



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE NORMAS Y
PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO
MAYOR EN LOS CENTROS DE SALUD DE LLACAO Y EL
VALLE CUENCA 2015.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

*María de Lourdes Méndez Flores
Miriam Patricia Mejía Tigre*

DIRECTORA: MGT. CARMEN LUCÍA CABRERA CARDENAS

ASESORA: MGT. CARMEN LUCÍA CABRERA CARDENAS

**CUENCA – ECUADOR
2015**



RESUMEN

Antecedentes: El envejecimiento tiene características físicas, psicológicas y culturales únicas que dependiendo del acceso que tienen las personas de la tercera edad determina su nivel de autonomía e independencia así como el modo y calidad de vida pudiendo generar procesos protectores que conservan su salud o procesos peligrosos que le producen enfermedades crónico – degenerativas, demandando atención médica, promoción del cuidado y autocuidado; el diagnóstico temprano de estas enfermedades, la prevención de problemas de salud, la capacitación o educación para cambiar los estilos de vida, el manejo de las determinantes de la salud que mejoren su calidad de vida, son componentes que integran el Programa de Atención el Adulto Mayor que despliega el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Objetivo: Evaluar la aplicación de las normas y protocolos de atención integral del adulto mayor en los centros de salud El Valle y Llacao. Cuenca 2015.

Metodología: El tipo de estudio fue descriptivo, en el que se investigó la aplicación de las normas y protocolos de la atención integral del adulto mayor. La muestra fue de 99 adultos mayores usuarios y 20 profesionales de los Centros de Salud El Valle y Llacao.

Para el levantamiento de la información se utilizó técnicas cuantitativas como la entrevista estructurada al personal de salud y a los usuarios, técnicas cualitativas como el grupo focal para recoger las percepciones sobre la calidad del cuidado brindado tanto del Adulto Mayor como del prestatario de salud. El procesamiento se realizó en el programa SPSS 16 para la creación de una base de datos y la presentación en los programas Excel y Word 2010; para el análisis se emplea la estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes.

Resultados: Los resultados de la investigación muestran que el 100% del personal expresa que conoce algunos componentes del programa de manera integral; el 16% de personal de nuevo ingreso también manifiestan que no conocen el programa, lo que incide para el nivel de cumplimiento de las Normas de Atención y en la satisfacción del



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Adulto Mayor, el programa se cumple parcialmente y no de manera integral en los centros de salud investigados. La calidad de atención es percibida como buena por el 25% de los adultos mayores, el 1% lo califica como satisfactorio y el 24% como regular en el centro de salud El Valle; en el Centro de Salud de Llacao el 27% dice ser buena, el 20% satisfactorio y apenas el 2% menciona que la atención es regular.

Conclusiones.- La falta de aplicación del Protocolo de Atención del Programa del Adulto Mayor está relacionado con el tiempo de servicio; la falta de comprensión de los componentes del Programa, disponibilidad de recursos, los resultados mediáticos y la carencia de procesos de trabajo que garanticen la sustentabilidad del programa.

Palabras claves: ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, EVALUACIÓN, CENTROS DE SALUD.



ABSTRACT

Background: Aging has unique physical, psychological and cultural features that depending on the access of people of the third age determines their level of autonomy and independence as well as the way and quality of life and can generate protective processes that conserve their health or dangerous processes causing you chronic diseases - degenerative, demanding health care, promoting care and self-care; early disease diagnosis, the prevention of health problems, training or education to change lifestyles, the handling of the determinants of health that improve their quality of life, are components that make up the programme of care the elderly which the Ministry of public health of Ecuador.

Objective: Objective: To evaluate the application of the standards and protocols of care of the elderly in the Valley and Llacao health centers. Basin 2015.

Methodology: The study was descriptive, in which we investigated the application of standards and protocols for the comprehensive care of the elderly. The sample was 99 adult older users and 20 professional of the health Valley and Llacao centres.

Quantitative techniques such as the structured interview health workers and users, qualitative techniques as the focus group to gather perceptions of the quality of care provided both the elderly and health provider was used to gather the information. The processing was carried out in the program SPSS 16 for the creation of a database and the presentation in the Excel and Word 2010 programs; for the analysis used the descriptive statistics using frequencies and percentages.

Results: The research results show that 100% of the staff expressed that you meet some components of the program in a comprehensive way; 16% of new personal income also express that they do not know the program, which affects the level of compliance with the standards of care and satisfaction of the elderly, the program met partially and not comprehensively investigated health centers in. The quality of care is



perceived as good for 25% of older adults, 1% qualify it as satisfactory and 24% as a regular in the Centre of the Valley Health; in the Llacao Health Center 27% said to be good, 20% satisfactory and just 2% mentioned that care is regular.

Conclusions: The lack of implementation of the Protocol to attention of the program the adult greater is related to the time of service; the lack of understanding of the components of the program, availability of resources, results media and lack of work processes that ensure the sustainability of the program.

Key words: COMPREHENSIVE CARE OF THE ELDERLY, EVALUATION, HEALTH CENTERS.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	4
DERECHOS DE AUTOR	11
RESPONSABILIDAD	13
AGRADECIMIENTO	15
DEDICATORIA	16
CAPÍTULO I.....	18
1.1 INTRODUCCIÓN	18
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
1.3 JUSTIFICACIÓN	23
CAPÍTULO II.....	24
MARCO TEÓRICO	24
2.1 ANTECEDENTES.....	24
2.2 SUSTENTO TEÓRICO	26
2.2.1 Marco Jurídico- Constitucional que ampara al Adulto Mayor para garantizar una Atención de Salud Integral.....	26
2.2.2 Política de Salud en la Atención del adulto Mayor	27
2.2.3 Programa del Adulto Mayor	28
2.2.4 Calidad de Atención.....	34
2.2.5 El Envejecimiento	37
2.2.6 Cobertura de salud	47
2.2.7 Valoración Geriátrica Integral.....	47
2.2.8 Síndromes Geriátricos	51
CAPÍTULO III.....	55
OBJETIVOS.....	55
3.1 OBJETIVO GENERAL	55
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	55
CAPÍTULO IV	56
DISEÑO METODOLÓGICO.....	56



