de 2013. Disponible en: <http://www.henufood.com/nutricion-salud/consigue-una-vida-saludable/alimentacio%CC%81n-en-la-edad-avanzada/>

Ministerio de Inclusión Económica y Social (2013) Agenda de igualdad para Adultos mayores. Recuperado el 23 de septiembre de 2013. Disponible en: http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf

Ministerio Coordinador de Desarrollo Social del Ecuador; Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades. (2012). Agenda de las personas adultas mayores. Recuperado el 28 de septiembre de 2013. Obtenido de: <http://vicenteayalabermeo.files.wordpress.com/2011/04/guc3adas-adulto-mayor.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (Septiembre de 2008). Guías clínicas geronto - geriátricas de atención primaria de salud para el adulto mayor. Recuperado el 23 de octubre de 2013. Disponible en: <http://vicenteayalabermeo.files.wordpress.com/2011/04/guc3adas-adulto-mayor.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay; Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional; Organización Panamericana de la Salud. (24 de Febrero de 2011). Protocolo 2. Atención general de la persona adulta mayor en Atención Primaria de la Salud, 5 - 8. Recuperado el 23 de

noviembre de 2013. Disponible
en: www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&task...

Salud de Altura. (2014). Alimentación del adulto mayor . Recuperado el 12 de diciembre de 2013. Disponible en <http://www.saluddealtura.com/todo-publico-salud/salud-nutricion-familia/nutricion/alimentacion-adulto-mayor/>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA

- **EBRARY:** Ceballos Gurrolla, Oswaldo (2012) Actividad física en el adulto mayor. Recuperado 28-08-2014 Editorial El Manual Moderno <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10832071&p00=ceballos%20gurrolla>
- **EBRARY:** Maestre, José Alfonso(2006) El dolor en el adulto mayor Recuperado 28-08-2014 Red Colombia Médica <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10114947&p00=el%20dolor%20en%20el%20adulto%20mayor>
- **EBRARY:** Marshall Hechavarría, Reynier(2009) Calidad de vida en el adulto mayor Recuperado 28-08-2014 El Cid Editor <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10327388&p00=calidad%20de%20vidamen%20el%20adulto%20mayor>
- **EBRARY:** Osuna Pérez, María Catalina(2013) Fisioterapia y adulto mayor Recuperado 28-08-2014 Universidad de Jaén <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10877005&p00=calidad%20de%20vidamen%20el%20adulto%20mayor>
- **EBRARY:** Peña Moreno, José Armando Macías Núñez(2011) Manual de práctica básica del adulto mayor (2a. ed.) Recuperado 28-08-2014 Editorial El Manual Moderno <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10780035&p00=calidad%20de%20vidamen%20el%20adulto%20mayor>

ANEXOS

ANEXO N° 1

ENTREVISTA DIRIGIDA AL PACIENTE ADULTO MAYOR.

OBJETIVO.- Identificar el nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que recibe de la Enfermera en el Subcentro de Salud Augusto N Martínez de la Parroquia de Martínez Cantón Ambato.

Estimado Sra. /Sr, soy interna de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, en esta oportunidad me dirijo a usted para hacerle llegar la presente entrevista. Por eso le pido que sus respuestas sean lo más claras posibles. Agradeciéndole de antemano su colaboración y participación.

I INSTRUCCIONES: A continuación le entrevistare en base a las siguientes preguntas elaboradas, que tienen cuatro posibles respuestas de las cuales.

Ud. Responderá lo que crea correcto sobre la base de las siguientes alternativas:

4= SIEMPRE

3= CASI SIEMPRE

2=CASI NUNCA

1= NUNCA

Datos Generales:

Edad:.....Años

Sexo: M () F ()

Grado de instrucción: -Analfabeta/o ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Aspectos a Evaluar

1 2 3 4

CUIDADOS DE ESTIMULACIÓN

1. La enfermera le estimula a participar en su cuidado.
2. La enfermera le habla con voz suave y clara.
3. La enfermera busca la colaboración de Ud. En su cuidado.

4. La enfermera motiva la expresión libre de sus necesidades.

CUIDADOS DE CONFIRMACIÓN

5. La enfermera le hace sentir importante.

6. Usted siente que es reconocido por la enfermera durante su cuidado.

7. Cuando acude al Subcentro de Salud para recibir atención, la enfermera le brindó orientación acerca del horario de atención, actividades que brinda el personal de salud al Club del Adulto Mayor.

8. Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a Ud. para que reitere la explicación.

CUIDADOS DE CONSECUCIÓN Y CONTINUIDAD DE LA VIDA

9. Cuando Ud. necesita de la enfermera, ella acude oportunamente a su llamado.

10. Durante su visita la enfermera está dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos

11. La enfermera le brinda atención oportuna en el horario establecido

12. La enfermera le explica el horario de trabajo que tiene.

13. La enfermera le explica en forma clara sobre los beneficios que poseen los medicamentos en su organismo.

CUIDADOS PARA RESGUARDAR LA AUTOIMAGEN DEL PACIENTE

14. La enfermera le saluda cordialmente llamándolo por su nombre o apellido

15. La forma cómo le trata la enfermera le invita a expresar lo que está sintiendo

16. Cuando Ud. manifiesta sus preocupaciones, la enfermera le escucha

17. La enfermera le brinda educación para los cuidados en el hogar, respetando su cultura, costumbres y creencias

CUIDADOS DE SOSIEGO Y RELAJACIÓN

18. Cuando la enfermera se le acercó le brinda un abrazo o una palmada en la espalda

19. La enfermera se acerca con gestos amables (sonrisas suaves)

20. La enfermera comenta con Ud. Cosas agradables

21 La enfermera conversa con Ud. cuando le realiza los procedimientos.

CUIDADOS DE COMPENSACIÓN

22. Durante la visita del usuario, la enfermera le explica la existencia del programa del Adulto Mayor

23. Durante la consulta, la enfermera le explica paso a paso los procedimientos a ser realizado/a

24. La enfermera le apoya en la realización del examen físico integral al usuario adulto mayor.

ANEXO N° 2













