

## **UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**Facultad de enfermería**

**Carrera de enfermería**

### **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES GERONTOLÓGICOS QUE ASISTEN A CENTROS AMBULATORIOS**

**Autor:** Ortega Molina Silvia Lorena

**MANTA-AGOSTO 2018**



## **UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**

**Facultad de enfermería**

**Carrera de enfermería**

**Atención de enfermería en pacientes gerontológicos que asisten a  
centros ambulatorios**

**Autor:** Ortega Molina Silvia Lorena

**Tutor:** Mg. Lilian Sánchez Choez

**MANTA-AGOSTO 2018**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 40 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación , cuyo tema del proyecto es “**Atención de enfermería en pacientes gerontológicos que asisten a centros ambulatorios**”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado, corresponde a la señora **Ortega Molina Silvia Lorena**, estudiante de la carrera de Enfermería, período académico 2018(1), quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta-Agosto de 2018

Lo certifico,

-----  
Mg. Lilian Sánchez Choez

**Docente Tutor(a)**

**Área: Salud**

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL  
DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN**

**TÍTULO: “ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
GERONTOLÓGICOS QUE ASISTEN A CENTROS  
AMBULATORIOS”**

**TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN**

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**  
**APROBADA POR:**

-----  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

-----  
PROFESOR MIEMBRO

-----  
PROFESOR MIEMBRO

**Lcda. Alexandra Hernández de Santos**  
**LO CERTIFICA**  
**SECRETARIA DE LA FACULTAD**

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Manta, agosto del 2018

---

Silvia Lorena Ortega Molina

**C.I. 131296023-8**

## DEDICATORIA

**“El futuro tiene muchos nombres. Para los débiles es lo inalcanzable. Para los temerosos, lo desconocido. Para los valientes es la oportunidad.”**

Este proyecto se lo dedico a **Dios** por ser mi guía en todo momento.

A mis padres de manera muy especial **Rene** y **Margarita** por ser mi apoyo fundamental en mi vida quienes me han brindado su amor, consejos y cada uno de mis valores. Gracias por confiar en mí, apoyarme en todo momento, por enseñarme el valor de la vida y a no desvanecer en los momentos difíciles.

A mis **hermanos** que de una u otra manera estuvieron conmigo apoyándome para poder cumplir este gran sueño que lo convertí en meta y dedicar un momento de sus valiosas vidas para darme consejos, ánimos y las fuerzas necesarias para seguir adelante.

A mi más grande amor, a mi hija **Danita** por ser la fuerza que me impulsa a seguir luchando, el pilar fundamental de mi vida y ser el mejor regalo que me ha dado Dios. Gracias mi vida por acompañarme en este reto tan grande de nuestras vidas.

A mis sobrinos que los quiero mucho y a mi familia en general, quienes con sus consejo y aliento han sido un gran soporte en cada momento, durante esta etapa de mi vida.

A mis amigos en general, ya que siempre estuvieron ahí en los momentos difíciles para ayudarme y aconsejarme para llegar a mi meta.

A todos ustedes les ofrezco un gran homenaje en reciprocidad al invaluable apoyo que me han brindado.

## RECONOCIMIENTO

**“Agradecer es amar, es llenar de alegría el corazón infinito”**

A la **Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí**, a la **Facultad de Enfermería** por ayudarme a preparar como profesional y alcanzar mi meta establecida.

A mi tutora **Mg Lilian Sánchez** que con sus buenos consejos he emprendido este proyecto de investigación para la obtención de mi título profesional.

A la **Docentes y Autoridades** que conforma la Facultad de Enfermería por brindar de sus conocimientos necesarios para el desarrollo académico y profesional.

A los **Enfermeros** del sub-centro que me permitieron investigar para el desarrollo de mi trabajo de grado.

Y todos quienes me brindado su apoyo para alcanzar mi metas y objetivos.



## INDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	iii
TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN .....	iv
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	v
DEDICATORIA .....	vi
RECONOCIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	x
SUMMARY .....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I .....	5
1.1. REFERENCIAS EPISTEMIOLOGICAS DE ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES GERONTOLOGICOS. ....	5
1.2. BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES .....	6
<b>1.2.1 DEFINICIÓN ATENCION DE ENFERMERIA</b> .....	6
<b>1.2.2. MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA</b> .....	7
<b>1.2.3. ATENCION DE ENFERMERIA COMUNITARIA</b> .....	11
<b>1.2.4. ATENCION DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR</b> .....	12
<b>1.2.5. GERONTOLOGIA</b> .....	14
<b>1.2.6. EPIDEMIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO</b> .....	15
<b>1.2.7 PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR DEL MSP</b> .....	20
<b>1.2.8 PROGRAMA NACIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ADULTO MAYOR</b> .....	22
CAPITULO II .....	24
DISEÑO METODOLOGICO.....	24
2.1. METODO DE ESTUDIO.....	24



2.2. POBLACION Y MUESTRA.....	25
2.3. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	26
CAPITULO III .....	48
DISEÑO DE PROPUESTA.....	48
3.1. TITULO.....	48
3.2. INTRODUCCION.....	48
3.4. OBJETIVOS .....	49
3.5. RECURSOS HUMANOS.....	49
3.6. RECURSOS MATERIALES .....	49
3.7. RECURSOS FINANCIEROS.....	49
3.8. DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....	50
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES .....	51
Bibliografía.....	52
ANEXOS .....	54

## RESUMEN

La atención de enfermería al paciente gerontológico es un sistema de planificación indispensable en la ejecución de los cuidados del adulto mayor brindándole una atención holística de calidad y calidez basándose a las necesidades que el paciente requiere y cumpliendo con los protocolos de atención del adulto mayor. (OMS, 2016). El objeto de estudio se delimita a la atención de enfermería a pacientes gerontológicos que asisten a centros ambulatorios, tiene como **objetivo general** evaluar la atención de enfermería a pacientes gerontológicos que asisten a centros ambulatorios. La **metodología** aplicada analítico-sintético, inductivo-deductivo, prospectivo, en esta investigación participaron 8 profesionales licenciadas en enfermería del Centro de Salud Cuba Libre de la ciudad de Manta, del ministerio de salud pública, quienes brindan su atención. También se realizó un estudio del grado de satisfacción sobre la atención que recibieron los adultos mayores que acuden a este establecimiento de salud. De acuerdo con estas investigaciones la población tomada de adultos mayores fue de 20 personas el cual se realizó un estudio de campo y bibliográfico pretendiendo evaluar la atención de las enfermeras a los pacientes gerontológicos. Como **resultados** se comprobó la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería al adulto mayor y se **concluye** que la atención de enfermería a los adultos mayores es de gran importancia ya que ayudan al paciente gerontológico a mantener su estado de salud sin complicaciones impartiendo programas del adulto mayor, educándolos en el estilo de vida que deben llevar y brindando una atención de calidad y calidez.

**Palabras claves:** atención de enfermería, adultos mayores, centros ambulatorios.

## SUMMARY

Nursing care for the gerontological patient is an essential planning system in the execution of elderly care providing a holistic care of quality and warmth based on the needs that the patient requires and complying with the care protocols of the elderly. (WHO, 2016). The object of the study is limited to nursing care for gerontological patients who attend outpatient centers. Its general objective is to evaluate the nursing care of gerontological patients who attend outpatient centers. The applied analytical-synthetic, inductive-deductive, prospective methodology in this research involved 8 licensed professionals in nursing from the Cuba Libre Health Center of the city of Manta, from the Ministry of Public Health, who provide their care. A study was also conducted on the degree of satisfaction with the care received by the elderly who come to this health facility. According to these investigations, the population taken from older adults was 20 people, which was carried out a field and bibliographical study aimed at evaluating the attention of nurses to gerontological patients. As results, the quality of care provided by the nursing professional to the older adult was confirmed and it is concluded that nursing care for the elderly is of great importance since they help the gerontological patient to maintain their health status without complications by imparting health care programs. Older adult, educating them in the lifestyle they should lead and providing quality care and warmth.

**Key words:** nursing care, senior's adults, ambulatory centers.

## INTRODUCCIÓN

La atención de enfermería según la OMS indica que es un método sistemático y organizado para brindar cuidados con eficacia y eficiencia orientados al cuidado y a la salud de la persona, familia y la comunidad. (OMS, 2015)

En cuanto a la atención en el paciente gerontológico a nivel mundial va encaminada a mejorar el bienestar y el estilo de vida del paciente. En los pacientes gerontológicos o adultos mayores la atención de enfermería se presta con eficiencia y aplicación del proceso de atención en función de las necesidades identificadas en el adulto mayor y así determinar un cuidado oportuno, a través de acciones individualizadas enfocadas en el diagnóstico prioritario de esta forma tratar las respuestas humanas que se desarrollan durante el envejecimiento, siendo las enfermeras o enfermeros los primeros en identificar las necesidades y problemas que presentan este grupo etario. (Flores, 2015)

Mediante investigaciones indican que la atención del profesional de enfermería al paciente gerontológico debe ser enfocada en favorecer el envejecimiento saludable y en la detección e intervención temprana sobre los problemas de salud para así evitar el deterioro físico y funcional que conlleve a una situación de dependencia. Pero no existe un patrón único de la vivencia del envejecimiento, ya que depende de la interacción de factores externos, de la personalidad del sujeto y de su estado de salud, que de la propia edad cronológica. Por lo tanto, la atención de enfermería hacia el adulto mayor debe realizarse una valoración integral, a través de una evaluación geriátrica completa. (Hernandez, 2015)

A nivel mundial la población gerontológica o adulta mayor se ha incrementado y se estima que entre el 2015 al 2050 los habitantes mayores de 60 años se duplicarán del 12% al 22% y para el 2020 la población mayor de 60 años en adelante será más que la población menor de 5 años. Según los datos de la OMS, en el 2017 se registraron 962 millones personas mayores a 60 años y la expectativa para el 2050 es que se duplicara a 2.100 millones y en 2100 se triplique a 3.100 millones. (OMS, 2015)

Europa es el que mayor porcentaje de la población adulta de 60 años o más tiene en un 25%. Este denominado "rápido envejecimiento" sucederá en otras partes del mundo, y para el 2050 todas las regiones excepto África tendrán casi un cuarto o más de su población mayor a 60 años. (ONU, 2017)

En la actualidad la población adulta mayor ha crecido más rápido en los últimos años que otros grupos de edades y se provee un crecimiento mayor, según la OMS, en el año 2015 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta. En Europa y América, esta población sobrepasa ya el 20% del total. Este crecimiento es debido a los avances de la ciencia y la medicina, la higiene y nutrición y las condiciones y estilos de vida favorables. Sin embargo, el crecimiento de este grupo de edad tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar que el alto costo necesario para llegar a viejo se vea compensado con una vida con calidad, en el adulto mayor. (OMS, 2015)

En Latinoamérica y el Caribe hay una población total de 645.593 millones de habitantes, la cual el 46% representa a las personas de 25 a 59 años y el 12 % corresponde a los adultos mayores de 60 años y más. En decir, hay un conjunto de 77 millones de personas de edad.

A nivel de Ecuador, existe una población de 16.625 millones de habitantes, y el 10 % corresponde a las personas de más de 60 años. Esto quiere decir que hay un total de 1.662 mil adultos mayores en Ecuador. Entre 2017 y 2030 se cree que habrá un veloz incremento en la población adulta mayor. Desde el año 2007 hasta la actualidad Ecuador ha empleado un avance en lo que respecta a leyes y normas que apoyan a los derechos del adulto mayor todos estos cambios han sido por la Constitución Política del Ecuador expedida en el año 2008, y el Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013. (PINEL, 2017)

Según los resultados del Censo del INEC, del 2010, en Manabí habitaban 82 360 adultos mayores, que representaban al 6% de la población total de la provincia. Los cantones 24 de mayo y Jipijapa registraron el promedio más alto de edad. En lo que respecta a la ciudad de Manta el Instituto Nacional de

Estadísticas y Censos en el año 2010 nos indica que hay 11.943 adultos mayores de 65 que corresponden al 5.27% de la población mantense. (PINEL, 2017)

Actualmente se emplean programas para erradicación a la discriminación del adulto mayor y así pueda tener acceso a los establecimientos de salud y derechos a su jubilación. En el país existen un sin número de iniciativas positivas en cumplimiento de los derechos de la población adulta mayor, orientados en primera instancia a la salud de primer nivel.

Como profesional de enfermería esta investigación está encaminada a evidenciar que la población de adultos mayores se ha ido incrementando con el paso de los años y el requerimiento demanda de servicios de salud es mayor , y demanda atención oportuna ,eficientemente para el logro de una asistencia encaminada a contribuir un envejecimiento saludable, y de esta manera a evidenciar la importancia que tiene favorecer u autocuidado de acuerdo a protocolos establecidos obtener el mayor grado de independencia posible para los adultos mayores.

## **FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿El profesional de enfermería brinda atención oportuna a los pacientes gerontológicos que asisten a centros ambulatorios?

## **OBJETIVO DE ESTUDIO**

Evaluar la de atención al personal de enfermería que prestan a los pacientes gerontológico en centros ambulatorio.

## **CAMPO DE ACCION**

La atención de enfermería a pacientes gerontológicos que asisten a centros ambulatorios.

## **UNIDAD DE ESTUDIO**

Profesional de enfermería que brinda su atención y pacientes gerontológicos.

## OBJETIVOS

### Objetivo general

Evaluar la atención de enfermería a pacientes gerontológicos que asisten a centros ambulatorios.

### Tareas científicas

- Identificar el tipo de atención del profesional de enfermería en relación al adulto mayor.
- Conocer el nivel de satisfacción del paciente gerontológico atendido por el profesional de enfermería.
- Presentar propuesta alternativa para el fomento de atención de enfermería a pacientes gerontológicos que asisten a centros ambulatorios.