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4.1	TIPO DE ESTUDIO.....	56
4.1.1	ÁREA DE ESTUDIO	56
4.2	UNIVERSO Y MUESTRA	56
4.3	UNIDAD DE OBSERVACIÓN	57
4.4	UNIDAD DE ANÁLISIS	58
4.5	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	58
4.5.1	MÉTODOS Y TÉCNICAS.	58
4.5.2	INSTRUMENTO	59
4.6	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	59
4.7	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	59
4.8	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	59
4.9	VARIABLES.....	59
4.9.1	ESQUEMA DE VARIABLES	59
4.10	RECURSOS	60
4.10.1	RECURSOS HUMANOS	60
4.10.2	RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS.....	60
4.11	MARCO ANALÍTICO O INDICADORES DE ANÁLISIS.....	60
4.11.1	Indicadores de la encuesta para determinar la “Evaluación de la Aplicación de Normas y Protocolos de Atención Integral del Adulto Mayor” en los usuarios que son atendidos en el Centro de Salud El Valle y Llacao Cuenca 2015.....	60
4.11.2	Indicadores de la encuesta para determinar la “Evaluación de la Aplicación de Normas y Protocolos de Atención Integral del Adulto Mayor” en el personal de salud que labora en el Centro de Salud El Valle y Llacao Cuenca 2015.....	63
CAPÍTULO V	65	
Procesamiento y Análisis de los resultados obtenidos de las entrevistas	65	
5.1	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	65
5.2	RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN	86
5.3	RESULTADOS DEL GRUPO FOCAL	91
5.3.1	Grupo focal, usuarios-as del Centro de Salud de El Valle.....	91
5.3.2	Grupo focal, usuarios-as del Centro de Salud de Llacao	94
CAPÍTULO VI	96	
DISCUSIÓN DE DATOS	96	
CAPÍTULO VII.....	98	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	98
7.1 CONCLUSIONES:	98
7.2 RECOMENDACIONES	100
CAPÍTULO VIII.....	101
BIBLIOGRAFÍA.....	101
CAPITULO IX	105
ANEXOS.....	105
9.1 ANEXO 1 Operacionalización de variables	105
9.2 ANEXO 2 Consentimiento Informado.....	110
9.3 ANEXO 3 Encuesta para el Adulto Mayor.....	111
9.4 ANEXO 4 Formulario de entrevista para el personal de salud	114
9.5 ANEXO 5 Guía de Observación.....	116
9.6 ANEXO 6 Encuesta del Grupo Focal	120
9.7 ANEXO 7 Oficios	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Distribución de los adultos mayores, según sexo y estado civil.....	65
Tabla N° 2: Distribución de los adultos mayores, según sexo y edad.....	66
Tabla N° 3: Distribución de los adultos mayores que acuden a consulta, según atención de salud y estado civil.....	67
Tabla N° 4: Distribución de los adultos mayores, según ubicación geográfica en relación a donde viven.....	68
Tabla N° 5: Distribución de los adultos mayores, según funcionalidad de los espacios.....	69
Tabla N° 6: distribución de los adultos mayores, según dificultad para obtener atención médica.....	70
Tabla N° 7: Distribución de los adultos mayores, según la percepción sobre el trato recibido por el personal de salud.....	71
Tabla N° 8: Distribución de los adultos mayores, según la percepción del adulto mayor sobre tipo de comunicación con el personal de salud.....	72



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla N° 9: Distribución de los adultos mayores, según percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención recibida.....	73
Tabla N° 10: Distribución de los adultos mayores, según prestaciones de salud recibidas.....	74
Tabla N° 11: Distribución del personal de salud, según el puesto que ocupa.....	77
Tabla N° 12: Distribución del personal de salud, según el tiempo que labora y conocimiento del programa del adulto mayor.....	78
Tabla N° 13: Distribución del personal de salud, según el conocimiento de los componentes del programa del adulto mayor.....	79
Tabla N° 14: Distribución del personal de salud, según el conocimiento sobre aplicación de la vacuna antiinfluenza.....	80
Tabla N° 15: Distribución del personal de salud, según el conocimiento de la aplicación de la vacuna antineumococica.....	80
Tabla N° 16: Distribución del personal de salud, según el conocimiento sobre la aplicación de la vacuna Dt.....	81
Tabla N° 17: Distribución del personal de salud, según la función que desempeña y la aplicación integral.....	82
Tabla N° 18: Distribución del personal de salud, según la aplicación de la valoración integral.....	83
Tabla N° 19: Distribución del personal de salud, según percepción sobre el manejo del programa del adulto mayor.....	83
Tabla N° 20: Distribución del personal de salud, según las razones que determinan el nivel de cumplimiento del programa del adulto mayor.....	84
Tabla N° 21: Distribución del personal de salud, según aplicación del criterio de promoción, prevención y recuperación de la salud del adulto mayor.....	85
Tabla N° 22: Distribución de actividades observadas, según nivel de cumplimiento de acciones de promoción de la salud.....	86



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Tabla N° 23: Distribución de actividades observadas, según acciones de prevención.....	87
Tabla N° 24: Distribución de actividades observadas, según desarrollo de acciones de recuperación	88
Tabla N° 25: Distribución de actividades observadas, según calidad de atención brindada.....	89
Tabla N° 26: Distribución de actividades observadas, según calidad de atención.....	90
Tabla N° 27: Distribución de actividades observadas, según percepción de satisfacción con el programa por parte del usuario.....	90

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico N° 1: Distribución del personal de salud de las unidades operativas del Valle y Llacao, según sexo.....	75
Grafico N° 2: Distribución del personal de salud, según la unidad operativa en que laboran.....	76



DERECHOS DE AUTOR

María de Lourdes Méndez Flores, autor/a de la tesis "**EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS DE SALUD DE LLACAO Y EL VALLE CUENCA 2015.**", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Lcda. en Enfermería El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 13 de octubre del 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to read "María de Lourdes Méndez Flores". It is placed over a dotted line.

María de Lourdes Méndez Flores

C.I 010680659-9



DERECHOS DE AUTOR

Miriam Patricia Mejía Tigre, autor/a de la tesis "**EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS DE SALUD DE LLACAO Y EL VALLE CUENCA 2015**", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Lcda. en Enfermería El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a.

Cuenca, 13 de octubre del 2015

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Miriam Patricia Mejía Tigre". It is placed over a dotted line.

Miriam Patricia Mejía Tigre

C.I 010498939-7



RESPONSABILIDAD

Yo, María de Lourdes Méndez Flores, autor/a de la tesis "**EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS DE SALUD DE LLACAO Y EL VALLE CUENCA 2015**", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 13 de octubre del 2015

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "María de Lourdes Méndez Flores".

María de Lourdes Méndez Flores

C.I 010680659-9



RESPONSABILIDAD

Yo, Miriam Patricia Mejía Tigre, autor/a de la tesis "**EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS DE SALUD DE LLACAO Y EL VALLE CUENCA 2015**", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 13 de octubre del 2015

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Miriam Patricia Mejía Tigre", is placed over a dotted line.

Miriam Patricia Mejía Tigre

C.I 010498939-7



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros padres y familiares porque nos brindaron su apoyo incondicional; tanto moral como económicamente para seguir estudiando y lograr el objetivo trazado para un futuro mejor.

A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, por abrirnos las puertas para darnos una formación humanizada, moral y ética profesional; y a nuestra respetada directora y asesora de tesis Lcda. Carmen Cabrera Cárdenas por sus orientaciones, sus conocimientos y valioso tiempo para el desarrollo de esta tesis.

A los profesionales de salud de los “Centros de Salud El Valle y Llacao” por la oportunidad brindada para la realización del trabajo de investigación, y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron para la culminación de este trabajo de investigación.

Las Autoras



DEDICATORIA

A Papito Dios quien no solo me ha dado la oportunidad de estar en este mundo sino que me ha colmado de bendiciones y ha estado a mi lado cada instante de mi vida dándome la fuerzas necesaria para salir adelante; a mi madre la Virgen María quien me protege de todos los males, peligros y guía mi camino día tras día.

A mis padres Ernesto Méndez y Mariana Flores por su infinito apoyo no solo económico sino emocional y moral; mi padre que con mucha paciencia me ha llevado a cada rinconcito donde me tocaba hacer mis prácticas pre profesionales y mi madre por sus preocupaciones y desvelos.

A mis hermanos quienes me han compartido sus conocimientos, el apoyo incondicional, la preocupación y el esfuerzo por tratar de solucionar cualquier problema que se me ha presentado durante mi vida estudiantil y por aportar de mil maneras para ser hoy la persona que soy.

María de Lourdes Méndez



DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre Rosa Tigre, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyó. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

A toda mi familia, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo durante todo este tiempo.

Miriam Mejía



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la persona es un proceso natural que ocurre a lo largo de todo el ciclo de vida, las evidencias científicas muestran que no todos los seres humanos envejecen de la misma manera, pues la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez está directamente relacionada con las oportunidades y privaciones que han tenido en la infancia, adolescencia, la edad adulta, con los estilos de vida, el entorno familiar, ambiental en el que viven, la exposición a procesos protectores o peligrosos, el acceso a un trabajo digno, seguro a bienes de consumo como educación, seguridad alimentaria, recreación, salud..... (1)

Constituye uno de los fenómenos demográficos de gran trascendencia del presente siglo debido a las profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales que motivaron una disminución drástica de las tasas de mortalidad y disminución de la fecundidad en nuestros países lo que ha determinado un aumento del crecimiento de la población en la mayoría de los países de la Región de América Latina ingresando a una etapa de transición demográfica, en la que las intervenciones dirigidas a la salud de los niños, adolescentes y atención materna siguen teniendo prioridad, incorporándose dentro de esta prioridad el programa de atención integral del adulto Mayor debido al incremento de la esperanza de vida.

El principal objetivo del protocolo de atención de este grupo etario es brindar una atención sanitaria, social e integral orientada no solo a aumentar la esperanza de vida sino a crear calidad y estilo de vida digna, saludable, libre de discapacidad y funcionalmente sana.

Actualmente las intervenciones de prevención y control de las enfermedades crónicas asociadas a la edad avanzada están en demanda, debido a factores demográficos los avances científicos, la migración, la disminución de la tasa de fecundidad, la mejora de la esperanza de vida, que muestra una población que envejece con mayor rapidez,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

comparada con la de los países desarrollados. La población de adultos mayores proyectada para el año 2008 en el país es de 836.171, que representa el 6.0 %, para el año 2025 llegará a 1.153.152, que representará el 9.0 % (INEC Censo 2001); de este grupo el 29 % son jubilados, el 2 % tienen seguros privados, y el 69 % se encuentran desprotegidas (CEPAL 2003).

La dimensión organizacional pública parte de una condición ética y moral centrada en el sujeto, como portador de derechos a la vida, a la salud, al bienestar y por ende al desarrollo; estos derechos orientan la vida social del Estado, a través de los Ministerios y más entidades Públicas, son el sustrato para la formulación de Políticas, Programas, Proyectos, Normas, Guías, Protocolos y del conjunto de principios técnicos, administrativos y de gestión de los servicios públicos, siendo el Ministerio de Salud Pública la Autoridad Sanitaria, garante del cumplimiento de los derechos de salud de la población Ecuatoriana.

En este marco se desarrollaron las Normas y Protocolos de Atención Integral del Adulto Mayor con la finalidad de promover, conservar y recuperar la salud de las personas adultas mayores, como sujetos de derechos, dada las condiciones limitadas de accesibilidad física, económica, cultural y social, este programa tiene como fin mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, población marginada, ayuda y propicia la atención y cuidados continuos que necesita a través de la coordinación entre los diferentes niveles para devolver la independencia física, mental, social que en algún momento pudieron haber perdido.

Los principios básicos que maneja y orienta el modelo, son la universalidad progresiva en el acceso, extensión en la cobertura, lo que conlleva a aplicar mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento para la atención integral de los adultos mayores, sean adecuados en los ámbitos de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación pretendiendo que la asistencia sea continua, progresiva y equitativa para que las personas adultas mayores sean independientes y autónomas.

La tesis está estructurada en varios capítulos:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Capítulo I. Introducción, Planteamiento del problema y Justificación en donde se resalta la importancia del trabajo de salud con los adultos mayores, se realiza una descripción empírica del problema de investigación planteando los factores internos y externos que la caracterizan y la relevancia social, científica y metodológica de la investigación.

Capítulo II. Marco Teórico; en el que se abordan los antecedentes en donde se citan trabajos de investigación Nacionales e Internacionales sobre las evaluaciones del Programa del Adulto Mayor.

Sustento Teórico que contiene categorías conceptuales como el Marco Jurídico y Constitucional que ampara al Adulto Mayor, el Proceso de Envejecimiento, características anatómo - funcionales del Adulto Mayor, los Síndromes Geriátricos, el Programa del Adulto Mayor y Calidad de la Atención.

Capítulo III. Los Objetivos están dirigidos a Evaluar el Programa, a identificar la aplicación de cada uno de los componentes del Programa e identificar la calidad de atención que brindan las unidades operativas del Valle y Llacao.

Capítulo IV. Diseño Metodológico donde esta descrito el tipo de Metodología, Técnicas e Instrumentos que se aplicó en la investigación y Variables

Capítulo V. Procesamiento y Análisis de los resultados obtenidos de las entrevistas aplicadas, observación y grupo focal, en el utilizamos tablas estadísticas, gráficos y medidas estadísticas descriptivas como frecuencias y porcentajes.

Capítulo VI. Contiene la discusión de los datos de la investigación en donde se realiza una confrontación y comparación de los resultados de la investigación con otros estudios, confirmando la mayoría de los resultados encontrados.

Capítulo VII. Consta de conclusiones y recomendaciones, donde se resaltan los hallazgos de la investigación y sus relaciones internas y externas que determinaron sus características mostrando la relación y el condicionamiento mutuo que tiene con el problema de investigación.

Capítulo VIII. Bibliografía.

Capítulo IX. Anexos.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El crecimiento poblacional es uno de los fenómenos que ha tenido impacto social y demográfico en los últimos años sobre todo el incremento de la población de adultos mayores, sin embargo se considera que este problema es exclusivo de las sociedades desarrolladas como Estados Unidos, Gran Bretaña pero esta situación también se presenta en países en vías de desarrollo como el Ecuador.

El Ecuador para afrontar este fenómeno socio - demográfico ha implementado Normas y Protocolos de Atención al Adulto Mayor, pero su aplicación depende de varios factores internos, externos, como la salud del personal en el ámbito comunitario sobre todo de enfermería, responsables del primer contacto con la población que busca atención.

El cuidado del Adulto Mayor está bajo la responsabilidad de la enfermera, quien lidera la atención a este grupo etario, sin embargo, el cuidado no es de calidad pues se desarrollan acciones aisladas, desintegradas a corto plazo con enfoque predominante biológico, lo que determina que este grupo etario no sea atendido, ni informado de forma adecuada.