## VARIABLES

### Variable Dependiente

**Atención de enfermería.** - La atención de enfermería es un proceso sistemático y organizado para brindar a los pacientes un cuidado con eficacia y eficiencia. En el paciente gerontológico o adulto mayor está en ayudar a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndole como proceso natural y adaptivo e interviniendo en las necesidades o el tratamiento que el paciente o adulto mayor lo requiera.

### Variables Independientes

**Profesional de enfermería.** - El profesional de enfermería es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud.

**Adulto mayor.** - Paciente gerontológico es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad.

## **HIPOTESIS**

Los escasos recursos del profesional de enfermería inciden en la calidad de atención y cumplimiento de protocolos de atención al adulto mayor.

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEORICO**

#### **1.1. REFERENCIAS EPISTEMIOLOGICAS DE ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES GERONTOLOGICOS.**

A través de investigaciones se define a la atención de Enfermería como un método sistemático y organizado para brindar cuidados con eficacia y eficiencia. De allí, la importancia y la responsabilidad del profesional de Enfermería aplicar el proceso del cuidado en función de las necesidades identificadas en el adulto mayor y así determinar un cuidado oportuno, a través de acciones individualizadas enfocadas en el diagnóstico prioritario y de esta forma tratar las respuestas humanas que se desarrollan durante el envejecimiento.

El envejecimiento se define como: “un proceso complejo y dinámico con componentes fisiológicos, psicológicos y sociológicos inseparables e íntimamente relacionados”, es decir, el envejecimiento es una manifestación que ocurre universalmente correspondiendo a un fenómeno irreversible e inevitable para todos los seres humanos. (Morales, 2014)

## 1.2. BASES TEÓRICAS CONCEPTUALES

### 1.2.1 DEFINICIÓN ATENCION DE ENFERMERIA

Según datos de la OMS el profesional de enfermería está en una línea de acción para prestar sus servicios desempeñando funciones y cargos de acuerdo a la atención a la persona y a la comunidad. La enfermera abarca un papel muy importante en la atención autónoma y en colaboración en dispersión a las personas de acuerdo al grupo de edades, genero, familias, comunidades, enfermos o no enfermos y en todas circunstancias. (OMS, 2015)

La atención de es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo. (Mejía, 2015)

De acuerdo a estas investigaciones en la atención de enfermería vamos a encontrar 5 etapas:

- **Valoración:** es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recolección y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, que son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
- **Diagnóstico:** es un enunciado que describe, diagnostica y trata las repuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales.
- **Planificación:** se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud.
- **Ejecución:** es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- **Evaluación:** comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

## 1.2.2. MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA

Irene en sus investigaciones nos dice que los modelos conceptuales de enfermería son matrices disciplinares diferentes o paradigmas, derivados del metaparadigma de enfermería. Cada uno de ellos define los cuatro conceptos del metaparadigma de forma diferente y enfoca desde distintos puntos de vista las relaciones que se dan entre ellos. (Persona, Entorno, Salud y Concepto de Enfermería). La utilización de un método conceptual facilita la comunicación entre las enfermeras y proporciona un enfoque más utilizado para la práctica, la educación la administración y la investigación en enfermería. (Irene, 2015)

Entre los modelos y teorías de enfermería tenemos:

### **FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORIA DEL ENTORNO”**

La teoría fundamental de Florence Nightingale se basa en el entorno, las condiciones y fuerzas externas que rodean la vida de la persona. El objetivo de esta teoría era colocar al ser humano en las mejores condiciones posibles para que la naturaleza actúe sobre él y consiga evitar la enfermedad, o alcanzar la recuperación, la actividad de la enfermera está orientada hacia la modificación del entorno como instrumento de mejora en las condiciones de vida personales y de la comunidad. (Mendoza, 2016)

Esta teoría del entorno de Nightingale consta de cinco elementos importantes:

- Ventilación adecuada.
- Luz adecuada.
- Calor suficiente.
- Control de efluvios.
- Control del ruido.

Para la autora de esta teoría, los cuidados de enfermería van más allá de la compasión y plantea la importancia de la observación y la experiencia. La teoría de Nightingale ha influido significativamente en otras teorías: Teoría de la Adaptación, Teoría de las Necesidades y Teoría del Estrés.

### **MARTHA ROGERS “MODELO DE LOS PROCESOS VITALES”**

De acuerdo a este modelo el objetivo es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Las profesionales de enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de

los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. La atención de enfermería se basa a través de un proceso organizado y planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos. (Moreno, 2014)

### **DOROTHEA OREM. “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA”.**

Esta teoría de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. (Moreno, 2014)

**Teoría del autocuidado.** –Esta teoría se basa a las acciones personales que ejerce y realiza cada persona, dirigidas hacia él o su entorno, con el fin de conservar su vida, su salud, su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud.

**Teoría del déficit de autocuidado.** -Esta teoría trata de ajustar la necesidad de actuación de enfermería. La base central de esta teoría es el déficit de autocuidado que sucede cuando el paciente o individuo no es capaz de cuidarse por sí mismo. En esta situación se produce una satisfacción de los requisitos de cuidado del paciente mediante cinco métodos de ayuda: actuar, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno que fomente las capacidades del paciente.

**Teoría de los sistemas de enfermería.** – Una vez que se encuentra que el déficit del autocuidado aparece el profesional de enfermería podrá compensar la carencia con el sistema de enfermería el cual Dorothea Orem creó tres sistemas:

1. **Sistema de compensación total:** requiere que se actúe en su lugar por incapacidad total o una situación limitante.
2. **Sistema de compensación parcial:** se da cuando puede satisfacer parte de sus requisitos de autocuidado, pero precisa la ayuda de la enfermera.
3. **Sistema de apoyo educativo:** cuando satisface sus requisitos de autocuidado, pero precisa ayuda para la toma de decisiones, la adquisición de habilidades y el control de la conducta

La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella

generalización se hizo posible después de razonamientos deductivos sobre la enfermería. (Moreno, 2014)

### **SOR CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN”**

Según este modelo de Roy se determina como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Esta teoría contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos:

1. Focales, los que enfrenta de manera inmediata.
2. Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes.
3. Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado.

Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. (Lopez, 2015)

### **DOROTY JOHNSON. “MODELO DE SISTEMAS CONDUCTUALES”.**

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de la Teoría de Sistemas.

De acuerdo a esta teoría el individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería sólo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema, un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería, y las acciones de enfermería apropiadas son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento. (Lopez, 2015)

### **VIRGINIA HENDERSON. “DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA”**

Henderson con su teoría fue una de las primeras que incluyó los aspectos espirituales al cuidado del enfermo y se preocupa por definir modelos de función de la enfermería, y así de esta manera intenta romper con la idea de una enfermería exclusivamente técnica y procedimental, concebida como extensión de la práctica médica. Ella indica que la atención de enfermería es base de actividades para el mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o al logro de una muerte tranquila. (Irene, 2015)

También incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow.

1. Respiración normal.
2. Alimentación e hidratación adecuada.
3. Eliminación de los desechos corporales.
4. Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas.
5. Sueño y descanso.
6. Selección apropiada de la ropa.
7. Mantenimiento de la temperatura corporal.
8. Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado.
9. Prevención de los peligros ambientales.
10. Comunicación.
11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores.
12. Trabajar de forma que proporcione satisfacción.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal.

### **IMONEGE KING. “TEORÍA DEL LOGRO DE METAS”.**

Esta teoría está basada en la teoría general de sistemas, las ciencias de la conducta y el razonamiento inductivo y deductivo. La describe como un ciclo dinámico del ciclo vital, la enfermedad se considera como una interferencia en la continuidad del ciclo de la vida. Implica continuos ajustes al estrés en los ambientes internos y externos, utilizando los medios personales para conseguir una vida cotidiana óptima.

Considera la Enfermería como un proceso interpersonal de acción, reacción, interacción y transacción; las imperfecciones de la enfermera y cliente, influyen en la relación. Promueve, mantiene y restaura la salud, y cuida en una enfermedad, lesión o a un cliente moribundo. Es una profesión de servicio, que satisface a una necesidad social. Supone planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería. (Lopez, 2015)

### **1.2.3. ATENCION DE ENFERMERIA COMUNITARIA**

La atención de enfermería comunitaria tiene como objeto la comunidad global, y sus acciones están dirigidas a la población como un todo. En su ejercicio integra los conceptos y métodos de las críticas de la salud pública y de la enfermería para promover, proteger, prevenir, mantener y restaurar la salud de la comunidad. Utiliza el método epidemiológico en sus actividades con la comunidad con el fin de contribuir a la identificación de las necesidades de salud y vigilar su tendencia en la población. (Cisneros, 2010)

Ámbitos de la atención de enfermería:

**Comunidad.** -La enfermera comunitaria se acerca y mantiene contactos regulares con los grupos sociales, en el hogar, en los centros de trabajo, en la escuela, en los centros recreativos y vecinales, ya que es allí donde estos grupos viven, trabajan o se relacionan; en definitiva, donde se pone de manifiesto las necesidades reales o potenciales de salud y donde se encuentran la mayoría de los factores de riesgo que inciden negativamente sobre ella.

**Familia.** - Realizan una valoración exhaustiva del estado de salud de una familia es una tarea laboriosa y compleja, por lo que solo a través de diferentes contactos se puede lograr un conocimiento profundo de sus miembros y de sus necesidades de salud. La recogida y el análisis de los datos básicos acerca de una familia ayudan a la enfermera comunitaria a evaluar y diagnosticar los problemas de salud y las necesidades sanitarias de la familia de una manera organizada y sistemática.

**Persona.** - Las personas enfermas o incapacitadas requieren una atención continua en el domicilio, y aquí resulta de gran valor el conocimiento de la estructura familiar y de su capacidad para influir sobre los aspectos de la vida de la misma durante todo el proceso de la enfermedad y aún después de que este concluya

#### **1.2.4. ATENCION DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR**

En el adulto mayor la atención de enfermería se apoya en el plan integral del individuo anciano, como ser adulto, con una historia de vida, sea cual fuere su situación en el proceso salud-enfermedad. El adulto mayor tiene derecho a salvaguardar su autonomía en cualquier situación, a mantener su dignidad y a participar en las decisiones que le afecten con el fin de mantener y/o mejorar su calidad de vida. (Perez, 2010)

El cuidado de los ancianos debe basarse en los siguientes objetivos:

- Identificar las características individuales y colectivas de los ancianos, valorando íntegramente a la persona.
- Facilitar la participación del anciano en la toma de decisiones con respecto a la satisfacción de sus necesidades. Estas deberán orientarse hacia el mantenimiento de su autonomía y la aceptación de sus limitaciones y dependencia, o del soporte preciso para superar sus pérdidas, mediante una adecuada información, interrelación y educación sanitaria, contribuyendo a racionalizar e individualizar la demanda de cuidados.
- Planificar y ejecutar las actividades relacionadas con el cuidado integral, acorde con los valores propios de la persona anciana y colaborar en todo aquello que contribuya a mejorar la calidad de vida.

Mediante la realización de atención de enfermería al adulto mayor es necesario resaltar la importancia de la calidad de la interacción y que es preciso considerar las principales características del anciano, dentro de las cuales encontramos la necesidad de más tiempo para percibir la información llegada a través de otros o de su entorno, más tiempo para identificar, sortear y procesar dicha información, más tiempo para movilizar respuestas físicas y psicológicas adecuadas, y así responder a la información recibida en forma oportuna. (Perez, 2010)

De tal modo, que al efectuar la atención de enfermería hay que tener presentes diversos factores que de una u otra forma tienen su impacto al interactuar con el adulto mayor; estas son:

- La individualidad de la persona. Esto nos indica que una vez teniendo un determinado estilo de vida y ha logrado alcanzar su presente edad, no se debe esperar que cambie o altere conductas, actitudes. Involucra a darle



opciones, pero que le permitirle que sea él quien decida lo que es mejor para sí mismo, siempre y cuando esté consciente y sea responsable de sus actos.

- Cambios en su vida. Mediante el envejecimiento sufre pérdidas en casi todas las esferas de la persona: biológicas, psicológicas y sociales. Todas estas generan, de una u otra manera, un determinado impacto y suelen cambiar el estilo de vida en forma progresiva, y algunas en forma repentina.
- La capacidad de adaptación. En todos estos cambios, la adaptación también se ve influida, más que todo cuando hay casos de viudez. Por aquello, es muy importante hacer énfasis en que la enfermería debe proponerse a elevar al máximo las funciones y recursos del anciano, para mantener en lo posible su nivel de independencia.

En el ámbito de la enfermería gerontológica hay una serie de actividades que es importante tener en cuenta, al brindar la atención que requiere el adulto mayor, por los cambios generados en el proceso del envejecimiento; entre ellas tenemos:

- La atención al anciano deberá ser en forma altamente individual, teniendo en cuenta las experiencias, necesidades y objetivos de cada paciente.
- Los objetivos deberán ser reales y asequibles, establecidos en forma mutua, comprensibles para el paciente, de manera que se pueda lograr un sentimiento de realización con propósito. Manteniendo una comunicación constante, y respetando las creencias y recursos propios del individuo.
- El paciente debe ser partícipe activo en lo que respecta al plan de cuidados diseñados para él, de acuerdo a su potencialidad, limitaciones, opinión y preferencias. Con el fin de mantener al adulto mayor activo, física y emocionalmente, con el propósito de prevenir un mayor deterioro físico, emocional y mental.