Por otra parte, a pesar que los profesionales de enfermería tienen formación en geriatría y gerontología, hace falta una preparación adecuada para atender a los adultos mayores en todo sus ámbitos y necesidades, pues no se toma en consideración las señales de alerta que ellos informan, tampoco disponen del tiempo necesario para atender las necesidades básicas del adulto mayor como platicar, escuchar sobre su vida; determinando que los adultos mayores no se sientan satisfechos con los servicios brindados, incluso el personal en varias ocasiones está molesto, cayendo en el error de no valorar adecuadamente estos signos, una clara demostración de atención inadecuada.

Esta situación se agrava si suma el hecho de que el Adulto Mayor conoce solo algunas de las políticas relacionadas con el trato, la atención; pero desconoce la totalidad de los programas y beneficios de salud y bienestar social creados por el gobierno, el MSP,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

de Bienestar Social e Inclusión Económica, a los que tiene derecho; a esta situación se añade la falta de conocimiento y aplicación de estas Normas por parte del personal de salud, reflejada en la calidad del cuidado brindado por los servidores públicos, personal de asistencia y de salud.

En el caso de las dos unidades operativas estudiadas, el Centro de Salud El Valle y Llacao, la situación descrita anteriormente es muy evidente, debido a la falta del personal, la ausencia de un sistema de trabajo organizado en función de procesos, sumada a la precarización del trabajo por una sobrecarga de actividades, presiones externas a las unidades desde los poderes centrales para cumplir las metas y la evaluación del trabajo solo en función de resultados y no de procesos, incidiendo en la calidad del cuidado brindado.

Cuando el Adulto Mayor acude a las unidades de salud del primer nivel de atención, es muy común verlos sentados, aislados, esperando ser atendidos en una larga fila, procesos que prácticamente son tortuosos para ellos; frente a esta situación, muchos mantienen la calma y la esperanza de ser atendidos de forma inmediata o por lo menos, da la sensación de que se han acostumbrado a que esto ocurra y forme parte de “la normalidad”.

Además la falta de información en relación con los programas de salud y el déficit de conocimientos que tiene el personal de salud, de enfermería en el área de geriatría propician que no se cumpla con las metas establecidas por parte de la Secretaría de Salud, lo que parece ser determinante en la satisfacción que el Adulto Mayor tiene respecto a las normas y protocolos de atención. Es en este momento en donde el personal de enfermería debe de entrar en acción, sin embargo las diversas actividades que debe cumplir con diferentes grupos etarios determina que no pueda proporcionar al adulto mayor la atención y cuidados de la salud de forma integral y adecuada.



1.3 JUSTIFICACIÓN

La vejez es un hecho inevitable que se inicia con el nacimiento y continua durante todo el ciclo de vida; todo ser humano lo padecerá independientemente del estilo de vida, de las oportunidades que tuviera lo largo de su existencia, éste se manifiesta con diversos malestares que si bien no se podrán curar, se pueden confrontar y controlar a través de la cultura del autocuidado; por ello es importante que tanto el adulto mayor como la familia, la sociedad y el estado cuide su salud y bienestar durante esta etapa. (Donelan et al., 2000).

El profesional de enfermería debido a la formación que recibe, a la forma de percibir y analizar la realidad, está en mejor posición para llevar a cabo esta función pues sus competencias se orientan al cuidado del Adulto Mayor, en las dimensiones tanto física como psicosocial.

El estudio tiene relevancia porque la población Adulta Mayor es un grupo vulnerable que requiere protección y la investigación permitirá evaluar la aplicación de las políticas públicas de salud, bienestar, orientadas a la atención integral y a garantizar la independencia, autonomía y una vida digna y saludable, además el proceso de envejecimiento se constituye en una gran oportunidad para el despliegue de actividades y tareas que faciliten la participación social de este segmento de la población.

Este nuevo interés por brindar una salud integral y de calidad al Adulto Mayor ha propiciado un sinfín de trabajos de investigación, enfocados en su mayoría en el comportamiento de éste en cuanto a salud se refiere; sin embargo, es importante aclarar que son pocos los estudios que nos dan a conocer el sentir y el pensar del Adulto Mayor ante los servicios brindados por el personal de salud.

Esta investigación tiene relevancia e implicaciones en varios ámbitos:

- a) **Científico**, porque permitirá evaluar la aplicación de las normas y protocolos de atención del adulto mayor para medir el impacto y cobertura del programa, para reajustarlo y contextualizarlo a las realidades locales, a los entornos en los que vive



y trabaja la persona de la tercera edad, para brindar un cuidado integral, digno, orientado a mejorar la calidad de vida, prevenir la discapacidad y promover la independencia y autonomía.

- b) **Metodológico**, porque la evaluación de las normas y protocolos de atención integral del Adulto Mayor; considerará la percepción de los sujetos sociales involucrados en la implementación del programa, pues contrastara la visión del personal de salud con la visión y percepción de la calidad del cuidado y el nivel de satisfacción del usuario.
- c) **Social**, porque el conocer, el sentir del Adulto Mayor en relación a los servicios de salud recibidos, creará una nueva gama de conocimientos para una mejor planeación y adecuación de los programas. Al mismo tiempo, esta información tendrá un fuerte impacto en la aplicación de asistencia existentes en el país por parte del personal de salud, en dónde se contemplará el bienestar de los Adultos Mayores y la calidad percibida de los servicios brindados. Los beneficiarios de esta investigación serán los Adultos Mayores porque se mejorará la calidad de atención que reciben, atendiendo todas sus necesidades básicas así como el personal de salud de las dos unidades operativas, pues se evidenciará lo factores internos y externos que influyen para el cumplimiento parcial o total de los programas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Se han realizado varias investigaciones destacándose:

En Zapotillo-Ecuador; se realizó una investigación sobre “Implementación del programa de atención al adulto mayor en el centro de salud de Zapotillo 2010”, en donde se presentan resultados como: Falta de aplicación del programa de atención al adulto mayor, baja eficiencia y eficacia en las acciones, falta de compromiso por parte de las autoridades, lo que había llevado a la completa omisión del Programa, por tal motivo se



conformó el Comité de calidad de atención al adulto mayor, se logró capacitar al 84% del personal que tiene atención directa con este grupo sobre normas y protocolos de atención estandarizados. Logrando aumentar la cobertura de implementación del programa en un 97%.

En Zamora-Ecuador. Se realizó otra investigación sobre “Aplicación de normas de atención integral de la persona adulta mayor en el Subcentro del Limón de la ciudad de Zamora 2012”, en donde se presentan resultados como; El 45,24% vive en el área rural como factor determinante en la atención integral por la inaccesibilidad y lejanía de los servicios de salud, limitando la visita domiciliaria, sobre todo en época de invierno, destacándose que el 91,76% de adultos mayores, no tiene conocimiento de las normas de atención, a los que tiene derecho. El 59.52% recibe atención del Subcentro de “El Limón”, por deterioro en su salud; el 78% recibe acciones de apoyo de la institución; el 78% recibe visitas domiciliarias; el 46% opina que la atención médica es buena, igualmente opinan que el 90% de la atención de enfermería es de calidad.