En cuanto la atención al adulto mayor demanda de mayores conocimientos y de múltiples destrezas, si partimos de la base de que uno de los objetivos principales en la atención del adulto mayor tiene que ver con la respuesta del mismo hacia el proceso de enfermedad o invalidez, y que el papel de enfermería está dirigido hacia la valoración del estado salud-

enfermedad, la planeación y la implementación de las acciones correctivas o de apoyo en el entorno bio-psico-socio-cultural y espiritual en el que se encuentra inmerso el paciente gerontológico. (Basso, 2016)

La enfermería es, sin dudas, el área profesional del equipo de salud, que más decidida y profundamente puede impactar en la atención de las personas de edad avanzada, en su papel activo como mediadora social de salud en su trabajo en la comunidad con este sector poblacional.

Es de gran importancia el trabajo que realiza la enfermera en el primer nivel de atención, pues en su labor de promoción y prevención, es el personal que puede influir directamente en aplicar medidas especiales para prevenir o enlentecer las enfermedades crónicas no transmisibles, para que el anciano se mantenga como una fuerza activa y productiva en nuestra sociedad. Esta comunicación, tiene el propósito, de explicar el trabajo que realiza nuestro país en la aplicación del programa del adulto mayor en la Atención Primaria de Salud y la atención que brinda el personal de enfermería a este grupo poblacional. (Basso, 2016)

### **1.2.5. GERONTOLOGIA**

La gerontología es la disciplina que estudia los fenómenos y cambios que le caracterizan al envejecimiento. La vejez es la última etapa de la vida de un individuo y por ende comprende todos aquellos que se encuentran en edad avanzada en la cual suelen suscitar diversas afecciones problemáticas que se lleva con el paso del tiempo. (MAICERA, 2013)

La gerontología, a su vez, se encuentra dividida en las siguientes especialidades:

**Gerontología biológica.** - Se ocupa de la comprensión de aquellos procesos biológicos relacionados con el envejecimiento, tales como los antioxidantes, radicales libres, dieta, inmunología, entre otros.

**Gerontología clínica.** - Atiende los aspectos médicos del envejecimiento: problemas psicológicos sociales y funcionales vinculados a esta etapa.

**Gerontología educativa.** – Se la conoce también como geragogía, entiende en todas aquellas cuestiones relacionadas con la educación y el aprendizaje de los adultos mayores.

**Gerontología social.** - Estudia la participación en la sociedad del adulto mayor y cómo la misma repercute en el envejecimiento que va atravesando, a través de diversas técnicas y herramientas evaluará las condiciones del adulto en este aspecto y luego decidirá cuál será la mejor política de reinsertarlo en la sociedad en caso de ser necesario, porque el objetivo será lograr el bienestar del anciano, por sobre todas las cosas.

### **1.2.6. EPIDEMIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO**

El envejecimiento de la población en el mundo avanza con rapidez en los países en desarrollo, con incremento en las cifras absolutas y relativas de personas mayores de 65 años. El estudio de las características y condiciones de salud de este grupo poblacional adquiere cada vez mayor importancia. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde 1994 ajustó la edad y señala como adulto mayor a la persona de 65 o más años de edad. (OPS, 2015).

La epidemiología ha estado continuamente en evolución, de tal manera que en la segunda mitad del siglo XX se han aplicado los métodos epidemiológicos con especial énfasis en el estudio de la morbilidad por enfermedades crónicas, la identificación de su origen o causas posibles; pero su avance más relativo ha radicado en el interés sobre los problemas del envejecimiento, lo que conlleva al enlace de la epidemiología y la gerontología como ciencias multidisciplinarias.

Por el lado del envejecimiento miramos los aspectos colectivos y sociales para referirnos al concepto de envejecimiento demográfico, entendido como la mayor participación relativa de la población en edad avanzada. Este envejecimiento de la población viene de la acción combinada de dos connotadas transiciones con fuerte relación entre sí: una es la transición demográfica y otra es la transición epidemiológica.

**La transición demográfica** se refiere a los cambios en las estructuras de la población, producto principalmente de las bajas en la fecundidad y la mortalidad.

**La transición epidemiológica** se refiere al cambio hacia menores incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades infecciosas y agudas, junto con el incremento en las incidencias, prevalencias y letalidad de las enfermedades crónico-degenerativas e incapacitantes.

### **ENVEJECIMIENTO FUNCIONALIDAD Y AUTONOMIA**

El envejecimiento es un proceso normal donde el individuo presenta una disminución del 25 a 30% de las células que componen los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano y así produciendo cambios en la homeostasis y una afección en la vitalidad orgánica, aumentando la vulnerabilidad y empieza a presentar enfermedades crónicas y degenerativas, estilos de vida inadecuados el cual hace que la persona mayor o de edad avanzada aumente el riesgo de transitar desde la independencia a la dependencia. (MSP, Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores, 2010)

Según el MSP la independencia funcional es la capacidad de cumplir o realizar determinadas actividades o tareas requeridas en el diario vivir. Las actividades en la vida diaria en el adulto mayor son acciones que realizan en la vida cotidiana para lograr mantener el cuerpo y subsistir independientemente. (MSP, Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores, 2010)

A menudo los cambios fisiológicos relacionados con la edad permiten hacer una diferencia entre las características del proceso de envejecimiento y signos y síntomas de enfermedades que no son consecuencia de envejecer, como la demencia (pérdida de la memoria) o la anemia. Es indudable, entonces, que la multiplicidad de problemas que enfrentan las personas adultas mayores requiere la consideración de todos los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y económicos de una manera individual. (MORALES, 2014)

Se considera adulto mayor a todo individuo mayor de 65 años. Este grupo incluye una población con un amplio espectro de edades, estados de salud y capacidades generales. Dado que este grupo no es homogéneo es conveniente realizar una serie de definiciones que permitan subdividirlo:

- **Adulto Mayor Sano:** es aquel que no presenta enfermedades ni alteración funcional, mental o social. Las acciones en dicho grupo son tipo preventivas.

- **Adulto Mayor Enfermo:** es aquel que presenta alguna afección aguda o crónica, pero sin problemas funcionales, mentales o sociales.

- **Adulto Mayor Frágil o Vulnerable:** persona de edad avanzada (generalmente mayor de 75 años), con problemas de salud complejos, con riesgo de discapacitarse o que ya presenta discapacidad para realizar de forma independiente actividades de cuidados personales y cuyo entorno social es precario, porque no existe o porque está objetivamente en vías de agotamiento aun cuando formalmente exista.

Debemos considerar sobre la vejez que:

- Es una etapa en la que el riesgo de enfermarse puede incrementarse, pero el ejercicio y la actividad mental diaria lo disminuyen.
- Puede haber vulnerabilidad al estrés psicológico, fisiológico y social, que aumentaría al presentar alguna enfermedad, accidentes, fallecimiento de seres queridos, inseguridad económica entre otros.
- Es diferente para cada persona y por lo tanto tiene peculiaridades físicas, psicológicas y sociales para cada individuo.

## TIPOS DE ENVEJECIMIENTO

### Envejecimiento biológico

Se denomina envejecimiento normal o primario al que se produce con una serie de cambios biológicos, fisiológicos y sociales que se producen gradualmente a lo largo del tiempo.

### Envejecimiento patológico

El envejecimiento patológico también conocido como envejecimiento secundario, referencia a los cambios que no forman parte del envejecimiento natural, sino que son consecuencia de enfermedades, como el Alzheimer, por ejemplo, malos hábitos, etc. Este tipo de enfermedades pueden ser reversibles o incluso se pueden prevenir a diferencia del envejecimiento natural que es inevitable.

### Envejecimiento óptimo

Este envejecimiento es el que se producirá en las mejores condiciones posibles tanto físicas como psicológicas o sociales lo que reducirá la presencia de enfermedades. Para ello es necesario maximizar nuestra calidad de vida mediante la práctica de ejercicio físico y mental, además de mantener unos hábitos saludables, todo esto fomentará nuestra autonomía para vivir sin necesidad de depender de otras personas.

## **FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL ENVEJECIMIENTO**

### **Factores genéticos**

La herencia genética es fundamental. Hay estudios realizados sobre gemelos monocigóticos en los cuales se demuestra que los signos de senectud aparecen al mismo tiempo, con frecuencia padecen las mismas enfermedades a la misma edad, sobre todo el cáncer y las enfermedades transmisibles.

### **Factores ecológicos**

Estos son numerosos; así los componentes físicos y químicos del ambiente entre los que destacan factores climáticos, del suelo, humedad y radiaciones ionizantes. Estos individualmente no son influyentes, existen conjuntamente otros factores como las alteraciones nutricionales, los procesos patológicos parecidos, los factores socioeconómicos, actividad física y mental que pueden modificar el envejecimiento humano.

### **Clima**

Las poblaciones que viven con temperaturas extremas de frío y calor, humedad, altitud, etc., envejecen más rápidamente que aquellas que viven en climas más benignos.

### **Alimentación**

No se conoce muy bien qué actitud tiene sobre la senectud y las enfermedades asociadas.

## **AFECCIONES MAS COMUNES EN EL ENVEJECIMIENTO**

En el envejecimiento vamos a encontrar afecciones comunes como la pérdida de audición, cataratas, dolores de espalda y cuello y osteoartritis, neumopatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia. Se cree que a medida que se va envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo.

De acuerdo a investigaciones la OMS indica que el envejecimiento se caracteriza también por la aparición de varios estados de salud complejos que suelen presentarse solo en las últimas etapas de la vida y que no se enmarcan en categorías de morbilidad específicas. Esos estados de salud se denominan normalmente síndromes geriátricos que por lo general son consecuencia de múltiples factores subyacentes que incluyen, entre otros, los siguientes: fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes y úlceras por presión. (OMS, 2016)

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**

De acuerdo a las variaciones en la salud de las personas mayores son genéticas, los entornos físicos y sociales revisten gran importancia, en particular las viviendas, vecindario y comunidades, así como sus características personales, como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico. Estos factores empiezan a influir en el proceso de envejecimiento en una etapa temprana, los entornos en los que se vive durante la niñez –o incluso en la fase embrionaria– junto con las características personales, tienen efectos a largo plazo en la forma de envejecer. (OMS, 2015)

Los entornos también tienen una influencia importante en el establecimiento y mantenimiento de hábitos saludables. El mantenimiento de hábitos saludables a lo largo de la vida, en particular llevar una dieta equilibrada, realizar una actividad física periódica y abstenerse de fumar, contribuye a reducir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y a mejorar las facultades físicas y mentales.

En la vejez mantener esos hábitos es también importante, el mantenimiento de la masa muscular mediante entrenamiento y una buena nutrición pueden ayudar a preservar la función cognitiva, retrasar la dependencia y revertir la fragilidad. Los entornos propicios permiten llevar a cabo las actividades que son importantes para las personas, a pesar de la pérdida de facultades. Edificios y transporte públicos seguros y accesibles, y lugares por los que sea fácil caminar, son ejemplos de entornos propicios.

### **1.2.7 PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR DEL MSP**

El protocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud, establecido para el proceso de atención de enfermería, realizando así el nivel de conocimientos de estos profesionales que trabajan en los establecimientos de salud, fomentando la calidad de la atención que se brinda. El profesional de enfermería tiene como parte fundamental el cuidado de los pacientes y a base de esto se debe tener presente un orden específico de aspectos que se consideran necesarios para cumplir con calidad y los cuidados que se proponen realizar en cada paciente, en los centros ambulatorios. (MSP, 2016)

#### **Protocolo de Atención de Enfermería al adulto mayor**

Ojos:

- Chequeo permanente de los ojos, precisando estado de los mismos si lo presenta hundidos y laxos (se produce por una pérdida de las estructuras de soporte del ojo).
- Observación del estado de lagrimeo.
- Observación de malestar ocular descartando aumento de la presión intraocular.

Oídos:

- Valorar el riesgo de caída por pérdidas del equilibrio y del control postural.
- Valorar el control postural reflejo a los tonos.

- Valorar la tolerancia a los tonos altos.

Boca:

- Valorar la causa de pérdida del apetito insistiendo en molestias a la ingestión.
- Pérdida del sentido del gusto por sequedad de las mucosas referida.
- Valorar la habilidad en el proceso masticatorio.

Aparato respiratorio:

- Valorar mediante la observación el proceso respiratorio.
- Observación del tipo de tos que presente.
- Observación de algún tipo de molestia dolorosa a la respiración o movimiento al nivel de los pulmones o la parte alta de la espalda.

Sistema cardiovascular:

- “Valoración del sistema circular arterial. Algún tipo de malestar que pudieran asociarlo a otra causa no cardiovascular.
- “Control de la tensión arterial.
- “Valorar tipos de ritmo cardiacos que se pudiera presentar según nivel de actividad de formas anormales: taquicardia, bradicardia.

Sistema osteomioarticular:

- Valorar nivel de reducción de los movimientos rápidos.
- Valorar nivel de amplitud de los movimientos debido a la rigidez muscular.

Sistema neurológico:

- Observación desde el punto de vista neurológico en busca de signos que pudieran apuntar hacia causa de demencia.
- Prestar atención a través de la exploración del estado mental para detectar déficit cognitivo que evidenciara la posible aparición de la demencia.

#### Alimentación:

- Estimular la ingesta hídrica, ya que el adulto es más susceptible de caer en deshidratación por las alteraciones que se producen con la edad en cuanto a la capacidad de dilución y concentración de agua.
- Control de la disminución del índice de masa corporal exagerada.
- Estimular a la ingestión de la dieta de forma íntegra.

#### Actividad y reposo:

- Valorar la necesidad de desarrollar actividades de la vida diaria.
- Incentivar al ejercicio moderado según su estado de salud, recomendar realizar pequeñas
- caminatas diarias.
- Educar sobre el equilibrio entre la actividad y el reposo.

#### Afectividad:

- Dar afecto en todas las actividades de la vida estimulando a los logros positivos obtenidos durante su vida.
- Lograr que nunca pierdan la autoestima, proporcionando importancia a las actividades a desarrollar.
- Lograr que el adulto mediante afecto participe de su propio cuidado.

### **1.2.8 PROGRAMA NACIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ADULTO MAYOR**

El Programa Nacional del Adulto Mayor procura incorporar el concepto de mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, esto significa que se debe garantizar a todos ellos una vida digna, plena y participativa, mediante el desarrollo de un programa que fomente todas las áreas que se vinculan con la salud, promoviendo hábitos de vida saludables. Un sistema de atención integral e integrado de los adultos mayores supone la organización de contextos y estructuras de atención, servicios y apoyos diversos, comunitarios e institucionales (sanitarios, sociales, ambientales y habitacionales, espacios de participación, protección de derechos, etc.), en un modelo centrado en las

necesidades multidimensionales del adulto mayor. El mismo debe promover el envejecimiento activo, saludable y participativo, a la vez que debe ser capaz de asegurar una atención global, cobertura universal, continua, progresiva y flexible, según cambian las necesidades de las personas. El usuario, las personas adultas mayores serán el centro del proceso de atención en el cual se sustentará el Programa Nacional del Adulto Mayor y esta cuestión resulta, el aspecto central de la propuesta que orienta también la jerarquización de problemas y soluciones. (MSP, Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores, 2010)

## **LEY DEL ADULTO MAYOR**

La ley del adulto mayor promueve la participación del Estado, sociedad y los familiares para garantizar el acceso y disponibilidad de servicios necesarios. Las personas mayores tienen garantías y beneficios que están reconocidos en la Constitución de la República y en la Ley del Anciano que se publicó en el registro oficial el 6 de noviembre de 1991 y que en la actualidad se la conoce como la Ley del Adulto Mayor. (Bolaños, 2018)

En el artículo 36 de la Constitución se indica que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. También especifica que se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (65). (Bolaños, 2018)

Mientras el artículo 37 se establece que las personas que tengan esta edad tendrán derecho a:

- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
- La jubilación universal.

- Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
- Exenciones en el régimen tributario.
- Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
- El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

## **SATISFACCION DE DULTO MAYOR DE LA ATENCION DE ENFERMERIA**

La satisfacción de atención del adulto mayor se logra con la interacción enfermera-paciente basándose en cuidados el cual se considera la parte fundamental de la disciplina de enfermería el cual implica la atención oportuna, con calidad y calidez, con enfoque holístico, orientada a resolver problemas específicos que afectan a los usuarios que demandan un servicio institucionalizado

Se logra analizar el nivel de satisfacción de los adultos mayores que reciben atención en los centros ambulatorios de primer nivel, describir la frecuencia de las dimensiones afectadas y conocer la relación entre el nivel de satisfacción y los aspectos individuales del paciente y así obtener la satisfacción alta de los adultos mayores que reciben atención del profesional de enfermería.

## **CAPITULO II**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

#### **2.1. METODO DE ESTUDIO**

Los métodos que se aplicaron en este estudio fueron:

##### **Método teórico**

- **Analítico-sintético.** -Se combinan estas dos formas para de investigación para poder realizar los objetivos planteados en el proyecto.

- **Inductivo-deductivo.** -Son estrategia de razonamiento lógico. El inductivo se lo utilizo para llegar a una conclusión general y el deductivo para llegar a una conclusión específica.
- **Prospectivo.** Son estudios que se llevan a cabo sobre un tema o situación en particular en relación al tiempo.

### **Métodos empíricos**

- Encuesta. -Es una técnica para adquirir información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado como muestra.
- La entrevista. -Se realiza con el fin de obtener información de parte de este, que es, por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación.

## **2.2. POBLACION Y MUESTRA**

**Población.** – La población investigada la conforma 8 profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Salud Cuba Libre Distrito de Salud 13D02 Manta en el periodo de junio a agosto del 2018 y a su vez 20 adultos mayores que asisten para recibir atención del personal de enfermería.

## 2.3. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

### Análisis e interpretación del personal de enfermería

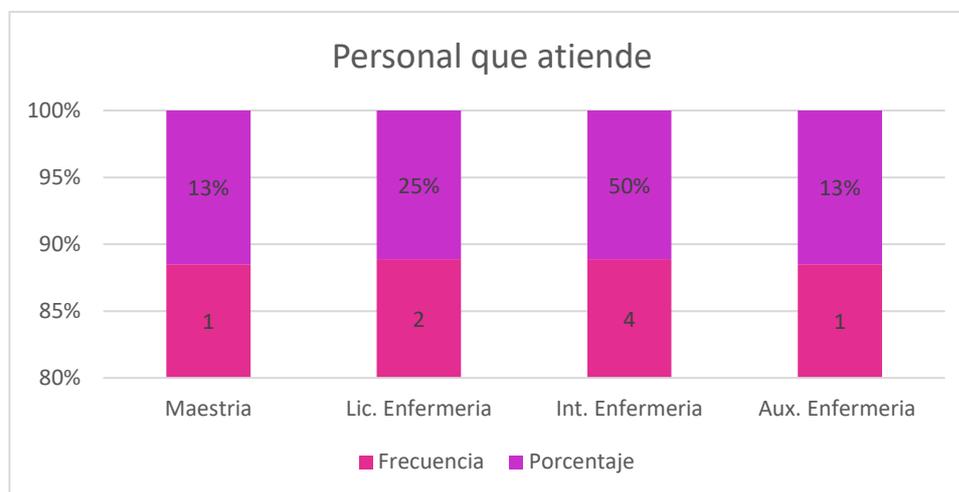
Tabla 1 ¿Cuál es el nivel de académico profesional?

Nivel académico	Frecuencia	Porcentaje
Maestría	1	13%
Especialista	0	0%
Lic. Enfermería	2	25%
Total	3	100%

Personal que atiende al adulto mayor		
Maestría	1	13%
Lic. Enfermería	2	25%
Interna enfermería	4	50%
Auxiliar enfermería	1	13%
Total	8	100%

Gráfico 1



### Análisis e interpretación

**Fuente:** Información obtenida de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

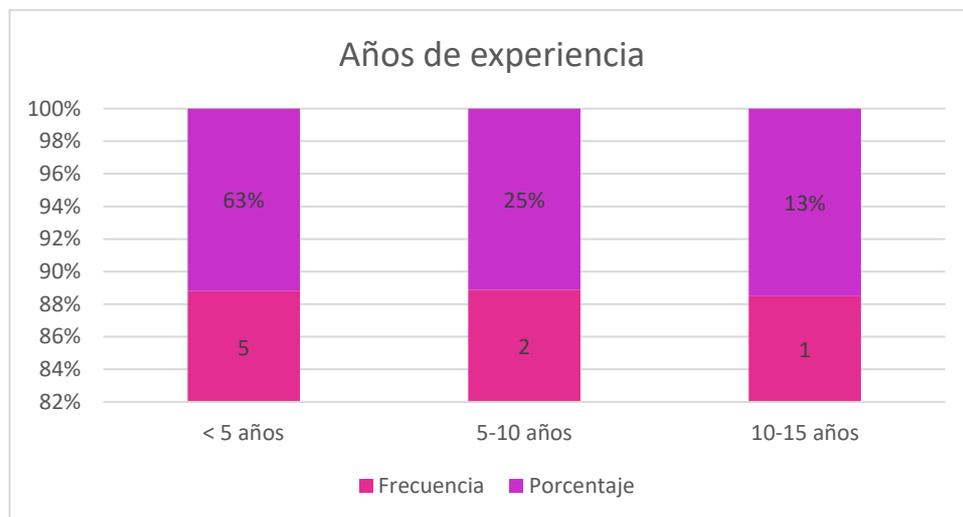
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** De las encuestas realizadas al personal de enfermería que atienden al adulto mayor indican que el 13% tienen maestría, 25% Lic. En enfermería, 50% internas de enfermería y el 13% auxiliar de enfermería.

**Tabla 2 ¿Cuántos años de experiencia tiene en atención de enfermería?**

Experiencia laboral	Frecuencia	Porcentaje
< 5 años	5	63%
5-10 años	2	25%
10-15 años	1	13%
Total	8	100%

**Gráfico 2**



**Análisis e interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

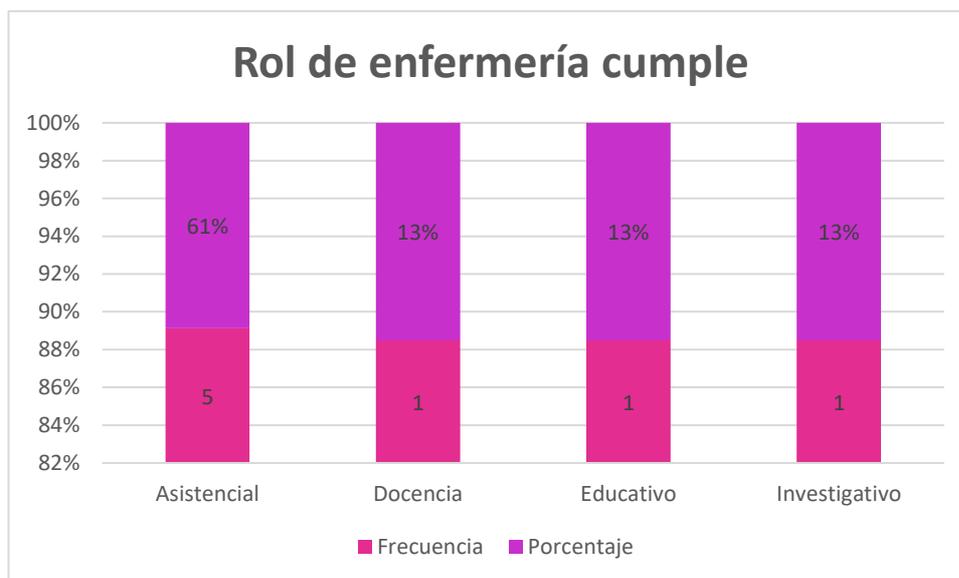
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** Mediante las encuestas realizadas el personal de enfermería indica sobre los años de experiencia que tienen en la profesión lo que el 63% tienen < de 5 años, 25% de 5 a 10 años y el 13 % de 10 a 15 años.

**Tabla 3 Rol de enfermería cumple.**

Rol de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Asistencial	5	61%
Docencia	1	13%
Educativo	1	13%
Investigativo	1	13%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Grafico 3**



**Análisis e interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

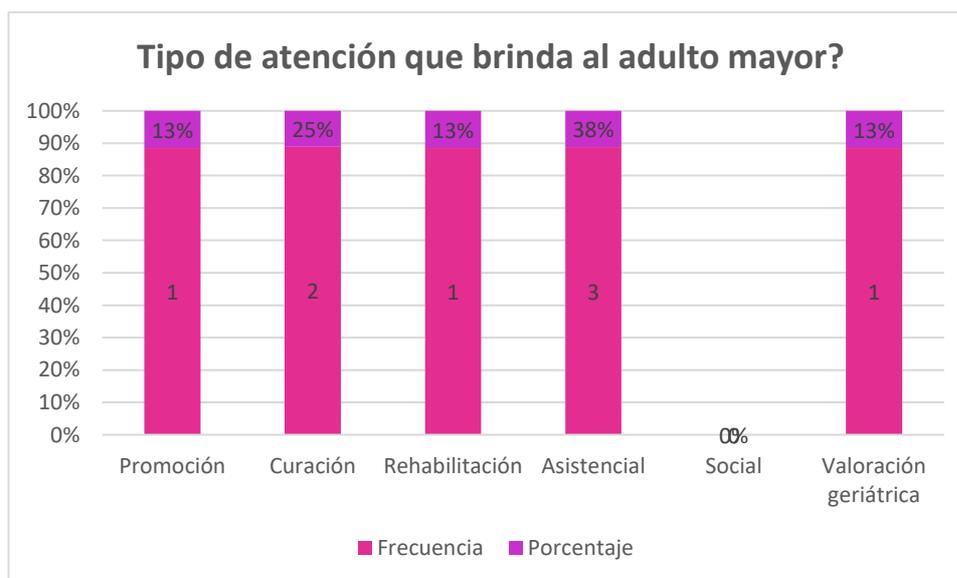
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** En las encuestas realizadas al profesional de enfermería indican el rol que cumplen y el 61% son asistenciales, 13% docencia, 13% educativo, 13% investigativo.

**Tabla 4 Tipo de atención que brinda al adulto mayor**

Tipo de atención	Frecuencia	Porcentaje
Promoción	1	13%
Curación	2	25%
Rehabilitación	1	13%
Asistencial	3	38%
Social	0	0%
Valoración geriátrica	1	13%
Total	8	100%

**Gráfico 4**



### **Análisis e interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

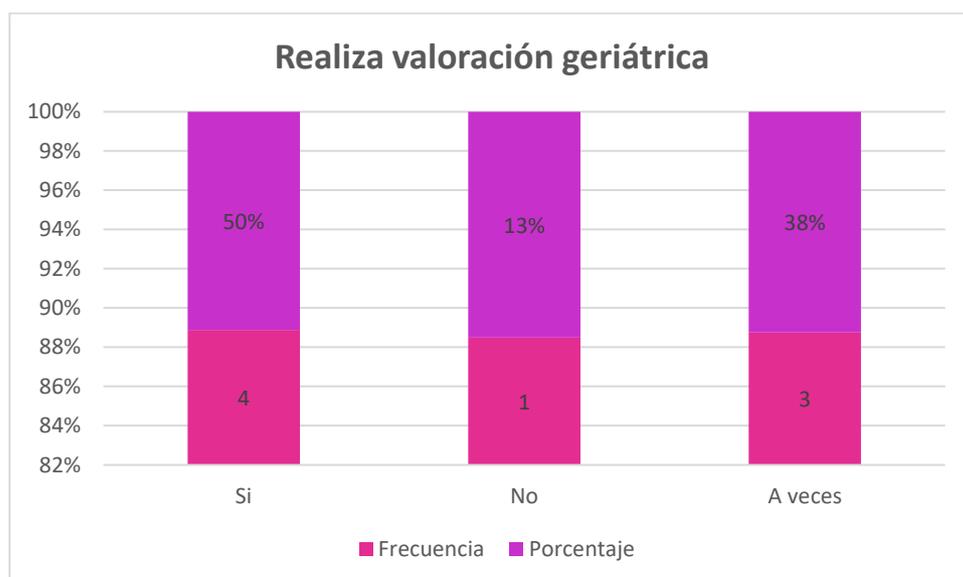
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** En las encuestas realizadas sobre el tipo de atención que brinda al adulto mayor indican que promoción 13%, curación 25%, rehabilitación 13%, asistencial 38%, social 0% y valoración geriátrica 13%.