En Habana-Cuba. La investigación sobre “Calidad de la atención en salud al adulto mayor en la Ciudad la Habana 2009”, presentó resultados relacionados con dificultades que afectan la calidad brindada al adulto mayor, como: insuficientes recursos humanos, médicos, enfermeras, geriatras, internistas y psicólogos, nivel de conocimientos aceptables sobre el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, en el 45,4% de los médicos, y en el 72,7% de las enfermeras.



2.2 SUSTENTO TEÓRICO

2.2.1 MARCO JURÍDICO- CONSTITUCIONAL QUE AMPARA AL ADULTO MAYOR PARA GARANTIZAR UNA ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL.

El Adulto Mayor forma parte de los grupos vulnerables dentro de la sociedad, por lo que la república del Ecuador garantiza el buen vivir a este grupo etario, creando políticas que se expresan en la Constitución de la República del Ecuador (2008) destacándose:

En el artículo 23, numeral 20, dispone que: el estado garantizará a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición”.

Artículo 32: “La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización vincula al ejercicio de otros derechos como: el derecho al agua, a alimentación, a educación, cultura física, trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”...

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

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

El Estado en particular tomara medidas como:



1. Atención en centros especializados que garanticen nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar la autonomía personal, disminuir la dependencia y conseguir una integración social plena.
3. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole o negligencia.
4. Atención preferente, en caso de todo tipo de emergencias y desastres.
5. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufren enfermedades crónicas-degenerativas.
6. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice estabilidad física y mental (1)

2.2.2 POLÍTICA DE SALUD EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR

Las políticas públicas del estado orientadas a garantizar la salud de las personas Adultas Mayores son:

La ley orgánica de salud en su artículo 6 numeral 3 que expresa: "Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus particularidades.

La Atención Primaria de Salud (APS), es una estrategia básica para la atención de las personas adultas mayores dentro del Sistema de Salud y Sistemas Sociales, abarca diferentes categorías para producir mejoras equitativas y sostenibles, que implica un enfoque amplio en el que se identifican los valores, principios, componentes organizacionales y funcionales, que propician la organización de los programas y planes de intervención adaptados al Adulto Mayor, de acuerdo a sus problemas médicos y sociales.



“Atención personalizada, dándole al otro lo que uno quiere recibir, es comprometerse sin distinción, compartir los fines y responsabilidades, adherirse ilimitada a los principios, a los preceptos que sustentan los valores humanos; es asumir la salud como parte de la justicia social, erradicando la equivocada actitud de proveer salud con indolencia, apatía, indiferencia, negligencia e insensibilidad. La salud es un derecho, un bien Público, no es más una acción generosa, caritativa o bondadosa” (2)

2.2.3 PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

El Programa Nacional del Adulto Mayor propone incorporar el concepto de mejorar la Calidad de Vida de los adultos mayores, esto significa 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.

Este programa tiene por objetivo, que el personal que atiende a las personas adultas mayores, conozcan y apliquen el proceso asistencial, continuo y progresivo, con el fin de contribuir a alargar los años de autonomía e independencia y mejorar su calidad de vida, adaptando el sistema de salud a las necesidades de esta población manejándose bajo tres lineamientos promoción, prevención y curación.

2.2.3.1 Promoción de Salud en el Adulto Mayor

La promoción de la salud va dirigida a mejorar, controlar y mantener la salud en el más alto nivel de función; mediante la práctica del auto cuidado que contribuye a mantener la independencia y autonomía del Adulto Mayor para mejorar su calidad de vida, por lo que el personal de salud ejecutará actividades a través de acciones interpersonales, familiares y grupales. (3)

Actividades de Promoción de Salud

- ✓ Captación e inscripción de los adultos mayores de su área de influencia.
- ✓ Creación de espacios de reflexión y recreación en la construcción de conocimiento en base a intercambio de saberes y cosmovisión.



- ✓ Propiciar y ejecutar en la asistencia continua y progresiva, actividades de promoción de la salud.
- ✓ Elaboración de un plan de trabajo conjunto entre el personal y los adultos mayores inscritos y organizados.

1) Promoción encaminada a mantener la Independencia y Autonomía

Son actividades orientadas a mantener la funcionalidad física y autonomía mental del Adulto Mayor, para mejorar su calidad de vida y obtener una longevidad “sana” mediante:

- ▣ Capacitación e inscripción de los adultos mayores del área de influencia.
- ▣ Censo de adultos mayores
- ▣ Reuniones de información y capacitación en relación al proceso de envejecimiento natural, individual y poblacional.
- ▣ Actividades grupales sociales, de acuerdo a necesidades y condiciones de las personas adultas mayores.

2) Promoción Orientada a Mantener el Autocuidado y Estilos de Vida Saludables

Maneja y controla los factores nocivos para la salud, son todas las acciones y decisiones que toma una persona para mantener y / o recuperar la salud si la ha perdido; implica asumir y poner en práctica estilos de vida saludables para prevenir complicaciones que le lleven a la discapacidad mediante acciones como:

- Propiciar y ejecutar asistencia continua y progresiva, por medio de promoción de la salud.
- Fomentar hábitos saludables evitando el alcoholismo, tabaquismo y automedicación.

3) Promoción de Seguridad y Ambientes Saludables



La seguridad en el Adulto Mayor promueve la protección integral, donde la dignidad es una de los elementos esenciales, para ello se desarrollará actividades orientadas a mantener ambientes de bienestar social, económico y psicológico; dentro de la ejecución de las actividades como:

- Promover acciones contra riesgos potenciales en el hogar y en los lugares públicos.
- Fomentar estrategias para declarar las “Ciudades Amigas del Adulto Mayor”.

4) Promoción de los Derechos de los Adultos Mayores

“Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial en los campos de la salud, sociales y protección contra la violencia a través de:

Reuniones de motivación y empoderamiento acerca de los derechos de las personas mayores como:

Derecho a una vida digna, a recibir apoyo, formar parte activa de la familia, barrio y sociedad, a prevenir enfermedades mediante ejercicio, vacunación oportuna y ambiente saludable, a tener atención de salud de calidad para la detección precoz de enfermedades y su tratamiento; a una alimentación sana, suficiente y adecuada para la edad a una vivienda segura, higiénica, agradable y de fácil acceso.

5) Promoción de Participación

En las Redes de Apoyo Sociales y de Salud (Formales e Informales) de diverso tipo: motivación, capacitación sobre redes de apoyo, redes sociales, comunitarias e institucionales de carácter formal e informal de materiales de sobrevivencia como dinero, vivienda, nutrición, vestido, pago de servicios básicos, instrumentales, afectivo, de escucha y cognitivos.