**Tabla 5 Realiza valoración geriátrica.**

Valoración Geriátrica	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	50%
No	1	13%
A veces	3	38%
Total	8	100%

**Gráfico 5**



### **Análisis e interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

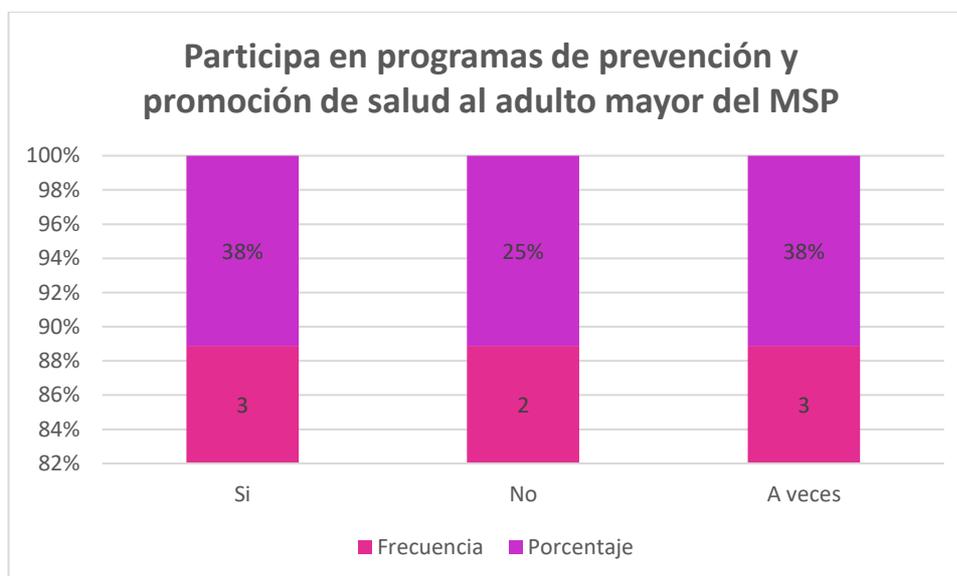
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** En la encuesta realizada al profesional de enfermería si realiza valoración geriátrica indicaron que el 50% si lo hacen, el 13% no y el 38% a veces.

**Tabla 6 Participa en programas de prevención y promoción de salud al adulto mayor del MSP**

Programas de promoción y prevención MSP	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	38%
No	2	25%
A veces	3	38%
Total	8	100%

**Gráfico 6**



### **Análisis e interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

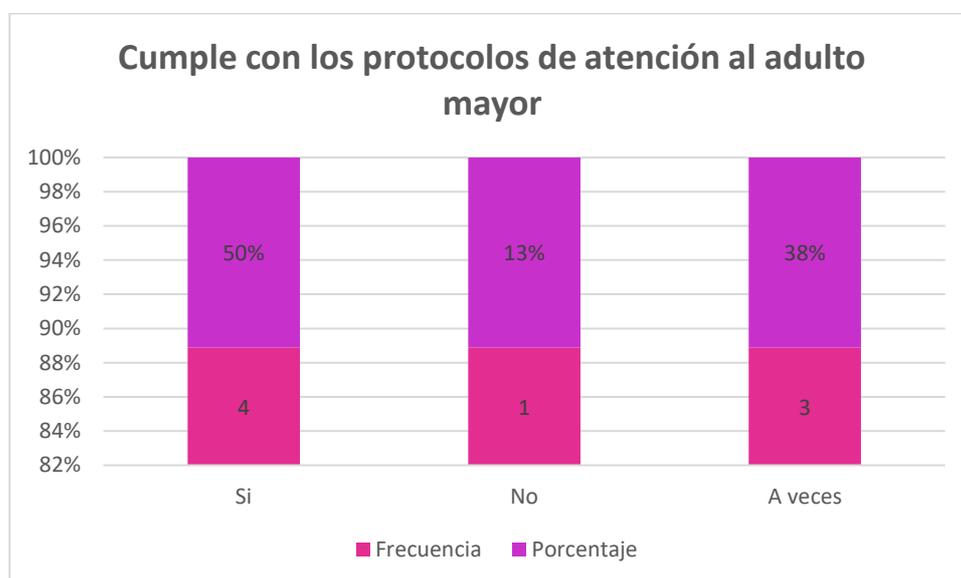
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** En la encuesta realizada al profesional de enfermería si participan en los programas de prevención y promoción de salud al adulto mayor del MSP indicaron que el 38% dijeron que si, el 25% no y el 38% a veces.

**Tabla 7 Cumple con los protocolos de atención al adulto mayor.**

Protocolo de atención al adulto mayor	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	50%
No	1	13%
A veces	3	38%
Total	8	100%

**Gráfico 7**



### **Análisis e interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

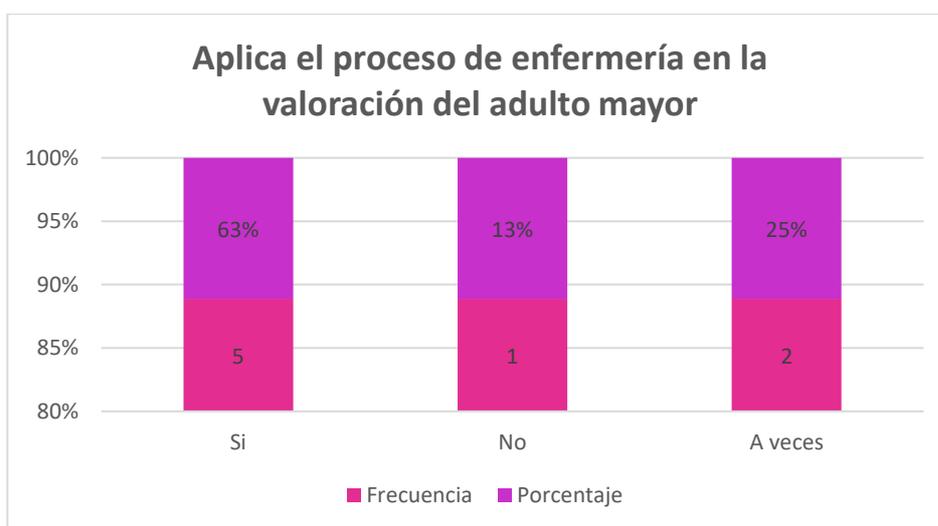
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** Mediante las encuestas realizadas al profesional de enfermería si cumplen con los programas de atención al adulto mayor indicaron el 50% que, si cumplen, el 13% no cumplen y el 38% cumplen a veces.

**Tabla 8 Aplica el proceso de enfermería en la valoración del adulto mayor.**

Valoración al adulto mayor	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	63%
No	1	13%
A veces	2	25%
Total	8	100%

**Gráfico 8**



### **Análisis e interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

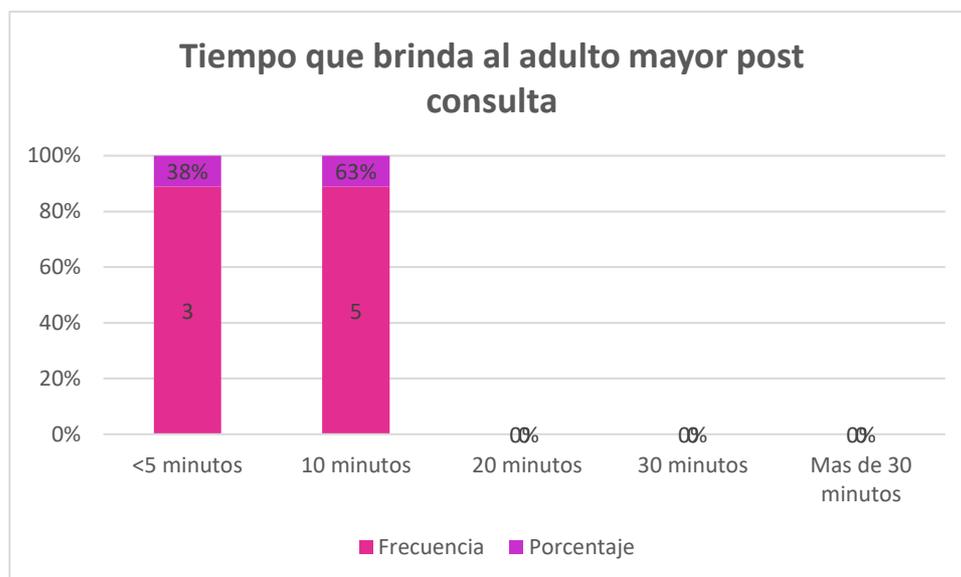
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** En la encuesta realizada si cumplen el proceso de enfermería en la valoración del adulto mayor indicaron el 63% si lo aplican, el 13% no mientras que el 25% si aplican.

**Tabla 9 Tiempo que brinda al adulto mayor post consulta.**

Tiempo de atención	Frecuencia	Porcentaje
<5 minutos	3	38%
10 minutos	5	63%
20 minutos	0	0%
30 minutos	0	0%
Más de 30 minutos	0	0%
Total	8	100%

**Gráfico 9**



### **Análisis e interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

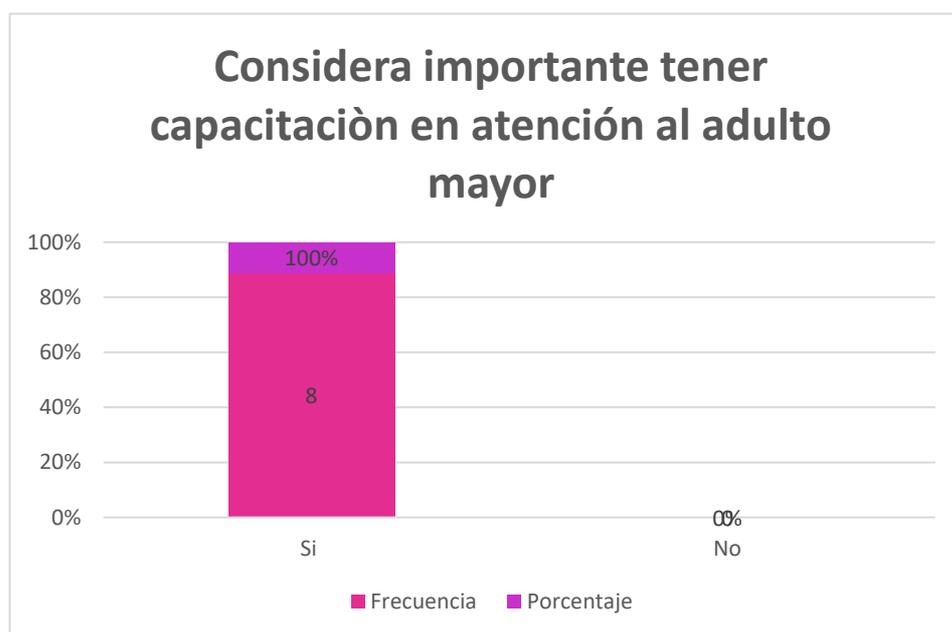
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** Mediante la encuesta realizada al profesional de enfermería sobre el tiempo de atención que brindan al adulto mayor indicaron que el 38% menos de 5 minutos, el 63% 10 minutos, mientras que 20 minutos, 30 minutos 0%.

**Tabla 10 Considera importante la capacitación en atención al adulto mayor.**

Capacitación	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	100%
No	0	0%
Total	8	100%

**Gráfico 10**



**Análisis e interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la encuesta realizada al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

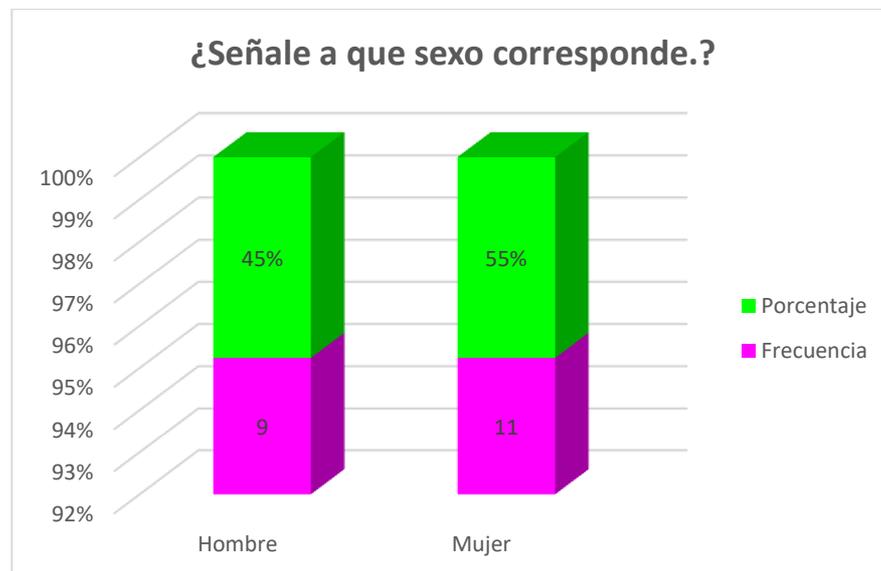
**Análisis:** Mediante la entrevista realizada sobre si consideran importante tener capacitación en atención al adulto mayor indicaron que 100% si considera que debe haber una especialidad de atención al adulto mayor.

### Análisis e interpretación del adulto mayor

**Tabla 1 ¿Señale a que sexo corresponde??**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	9	45%
Mujer	11	55%
TOTAL	20	100%

**Gráfico 1**



### Análisis e Interpretación

**Fuente:** Información obtenida de la entrevista a pacientes gerontológicos o adultos mayores que asisten al Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

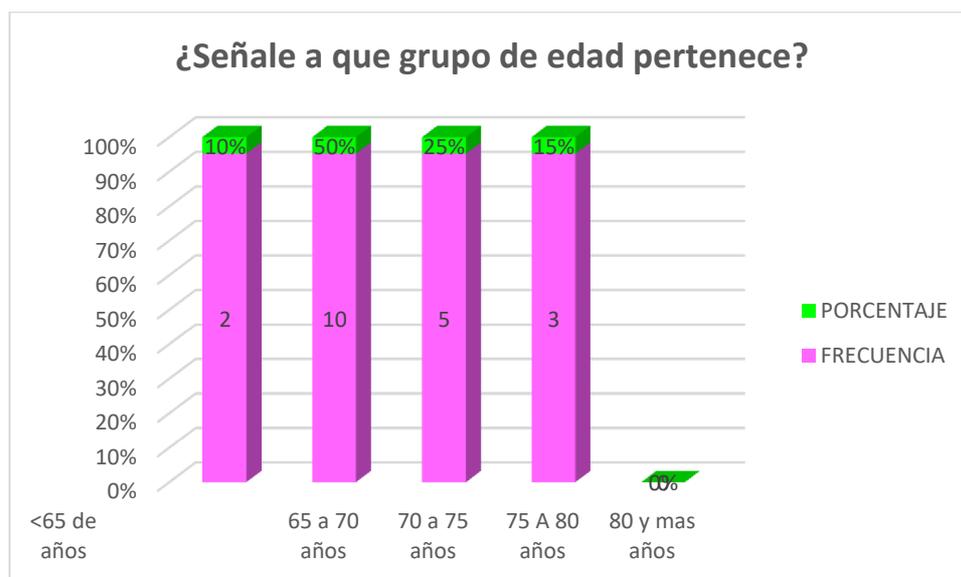
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** Mediante el gráfico estadístico podemos darnos cuenta que en la encuesta realizada se constató que el 45% de la muestra tomada a la población son hombres, mientras que el 55% son mujeres donde se interpreta que hay más mujeres que hombres en lo que respecta al adulto mayor.

**Tabla 2 ¿Señale a que grupo de edad pertenece?**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
<65 de años	2	10%
65 a 70 años	10	50%
70 a 75 años	5	25%
75 a 80 años	3	15%
80 y más años	0	0%
TOTAL	20	100%

**Gráfico 2**



### **Análisis e Interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la entrevista a pacientes gerontológicos o adultos mayores que asisten al Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** Según las encuestas realizadas se verifica que de acuerdo a las edades de los adultos mayores tenemos de < 65 años el 10%, de 65 a 70 años el 50%, de 70 a 75 años el 25%, 75 a 80 años tenemos el 15% y mientras que de 80 y más tenemos el 0%, esto nos interpreta que tenemos más adultos mayores de 65 a 70 años.

**Tabla 3 ¿Qué estado civil tiene?**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	2	10%
Casado	9	45%
Viudo	9	45%
Otro	0	0%
TOTAL	20	100%

**Gráfico 3**



**Análisis e Interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la entrevista a pacientes gerontológicos o adultos mayores que asisten al Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

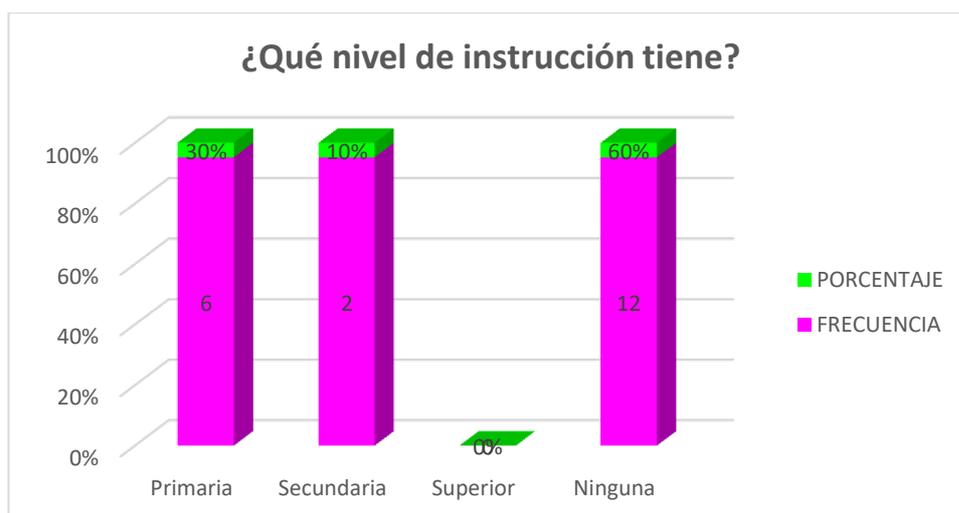
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** Según las encuestas realizadas se verifica que de acuerdo al estado civil de los adultos mayores un 10% son solteros, 45% casados y 45% viudo. Esto se interpreta que hay más adultos mayores casados y viudos.

**Tabla 4 ¿Qué nivel de instrucción tiene??**

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	6	30%
Secundaria	2	10%
Superior	0	0%
Ninguna	12	60%
TOTAL	20	100%

**Gráfico 4**



### **Análisis e Interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la entrevista a pacientes gerontológicos o adultos mayores que asisten al Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

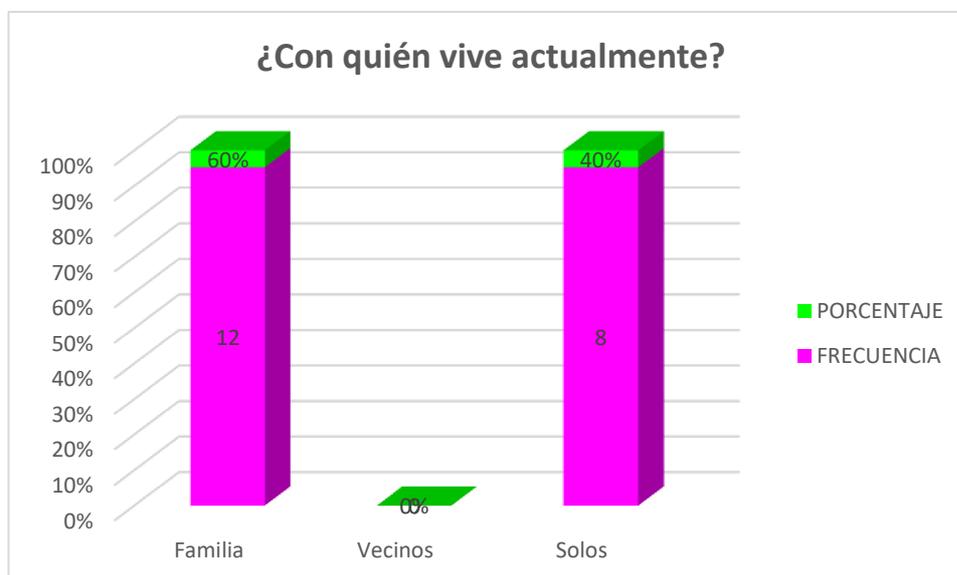
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** Mediante las encuestas realizadas al adulto mayor sobre su grado de estudio o instrucción y en los datos estadísticos nos revela que la primaria está en un 30%, secundario 10%, superior 0% y ninguna 60%. Lo que se interpreta que hay más adultos mayores que no han tenido instrucción educativa.

**Tabla 5 ¿Con quién vive actualmente?**

Con quien vive	Frecuencia	Porcentaje
Familia	12	60%
Vecinos	0	0%
Solos	8	40%
TOTAL	20	100%

**Gráfico 5**



### **Análisis e Interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la entrevista a pacientes gerontológicos o adultos mayores que asisten al Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

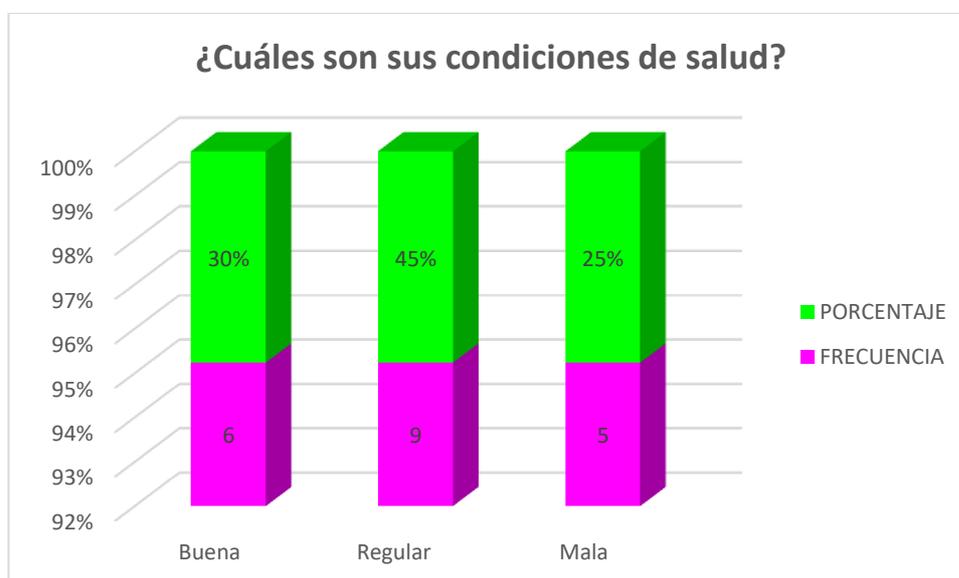
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** Mediante las encuestas que se realizó a los adultos mayores con quien viven indica un 60% que viven con la familia, 0% con los vecinos y 40% solos. Lo que esto interpreta que la mayor cantidad de adultos mayores viven con sus familias.

**Tabla 6 ¿Cuáles son sus condiciones de salud?**

Condiciones de salud	Frecuencia	Porcentaje
Buena	6	30%
Regular	9	45%
Mala	5	25%
TOTAL	20	100%

**Gráfico 6**



**Análisis e Interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la entrevista a pacientes gerontológicos o adultos mayores que asisten al Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

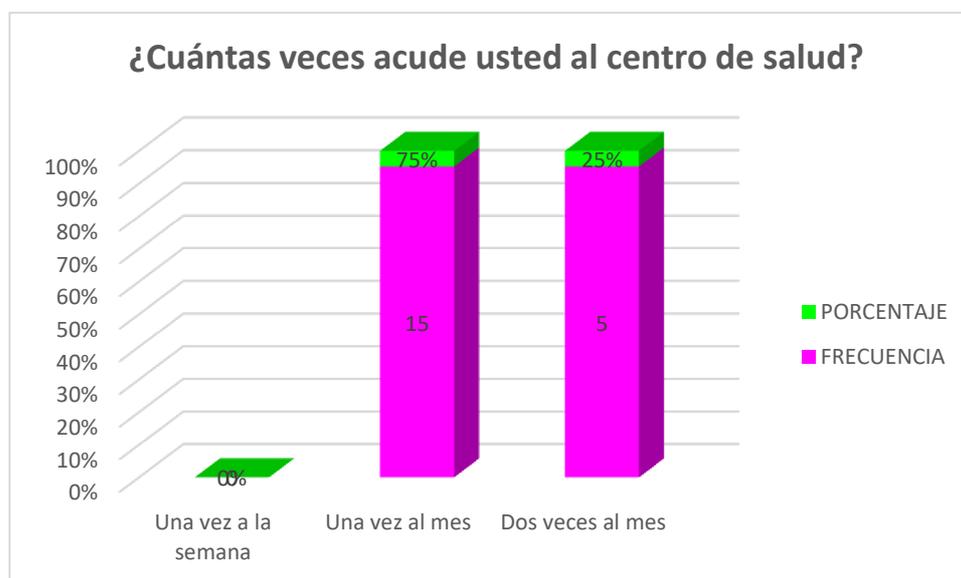
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** En las encuestas realizadas indican el estado de salud del adulto mayor en un porcentaje del 30% buena, 45% regular y 25% mala. Lo que esto interpreta que los adultos mayores se encuentran con su estado de salud regular en un 45%.