2.2.3.2 Prevención.- Referida a mantener la independencia e identificar riesgos de perder la reserva fisiológica y la capacidad de adaptación del organismo,



La prevención se realiza mediante la identificación de factores de riesgo entre los cuales se encuentran:

Adultos Mayores de 80 años en adelante, vivir solo, viudez menor de 1 año, comorbilidad, anciano que toma más de tres fármacos, ingreso hospitalario en los 12 últimos meses, incapacidad funcional por otras causas, deterioro cognitivo y depresión.

a) Prevención mediante el diagnóstico Precoz de la Fragilidad

Definición de criterios de fragilidad a través de:

Con la presencia de tres de los siguientes criterios se define Fragilidad:

- Pérdida de peso no intencionada de 5Kg o el 5% del peso corporal en el último año.
- Debilidad muscular.
- Baja resistencia al cansancio.
- Lentitud en la marcha.
- Nivel bajo de actividad física.

b) Valoración de Dependencia Funcional

La valoración Geriátrica Integral aplicada oportunamente, es una actividad preventiva, que permite identificar factores de riesgo, evitar complicaciones, que le lleven a la dependencia funcional, para evaluar si ha perdido capacidad física para desarrollar actividades de la vida diaria como disminución de la morbilidad por enfermedades incapacitantes agravadas por la debilidad muscular y rigidez articular propias de la edad para ello se debe:

- ✓ Mantenerse activo guardando límites de seguridad.
- ✓ Conservar y mantener la forma física, elasticidad, coordinación y equilibrio.
- ✓ Planificar a diario un plan rutinario de ejercicios, en casa o centro dirigido.
- ✓ Tratar de hacer por sí mismo el mayor número de cosas posibles.



- ✓ Conservar la actitud y capacidad para luchar contra la adversidad.
- ✓ Utilizar utensilios, que verdaderamente necesita, pero no depender 100% de ellos.
- ✓ Usar silla de ruedas como último recurso (prescripción médica).

c) Inmunizaciones

Actividad de prevención de alta sensibilidad, para las dos patologías más frecuentes en este grupo poblacional.

- ❖ Vacuna contra la influenza estacional. Vía IM, 1 dosis de 0,5ml.
- ❖ Vacuna contra neumococo polisacárido. Vía IM. 1 dosis de 0,5ml.

d) Promoción de la Salud Bucal

El control de la salud bucal debe efectuarse para todos los adultos mayores que asisten al servicio odontológico, para prevenir patologías, detectar y tratar los problemas de los tejidos duros y blandos de la boca mediante:

Promoción y educación, recibirá información educativa durante el examen realizado por el odontólogo, sobre uso de fluoruros, eliminación de la placa bacteriana, cepillado dental, importancia y técnica, uso de la seda dental, higiene y mantenimiento de prótesis, dieta saludable, además de corregir malos hábitos como el uso de tabaco y alcohol, acudir al odontólogo dos veces al año.

e) Prevención de Violencia

Definida como la identificación de cualquier acción que produce daño físico o psicológico que ocurre dentro de una relación de confianza, puede venir de cuidadores domiciliarios o ser el resultado de la falta de preparación de los sistemas de prestaciones sociales sanitarias para atender sus necesidades. Dentro de las actividades a desarrollarse están:

1. Identificar las manifestaciones de abuso y maltrato que pueden tomar distintas dimensiones:



- Abuso Físico: causar daño físico o lesión, coerción física, como el impedir el movimiento libre de una persona sin justificación apropiada, incluye el abuso sexual a una persona.
- Abuso Psicológico: causar daño psicológico, por estrés y ansiedad o agredir la dignidad de una persona con insultos.
- Abuso Económico: la explotación de los bienes de la persona, el fraude o estafa a una persona adulta mayor, el engaño o robo de su dinero o propiedades.
- Negligencia o Abandono: implica descuido u omisión en la realización de determinadas acciones o el dejar desamparado a una persona que depende de uno o por lo cual uno tiene alguna obligación legal o moral. La negligencia o abandono puede ser intencionada o no intencionada.
- Negligencia intencionada se produce cuando el cuidador por prejuicio o descuido deja de proveer a la persona adulta los cuidados apropiados para su situación. Sin embargo cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios, por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos, se considera que es negligencia o abandono no intencionado.
- Negligencia en la atención de salud, cuando el personal de salud por desconocimiento de las condiciones y características del adulto mayor, prejuicios culturales, violación de sus derechos, dejan de proveer la atención integral, oportuna de calidad y calidez, de acuerdo a sus necesidades.

2.2.3.3 Recuperación (Primer nivel de atención con enfoque de promoción y prevención)

El Adulto Mayor es un ser vulnerable a presentar diferentes patologías, siendo necesario recuperar la salud, mediante el manejo de los síndromes geriátricos en virtud de que la salud es multifactorial y puede afectar alteraciones de varios sistemas que le vuelve vulnerable y le dan características clínicas específicas.

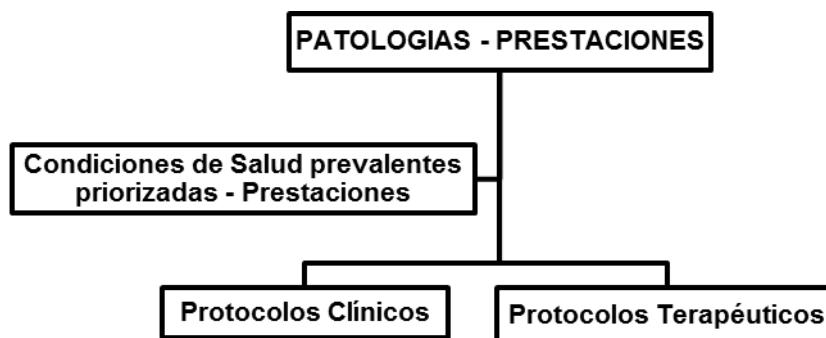


A. MANEJO DE LA RECUPERACIÓN EN EL PRIMER NIVEL

Se basa en las evidencias de los principales síndromes geriátricos ya que se refiere a una condición de salud multifactorial que ocurre cuando el efecto acumulado de alteraciones en múltiples sistemas, hacen a la persona mayor vulnerable a cualquier desafío situacional y poseen consideraciones clínicas especiales.

B. SEGUNDO NIVEL DE ATENCION HOSPITALARIA

El tratamiento de las patologías de las personas Adultas Mayores en este nivel se realizará a nivel hospitalario, para lo cual se tomarán en cuenta los criterios que determinen la hospitalización según sea el caso del paciente. (4)



Fuente: Tomado del Manual de Normas y Protocolos de Atención Integras de Salud de las y los Adultos Mayores.

Mantiene y mejora la funcionalidad, recuperando la independencia física y la autonomía mental, si lo ha perdido. (5)

2.2.4 CALIDAD DE ATENCIÓN

2.2.4.1 La Calidad en el Cuidado de Enfermería

En este mundo globalizado, la ciencia, la tecnología y la información están al alcance de los profesionales de salud, evidenciando la necesidad de perfeccionar los procesos de trabajo, para garantizar la calidad de atención a los pacientes.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

“La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente Adulto Mayor así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyéndolos períodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o la capacidad de solucionar conflictos caracterizándose por su actitud positiva, de compromiso para lograr el bienestar integral de las personas que cuida”. (6)

“Según la OMS en su constitución afirma que: Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos. Define como requisitos de la calidad en salud: el nivel de experiencia profesional, el uso eficiente de los recursos, disminución de riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población”. (7)

En el campo de la salud, la satisfacción de los usuarios, las relaciones y percepciones son los criterios científico – técnicos que define la calidad del cuidado brindado por los profesionales a los adultos mayores.