**Tabla 7 ¿Cuántas veces acude al centro de salud?**

Veces que acude al centro de salud	Frecuencia	Porcentaje
Una vez a la semana	0	0%
Una vez al mes	15	75%
Dos veces al mes	5	25%
TOTAL	20	100%

**Gráfico 7**



### Análisis e Interpretación

**Fuente:** Información obtenida de la entrevista a pacientes gerontológicos o adultos mayores que asisten al Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

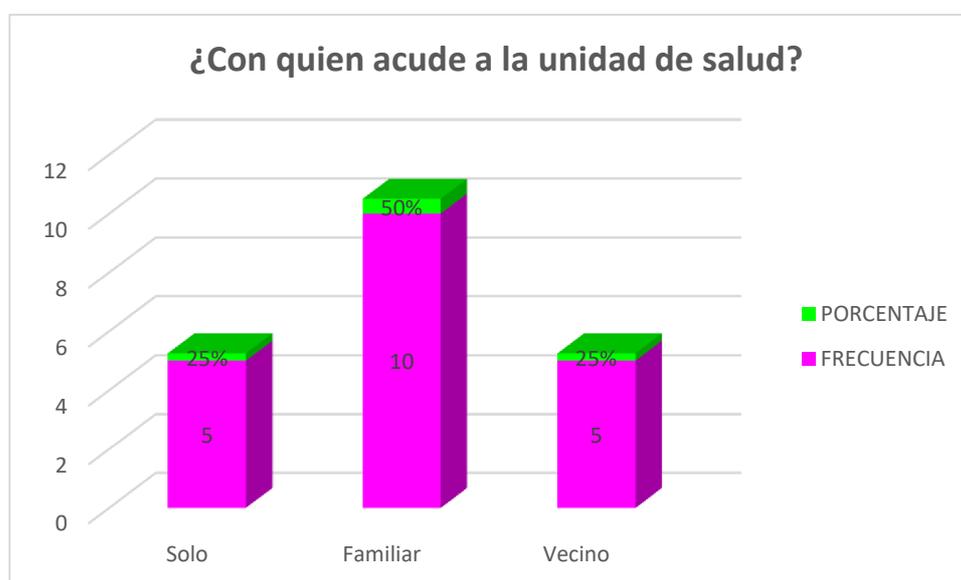
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** Los adultos mayores según las encuestas que se les realizó indican que ellos acuden al centro de salud una vez por semana en un 0%, una vez al mes 75% y dos veces al mes en un 25%. Lo que se interpreta que ellos acuden más al centro de una vez al mes.

**Tabla 8 ¿Con quién acude a la unidad de salud?**

Con quien acude al centro de salud	Frecuencia	Porcentaje
Solo	5	25%
Familiar	10	50%
Vecino	5	25%
TOTAL	20	100%

**Gráfico 8**



### **Análisis e Interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la entrevista a pacientes gerontológicos o adultos mayores que asisten al Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

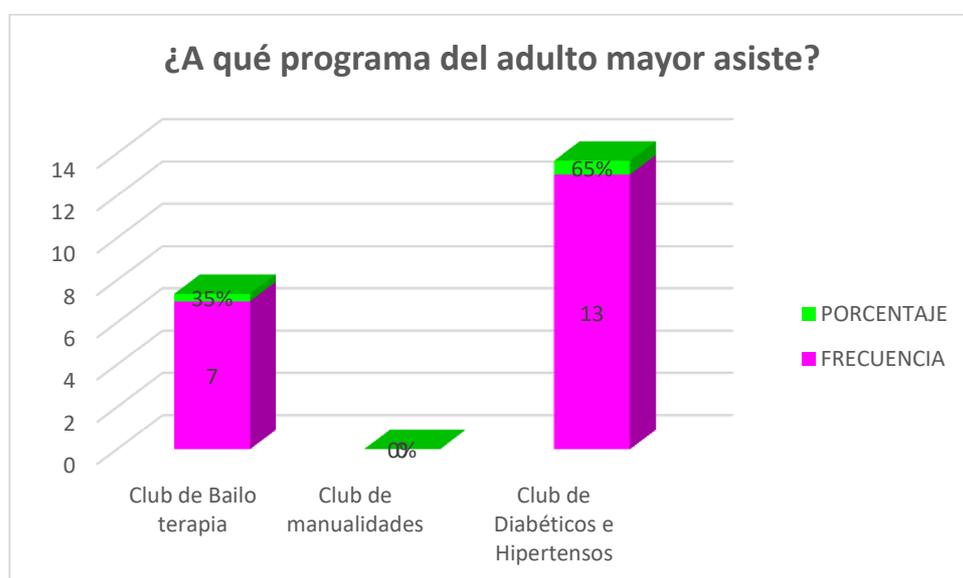
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** Mediante las encuestas realizadas a los adultos mayores indicaron que ellos acuden a la unidad de salud solos en un 25%, familiar 50% y vecinos 25%. Lo que esto interpreta que la mayor parte de adultos mayores acuden con sus familiares mientras que los otros acuden con vecinos o solos.

**Tabla 9 ¿A qué programa del adulto mayor asiste?**

Programa del adulto mayor que asiste	Frecuencia	Porcentaje
Club de Bailoterapia	7	35%
Club de manualidades	0	0%
Club de Diabéticos e Hipertensos	13	65%
TOTAL	20	100%

**Gráfico 9**



### **Análisis e Interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la entrevista a pacientes gerontológicos o adultos mayores que asisten al Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

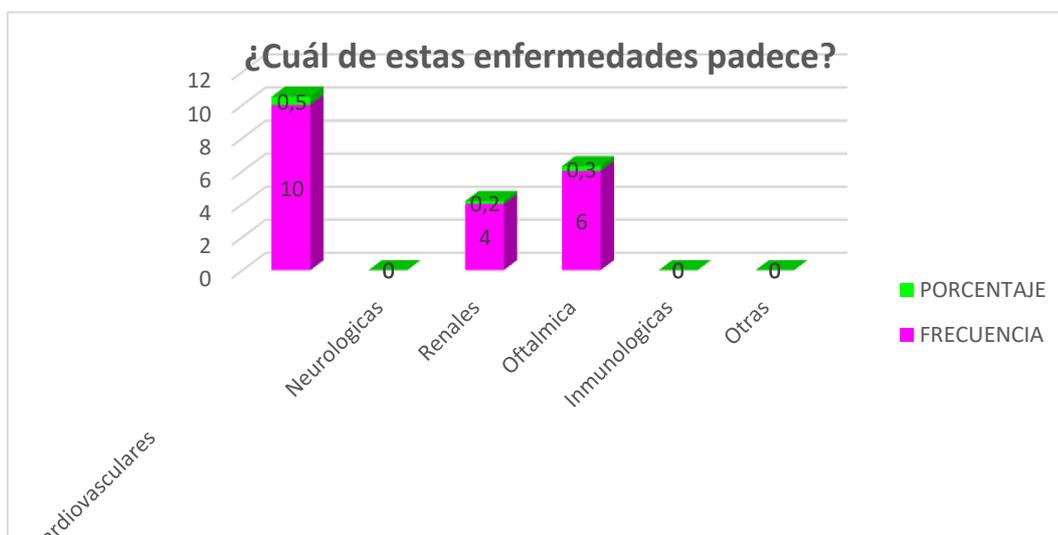
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** Mediante las encuestas realizadas indican que acuden a programas del adulto mayor en un 35% al club de bailoterapia, 0% al club de manualidades y 65% al club de diabéticos e hipertensos. Lo que se interpreta que los adultos mayores más acuden al club de diabéticos e hipertensos.

**Tabla 10 ¿Cuál de estas enfermedades padece?**

Enfermedad que padece	Frecuencia	Porcentaje
Cardiovasculares	10	0,5
Neurológicas	0	0
Renales	4	0,2
Oftálmica	6	0,3
Inmunológicas	0	0
Otras	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Grafico10**



### **Análisis e Interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la entrevista a pacientes gerontológicos o adultos mayores que asisten al Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

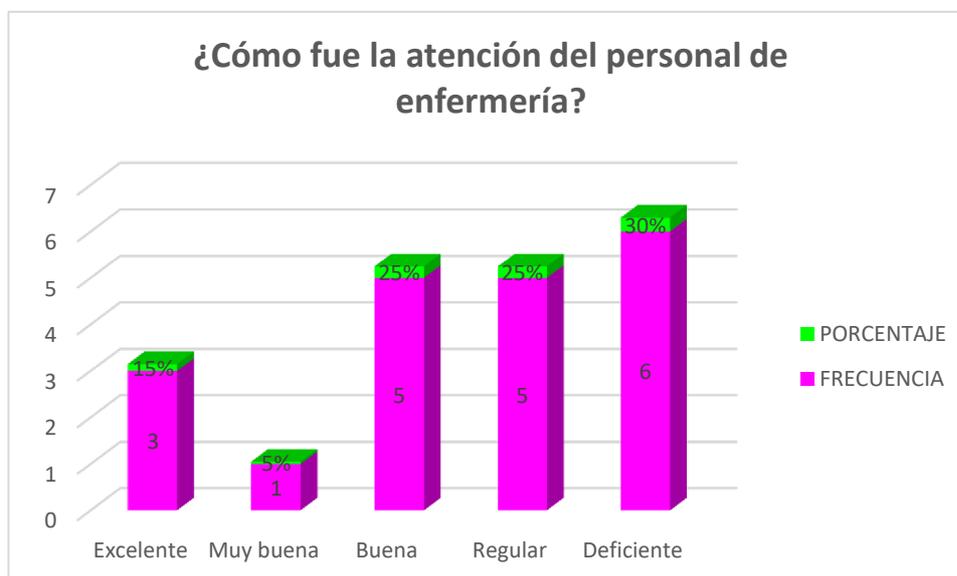
**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** Los adultos mayores indicaron en sus encuestas sobre que enfermedad padecen y en un 50% indicaron que padecen de enfermedades cardiovasculares, 20% renales y oftálmicas 30%. Esto se interpreta que los pacientes gerontológicos más padecen de enfermedades cardiovasculares que otras enfermedades.

**Tabla 11 ¿Cómo fue la atención del personal de enfermería?**

Atención personal de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	3	15%
Muy buena	1	5%
Buena	5	25%
Regular	5	25%
Deficiente	6	30%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**GRAFICO 11**



### Análisis e Interpretación

**Fuente:** Información obtenida de la entrevista a pacientes gerontológicos o adultos mayores que asisten al Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** Mediante las encuestas realizadas a los adultos mayores indicaron que la atención de enfermería en excelente en un 15%, muy buena 5%, buena 25%, regular 25% y deficiente en un 30%. Lo que se interpreta que los adultos mayores más sienten que hay una deficiente atención de enfermería

**Tabla 12 ¿Qué tiempo le dedica el personal de enfermería en la atención que requiere?**

Tiempo de atención	Frecuencia	Porcentaje
<5 minutos	9	45%
10 minutos	11	55%
20 minutos	0	0%
30 minutos	0	0%
Más de 30	0	0%
TOTAL	20	100%

**GRAFICO12**



### **Análisis e Interpretación**

**Fuente:** Información obtenida de la entrevista a pacientes gerontológicos o adultos mayores que asisten al Centro de Salud Cuba Libre de la Ciudad de Manta.

**Elaborado por:** Silvia Ortega Molina

**Análisis:** Los adultos mayores indican en sus encuestas que se les realizo sobre el tiempo que el personal de enfermería les brindan su atención y en un 45% dijeron que 5 minutos, 55% 10 minutos. Lo que se interpreta que el personal de enfermería le dedica 10 minutos de atención a los adultos mayores.

## CAPITULO III

### DISEÑO DE PROPUESTA

#### 3.1. TITULO

Guía de atención de enfermería a pacientes gerontológicos que asisten al Centro de Salud Cuba Libre de la ciudad de Manta.

#### 3.2. INTRODUCCION

Se considera adulto mayor a la persona mayor de 65 años. El envejecimiento se presenta como una tendencia universal, aunque su intensidad varía en las distintas poblaciones; los países desarrollados presentan un número elevado de personas mayores con respecto a los países en vías de desarrollo; sin embargo, se prevé que el ritmo de envejecimiento de la población en estos últimos se acelere en forma especialmente rápida. El incremento en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo y cáncer, entre otras) resultantes de la interacción de factores genéticos y ambientales y un mayor número de consultas médicas por enfermedades agudas y accidentes acompañan el envejecimiento. El personal del centro de salud debe prepararse para atender al adulto mayor con limitaciones generadas por los cambios biológicos, psicológicos, mentales, funcionales y Socioeconómicos propios del envejecimiento que aumentan el riesgo de lesión inadvertida durante el proceso de cuidado. El profesional de enfermería debe tener un conocimiento claro de los cambios normales y diferenciarlos de los cambios debidos a enfermedad; desarrollar habilidad y destrezas en la valoración del paciente, diagnóstico, formulación del plan individual de intervención de enfermería y diseño de los servicios que garanticen su seguridad durante el cuidado.

#### 3.3. JUSTIFICACION

La salud de los adultos mayores exige un enfoque intersectorial guiados por normativas, fundamentados por investigación y apoyado por recursos humanos competentes y servicios de salud que estén prestos a servir según las

necesidades específicas del individuo. Es necesario fortalecer la atención de enfermería a pacientes gerontológicas en base a los protocolos y cuidados al adulto mayor mediante una guía de atención de enfermería para el adulto mayor, garantizando una satisfacción de atención excelente en los pacientes gerontológicos.

### **3.4.OBJETIVOS**

#### **Objetivo general**

- Brindar atención de enfermería al adulto mayor o gerontológico de alto y medianos riesgos según la necesidad que tenga.

#### **Objetivos específicos**

- Aplicar la atención de enfermería de acuerdo a fundamentos teóricos propios de la profesión
- Reconocer y comprender el envejecimiento como una etapa más del ser humano y dar atención según las necesidades básicas del individuo.
- Aplicar formato actividades de salud dirigidas al adulto mayor a su autocuidado.

### **3.5.RECURSOS HUMANOS**

- Profesionales de enfermería del centro de salud
- Internos de enfermería

### **3.6. RECURSOS MATERIALES**

- Computadoras
- Hojas
- Bolígrafos
- Portafolios

### **3.7.RECURSOS FINANCIEROS**

Los propios del personal de enfermería del centro de salud

### 3.8. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

#### Guía de atención de enfermería a pacientes gerontológicos

Es importante reconocer que la atención de enfermería que brinda al adulto mayor debe ser integral, equitativa, intercultural y con eficacia y eficiencia para las necesidades del paciente gerontológico cumpliendo los protocolos de atención de enfermería para el adulto mayor.

Atención de enfermería al adulto mayor		
Nombre y Apellido		Historia clínica
Unidad de salud	Fecha y hora	Cedula de identidad
<b>Protocolos de enfermería</b>	<b>Actividades realizadas</b>	
Toma de signos vitales, antropometría.	P/A _____ Pulso _____ F/ R _____ Temperatura _____ Peso/ kg _____ Talla/cm _____ IMC _____ Perímetro cintura _____ Perímetro cadera _____ Perímetro pantorrilla _____	
Entrega de medicación	Si _____ No _____	
Programas del adulto	Club de manualidades _____ Club de bailoterapia _____ Club de Hipertensos/ Diabéticos _____	
Charlas educativas	Si _____ No _____	



## CONCLUSIONES

- El presente estudio investigativo demuestra el tipo de atención que el profesional de enfermería brinda a los pacientes que acuden al centro de salud por lo que en base a las investigaciones el autor llega a la conclusión que la atención brindada al adulto mayor es más asistencial.
- En el centro de salud Cuba Libre se evidencia el déficit de atención de enfermería al adulto mayor ya que el tiempo que el profesional brinda es muy corto para la necesidad del paciente y por falta de personal la satisfacción del adulto mayor sobre la atención que se le brinda decae.
- Se comprueba la hipótesis en relación al escaso personal que existe el cual afecta el tiempo de atención que recibe el adulto mayor.
- Se elabora una guía de atención de enfermería para cumplir los protocolos de atención que el adulto mayor requiere y en base al tiempo que se le da al personal para que efectúen su atención al paciente gerontológico.

## RECOMENDACIONES

- Que el personal de enfermería que labora en el centro de salud aplique sus competencias específicas sobre la atención al adulto mayor.
- Se recomienda al personal de enfermería llevar un registro de atención que sea llevado por el adulto mayor.
- Aplicar la guía de atención de enfermería al adulto mayor para así cumplir con los protocolos que se necesitan para una atención con eficacia y eficiencia.
- Evaluación de los indicadores para medir la satisfacción del adulto mayor.

## Bibliografía

1. Basso, J. (2016). Programa De Atención Al Adulto Mayor. Uruguay.
2. Boggio, L. M. (2010). Prácticas De Autocuidado Y Actividades De Vida Diaria Del Adulto Mayor.
3. Bolaños, C. (28 De Febrero De 2018). Ley Del Adulto Mayor Para Garantizar Deberes Y Derechos Al Anciano. Teleferico.
4. Censos, I. N. (2010).
5. Cisneros, F. (2010). Proceso De Atención De Enfermería . Colombia.
6. Flores, E. (2015). Nivel De Sobrecarga En El Desempeño De Enfermería En El Adulto Mayor. Ciencia Y Enfermería.
7. García, C. (2014). Caracter Humano Y Ético De La Atención Integral Al Adulto Mayor . Revista Cubana De Enfermería.
8. García, H. (7 De Febrero De 2014). Teoría Del Entorno De Florence Nightingale. Obtenido De <https://es.scribd.com/doc/223274977/Teoria-Del-Entorno-Segun-Florence-Nightingale-Procesos>
9. Hernández, E. (2015).
10. Inec. (2010).
11. Irene, L. (2015). Modelos De Atención De Enfermería. Revista Cubana De Enfermería.
12. López, I. (4 De Abril De 2015). Descripción Y Análisis De Los Modelos Y Teorías De Enfermería. Obtenido De Información Sobre Enfermería: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/>
13. Maicera, D. (2013). Gerontología O Ciencia De La Vejez.
14. Mejía, L. (15 De Julio De 2015). Atención Del Proceso De Enfermería . Obtenido De <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/presen.html>
15. Mendoza, C. (2016). Modelos Y Teorías De Enfermería. México.
16. Mies. (2012).
17. Morales, F. (2014). El Envejecimiento. La Nación.

18. Morales, R. (2014). Cuidados Del Adulto Mayor. Revista Cubana De Enfermeria, 1-2.
19. Moreno, E. (10 De Diciembre De 2014). Martha E. Rogers (1970) "Modelo De Los Procesos Vitales". Obtenido De Club De Ensayos: [Https://Www.Clubensayos.Com/Ciencia/Martha-E-Rogers-1970-Modelo-De-Los-Procesos/2252173.Html](https://www.clubensayos.com/Ciencia/Martha-E-Rogers-1970-Modelo-De-Los-Procesos/2252173.html)
20. Msp. (2010). Normas Y Protocolos De Atencion Integral De Salud De Las Y Los Adultos Mayores.
21. Msp. (2016).
22. Msp. (2016). Normas Y Protocolos De Atencion De Enfermeria Al Adulto Mayor Msp. Quito.
23. Oms. (2000).
24. Oms. (2015).
25. Oms. (12 De Agosto De 2015). Obtenido De [Http://Www.Who.Int/Ageing/Publications/World-Report-2015/Es/](http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/)
26. Oms. (2015). Organizacion Mundial De La Salud.
27. Oms. (2016).
28. Oms. (2016).
29. Oms. (2016). Atencion De Enfermeria Al Adulto Mayor En El Primer Nivel De Atencio.
30. Oms. (2016). Envejecimiento Y Salud.
31. Oms. (2018).
32. Onu. (2017). Poblacion Adulta Mayor.
33. Ops. (2015). Organizacion Panamericana De La Salud.
34. Perez, A. (2010). Atencion De Enfermeria Al Adulto Mayor En El Primer Nivel De Atencion. Montevideo.
35. Pinel, J. (1 De Octubre De 2017). Poblacion Adulta Mayor. El Comercio.
36. Samper, R. M. (2005). Revista Cubana De Enfermeria .
37. Zetina, M. (2013). Conceptualizacion Del Envejecimiento.

# ANEXOS

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
<b>Profesional de Enfermería</b>	<p>El profesional de enfermería es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud.</p>	<p>El profesional de enfermería actúa como enlace entre los servicios de salud y la población, ayuda a la comunidad a identificar los problemas referentes a la salud y a hacer conciencia para que ellos mismos elaboren respuestas tendientes a solucionar su problemática.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nivel Académico</li>   <li>➤ Experiencia laboral</li>   <li>➤ Rol de enfermería</li>   <li>➤ Tipo de atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maestría</li> <li>➤ Especialista</li> <li>➤ Licenciada en enfermería</li> <li>➤ Auxiliar de enfermería</li> <li>➤ Interna de enfermería</li>   <li>➤ &lt; 5 años</li> <li>➤ 5-10 años</li> <li>➤ 10-15 años</li>   <li>➤ Asistencial</li> <li>➤ Educativo</li> <li>➤ Docencia</li> <li>➤ Investigativo</li>   <li>➤ Promoción</li> <li>➤ Curación</li> <li>➤ Rehabilitación</li> </ul>

<p><b>Atención de enfermería.</b></p>	<p>La atención de enfermería es un proceso sistemático y organizado para brindar a los pacientes un cuidado con eficacia y eficiencia.</p>	<p>La atención de enfermería se basa en ayudar y brindar cuidados al paciente en base a sus necesidades o tratamientos que requiera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Atención del enfermero al adulto mayor</li> <li>➤ Atención que se le brinda al adulto mayor</li> <li>➤ Realiza valoración geriátrica.</li> <li>➤ Programas de promoción y prevención de la salud al adulto mayor.</li> <li>➤ Cumplen con los protocolos de atención al adulto mayor.</li> <li>➤ Valoran los cuidados esenciales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si</li> <li>➤ No</li> <li>➤ A veces</li> <li>➤ Asistencial</li> <li>➤ Social</li> <li>➤ Valoración geriátrica</li> <li>➤ Si</li> <li>➤ No</li> <li>➤ A veces</li> <li>➤ Si</li> <li>➤ No</li> <li>➤ A veces</li> <li>➤ Si</li> <li>➤ No</li> <li>➤ A veces</li> </ul>
---------------------------------------	--	--	---	--

<p><b>Adulto mayor</b></p>	<p>Paciente gerontológico es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad.</p>	<p>El termino gerontológico es un término que se da a personas que tienen más de 65 años de edad un adulto mayor ha alcanzado unos rasgos que adquieren desde el punto biológico y psicológico</p>	<p>en el adulto mayor para su satisfacción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tiempo de atención post consulta.</li> <li>➤ Característica biosociodemográfica.</li> <li>➤ Auto percepción de la salud</li> <li>➤ Número de veces que asiste al centro de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ &lt;5 minutos</li> <li>➤ 10 minutos</li> <li>➤ 20 minutos</li> <li>➤ 30 minutos</li> <li>➤ Mas de 30</li> <li>➤ Edad</li> <li>➤ Sexo</li> <li>➤ Estado civil</li> <li>➤ Instrucción</li> <li>➤ Persona con quien vive</li> <li>➤ Buena</li> <li>➤ Regular</li> <li>➤ Mala</li> <li>➤ Una vez por semana</li> <li>➤ Dos veces al mes</li> <li>➤ Una vez por mes</li> </ul>
----------------------------	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Requerimientos de compañía.</li> <li>➤ Programas del adulto mayor.</li> <li>➤ Morbilidad</li> <li>➤ Satisfacción de la atención de enfermería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Solo</li> <li>➤ Familiar</li> <li>➤ Vecino</li> <li>➤ Club de bailoterapia</li> <li>➤ Club de manualidades</li> <li>➤ Club de diabéticos e hipertensos.             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cardiovasculares</li> <li>➤ Neurológicas</li> <li>➤ Renales</li> <li>➤ Oftálmicas</li> <li>➤ Inmunológicas</li> <li>➤ Otras</li> </ul> </li> <li>➤ Excelente</li> <li>➤ Muy buena</li> <li>➤ Buena</li> <li>➤ Regular</li> <li>➤ Deficiente</li> </ul>
--	--	--	--	--

## ENCUESTA A PERSONAL DE ENFERMERÍA

**Tema:** ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES GERONTOLÓGICOS  
QUE ASISTEN A CENTROS AMBULATORIOS

**Objetivo:** Evaluar la atención del profesional de enfermería que brinda a  
pacientes gerontológicos.

Se ruega contestar a cada uno de los literales. La encuesta es  
anónima.

**Instrucción:** Responda con una equis(X) la respuesta que considere  
de su preferencia

### Preguntas

#### 1) Nivel de académico del profesional que mantiene.

Maestría  Especialista

Lic. En Enfermería

#### Personal que atiende al adulto mayor

Maestría  Especialista

Lic. En Enfermería  Auxiliar en Enfermería

Interna en Enfermería

#### 2) ¿Cuántos años de experiencia tiene en atención de enfermería?

< de 5  5 a 10 años

10 a 15 años

**3) Rol de enfermería que cumple.**

Asistencial  Educativo   
Docencia  Investigativo

**4) Tipo de atención que brinda al adulto mayor.**

Promoción  Curación   
Rehabilitación  Asistencial   
Social  Valoración Geriátrica

**5) Realiza valoración geriátrica.**

Si  No   
A veces

**6) Participa en los programas de prevención y promoción de salud al adulto mayor del MSP.**

Si  No   
A veces

**7) Cumple con los protocolos de atención al adulto mayor.**

Si  No   
A veces

**8) Aplica el proceso de enfermería en la valoración del adulto mayor.**

Si  No   
A veces



**9) Tiempo que brinda al adulto mayor post consulta.**

<5 minutos

10 minutos

20 minutos

30 minutos

Mas de 30

**10) Considera importante tener capacitaciones en atención al adulto mayor**

Si

No

## ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS USUARIOS

**Tema:** ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES GERONTOLÓGICOS QUE ASISTEN A CENTROS AMBULATORIOS.

**Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción de la atención de enfermería al adulto mayor en área preventiva.

Se ruega contestar a cada uno de los literales. La encuesta es anónima.

**Instrucción:** Responda con una equis(X) la respuesta que considere de su preferencia

### Preguntas

1) ¿Señale a que sexo corresponde?

Hombre

Mujer

2) ¿Señale a que grupo de edad pertenece?

<65 de años

65 a 70 años

70 a 75 años

75 a 80 años

80 y más años

3) ¿Qué estado civil tiene?

Soltero

Casado

Viudo

Otro

4) ¿Qué nivel de instrucción tiene?

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguno

5) **¿Con quién vive usted actual?**

Familia

Vecino

Solo

6) **¿Cuáles son sus condiciones de salud?**

Buena

Regular

Mala

7) **¿Cuántas veces acude usted al centro de salud?**

Una vez por semana

Dos veces al mes

Una vez por mes

8) **¿Con quién acude a la unidad de salud?**

Solo

Familiar

Vecino

9) **¿A qué programa del adulto mayor asiste?**

Club de Bailo terapia

Club de manualidades

Club de Diabéticos e Hipertensos

10) **¿Cuál de estas enfermedades padece?**

Cardiovasculares

Neurológicas

Renales

Oftálmicas

Inmunológicas

Otras



**11) ¿Cómo fue la atención del personal de enfermería?**

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Deficiente

**12) ¿Qué tiempo le dedica el personal de enfermería en la atención que requiere?**

<5 minutos

10 minutos

20 minutos

30 minutos

Mas de 30

### Turorías de tesis



### Encuestas realizadas al personal de enfermería



### Encuesta realizada a los adultos mayores