“La calidad en los servicios de salud pone énfasis en tres dimensiones: científica - técnica que garantiza servicios seguros a los usuarios, administrativa referida a las relaciones consumidores - prestadores de salud y procesos de atención y la humana que constituye la parte fundamental de la atención de enfermería.” (8)

La calidad.- Es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, las mismas que son evaluados tomando en consideración las



UNIVERSIDAD DE CUENCA

opiniones, las percepciones tanto de los prestatarios como de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas.

Para Donabedian: Calidad es, “la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes” (9)

Dimensiones de calidad.- La calidad se evalúa tomando en consideración tres dimensiones: interpersonal, de infraestructura y técnica.

La dimensión interpersonal es la interacción social entre el usuario y el prestador de servicios involucra una actitud de atención e interés por atender al paciente en un marco de respeto y cordialidad mutua, aplicando responsabilidad en la actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, lenguaje claro y discreción absoluta como factores que contribuyen a que la relación sea satisfactoria.

La dimensión de infraestructura involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio incluye: condiciones físicas, higiene, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.

La dimensión científica - técnica, referida a los aspectos científico-técnicos de la atención, cuyas características básicas son efectividad, eficacia y eficiencia. La efectividad referida al logro de cambios o efectos positivos en el estado de salud de la población; la eficacia entendida como el logro de objetivos en la prestación del cuidado de la salud mediante la aplicación correcta de normas y técnicas administrativas y la eficiencia definida como el uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados.

Otras características son la continuidad de las prestaciones de manera ininterrumpida optimizando los servicios para garantizar los beneficios, minimizar los riesgos de la atención y garantizar que los usuarios reciban la atención de salud según el caso, las necesidades ampliando el nivel de cobertura individual y familiar.



2.2.5 EL ENVEJECIMIENTO

2.2.5.1 Generalidades

El envejecimiento es un proceso normal asociado con una alteración progresiva de las respuestas homeostáticas adaptativas del organismo, que provocan cambios en la estructura y función de los diferentes sistemas, aumentando la vulnerabilidad del individuo al estrés ambiental y a la enfermedad, algunos autores consideran que éste se manifiesta en el momento de máxima vitalidad alrededor de los 30 años en el hombre. (10)

El envejecimiento entendido como un conjunto de transformaciones físicas, metabólicas, mentales y funcionales que se producen a lo largo del tiempo, está caracterizado por una disminución de la capacidad de adaptación a los cambios del entorno, una mayor dificultad para mantener estable el medio interno, llevando a un aumento de la vulnerabilidad y la fragilidad; este proceso es continuo, irreversible e inevitable, de manera que al final llega la muerte. (11)

2.2.5.2 Cambios sensoriales durante el envejecimiento

Los cambios que se producen en los sentidos de la visión, oído, gusto, olfato y tacto; afectan el estilo de vida del Adulto Mayor, originando problemas para comunicarse, disfrutar de actividades e involucrarse con las personas.

Los cambios en la visión son la disminución del tamaño de la pupila, opacidad y engrosamiento del cristalino con menor ingreso de luz, causando dificultad en la captación de imágenes empeorando la visión lejana, disminuyendo la agudeza visual y la visión de colores.

Entre los cambios que ocurren en la audición están la disminución de la agudeza para tonos agudos, altos, deteriorándose la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones.



En relación con el gusto y el olfato pierde la sensibilidad para discriminar los sabores debido al deterioro de las papilas gustativas, pérdida de la capacidad de percibir los olores lo que determina la falta de apetito y de acceso a la alimentación de los adultos mayores, a estos cambios se suman la pérdida de tacto discriminatorio debido a que la piel sufre una serie de drásticos cambios como aparición de arrugas, manchas, pérdida de elasticidad, flacidez, resequedad y agrietamiento, la disminución de colágeno, pérdida de grasa subcutánea y masa muscular; todos estos cambios pueden ser originarios por deficiencias en la alimentación, enfermedades o una excesiva exposición al sol. (12)

2.2.5.3 Cambios Anatómo - funcionales del Adulto Mayor

Dentro del proceso de envejecimiento se producen cambios fisiológicos en órganos y sistemas que conlleva a atrofia, disminución de la eficacia funcional; cambios en lo mental y social.

2.2.5.3.1 Cambios Anatómo - funcionales del Sistema Nervioso

Los principales cambios que se dan en el Sistema Nervioso son la disminución del número de neuronas y aumento de las células conectivas de soporte que no tienen actividad neuronal; además se da un descenso en la producción de neurotransmisores, se reducen los receptores en todo el sistema nervioso central, periférico en las zonas de paso de los impulsos nerviosos desde los órganos de los sentidos hacia los músculos y otros órganos; el grado de pérdida varía en las distintas partes del cerebro, algunas áreas son resistentes a la pérdida (como el tronco encefálico), el cerebro pierde tamaño, peso y tono; con el tiempo se van acumulando productos de desecho del metabolismo de las neuronas que son proteínas que forman placas y ovillos neurofibriliares, lipofuscina y otros que se eliminan más lentamente y dificultan la función de las neuronas, produciendo enfrentecimiento del pensamiento, disminución de la memoria, de la capacidad cognitiva y de las facultades de aprendizaje.



También existe problemas con la psicomotricidad dificultando el control muscular y posicional, que se agravan por la pérdida de masa muscular, ocasionando complicaciones en la coordinación de los movimientos y dificultad en el control de mecanismos de regulación autónoma, lo que conlleva a un descenso de los reflejos y aparición de problemas para el control de la tensión arterial y equilibrio con los cambios posturales. Todos estos cambios no son los mismos en todos los individuos, ni son uniformes en todos los sistemas de una misma persona. (13)

2.2.5.3.2 Cambios Anátomo- funcionales del Sistema Respiratorio

El envejecimiento no solo afecta a las funciones fisiológicas de los pulmones sino también a la capacidad de defensa; produciendo cambios en la ventilación y la distribución de los gases debido a alteraciones en la distensibilidad de la pared torácica y pulmonar, con la edad la fuerza de los músculos respiratorios es menor; también hay rigidez, pérdida de peso y volumen; el cual produce un llenado parcial.

Existe una disminución del número de alveolos provocando dilatación de los bronquiolos y conductos alveolares; el parénquima pulmonar presenta cambios debida a la pérdida del número y calibre de los capilares interalveolares con disminución del PO₂, afectando la ventilación pulmonar y difusión alveolo capilar. La distensibilidad de la pared torácica disminuye de manera gradual, como consecuencia de la osificación de las articulaciones condro- costales, el incremento del diámetro anteroposterior del tórax, la cifosis y el aplastamiento vertebral. Las respuestas a la hipoxia y a la hipercapnia disminuyen con la edad, por este motivo los ancianos son más vulnerables a la reducción de los niveles de oxígeno, la pérdida del reflejo tusígeno eficaz lo que contribuye al desarrollo de neumonía y a una disminución de la inmunidad humoral y celular facilitando el crecimiento bacteriano y el desarrollo de infección. (14)

2.2.5.3.3 Cambios Anátomo - funcionales del Sistema Cardiovascular

El corazón puede sufrir atrofia, disminuye su peso y volumen, el tamaño de la aurícula izquierda aumenta con la edad junto con el tejido fibroso aumenta de tamaño



sustituyendo a los miocitos o haciendo que aumenten de tamaño. Las paredes de los vasos arteriales se vuelven rígidas, la aorta se dilata, se alarga, pero no es atribuible a ateroesclerosis, sino a cambios de cantidad y naturaleza de la elastina y el colágeno, así como el depósito de Calcio; también aparece rigidez valvular debido al engrosamiento, pérdida de la elasticidad y por el depósito de sustancias en las paredes de los vasos dando lugar a la esclerosis y una disminución de la red vascular.

(15)

En la función cardiovascular: se produce enlentecimiento del llenado diastólico inicial debido a cambios estructurales en el miocardio del ventrículo izquierdo, puede existir un cuarto ruido cardíaco llamado galope auricular. La hemodinámica se alterada por el aumento de la resistencia periférica provocada por la esclerosis y disminución de la red vascular, induciendo al aumento de la frecuencia en cuanto al ritmo, fuerza y aumento de la presión arterial; el desequilibrio hemodinámico se manifiesta por la disminución de la tensión venosa, de la velocidad de circulación, disminución del gasto cardíaco y aumento del tiempo de recuperación tras un esfuerzo. Existen pocos cambios en la composición de la sangre, como pequeñas alteraciones del número de hematíes, de la respuesta leucocitaria frente a la infección e inflamación disminuye. (16)

2.2.5.3.4 Cambios Anatómico - funcionales del Aparato Digestivo

Las personas mayores presentan cambios debido al paso del tiempo en todos los tejidos y órganos del aparato digestivo, desde la boca hasta el intestino grueso, cambios que tienen múltiples implicaciones en su funcionalidad y salud.

En la cavidad oral existe adelgazamiento de las encías y una disminución de la resistencia del esmalte dentario que llevan a la pérdida de piezas dentarias, también existe disminución del número de papilas gustativas, menor producción de saliva, alterando la percepción del sabor de los alimentos, la sensación de sed, a nivel esofágico disminuye la motilidad, se produce estenosis de la unión gastroesofágico pudiendo ocasionar reflujo gástrico.



En el estómago se da un descenso de la movilidad y menor secreción ácida, causando digestiones más lentas y retraso en el vaciado gástrico. La producción de colecistosinina aumenta con la edad produciendo sensación de saciedad precoz y anorexia en el envejecimiento.

El hígado: presenta dificultad para metabolizar sustancias, disminuyendo la producción de bilis, la vesícula biliar tarda más en vaciarse, aumenta el riesgo de litiasis biliar; sin embargo la función exocrina del páncreas, (producción de jugo pancreático) se mantiene relativamente intacta.

El intestino delgado recibe un menor riego sanguíneo, disminución de la movilidad, atrofia de la mucosa produciendo mala absorción de nutrientes como si no ingeriera alimentos.

En el colon disminuye el peristaltismo, la mucosa se atrofia, se altera la absorción de agua de las heces, produciendo estreñimiento; también a causa de alteraciones neurológicas y de la musculatura de los esfínteres, pueden darse situaciones de incontinencia fecal.

2.2.5.3.5 Cambios del Aparato Genitourinario

Existe una disminución progresiva del número de nefronas del 20 % del peso renal de entre los 40 y 80 años, aumento del tejido fibroso en la zona medular y engrosamiento de la membrana basal. La velocidad de filtración, el flujo sanguíneo renal y las funciones tubulares disminuyen en forma proporcional.

En relación con la función renal disminuye porque se altera la función tubular por la baja capacidad de reabsorción y secreción, la capacidad de concentración y dilución del riñón disminuye. El eje renina- angiotensina - aldosterona se altera ocasionando un mal control del volumen extracelular favoreciendo a un síndrome de secreción inadecuada de la hormona anti diurética, disminuyendo la capacidad de excretar el exceso de ácido la hidroxilacion de la vitamina D, se alterada el metabolismo de la PTH (parathormona), la calcitonina; la producción de eritropoyetina no se altera



Los cambios se centran en la vejiga, que pierde elasticidad y además la musculatura se debilita, lo que hace más difícil su control, hecho que conlleva a problemas como la incontinencia urinaria y se agravan por alteraciones neurológicas del control del reflejo consciente de la micción.

Con la supresión del ciclo menstrual y la severa disminución de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona), se produce una atrofia de los órganos reproductores, como los ovarios, el útero y las trompas de Falopio disminuyendo de tamaño; del mismo modo los labios mayores y menores se atrofian, la vagina se vuelve más corta, menos elástica, reduciendo las secreciones y la lubricación previa al acto sexual, lo que hace que el coito sea doloroso, incrementando la vulnerabilidad para las infecciones genitales y urinarias.

En los varones hay disminución de la producción de testosterona, del tamaño de los testículos, la erección es más lenta, menos consistente presentando un retraso en la eyaculación y menor volumen; el efecto más importante del envejecimiento en el aparato reproductor masculino es el aumento del tamaño de la próstata por hipertrofia, inflamación, disminución del líquido seminal que produce oliguria, disuria, hematuria porque una porción de la uretra atraviesa esta glándula. (17)

2.2.5.3.6 Cambios Anatómo - funcionales en el Sistema Músculo Esquelético

La osteoblastogénesis disminuye o incrementa la grasa de la médula ósea pudiendo los depósitos ocupar el 90% o más de la cavidad de la médula ósea. La densidad ósea desciende por pérdida de sales minerales, sobre todo en la mujer posmenopáusica donde los estrógenos disminuyen con descenso de los osteoblastos y aumentan el número de osteoclastos aumentando la resorción ósea y disminuyendo la formación del hueso manifestada en la pérdida de masa ósea lo que aumenta el riesgo de fracturas. La menor actividad de la hormona de crecimiento y andrógenos contribuye a la disfunción muscular, la remodelación de tendones y ligamentos se vuelve más lenta; sumado a la disminución de la masa ósea, a la reducción del grosor de la cortical; provoca un menor rango de movimiento y elasticidad.



Estas modificaciones musculo – esqueléticas producen osteoporosis (pérdida de la masa ósea con cambio en la composición normal del hueso) típicamente en caderas, fémures y vértebras; también puede aparecer osteomalacia (falla en la calcificación de la matriz ósea y acumulación de hueso no calcificado) que asociado al déficit de vitamina D reduce la absorción y depósitos de calcio en la matriz ósea.

El cartílago sufre reducción y calcificación debido a la disminución de agua, de proteoglicanos en las cadenas de condroitín fosfato y aumento del nivel de ácido hialurónico. (18)

2.2.5.3.7 Cambios Anatómico funcionales del Sistema Inmune.

La inmunidad en el Adulto Mayor presenta cambios que se convertirán en efectos clínicos mediados por su respuesta frente a agentes infecciosos. El timo se transforma en un órgano cuya función se pierde durante la vejez; en general no hay cambios en los órganos linfoides; a nivel celular el Stem-Cell no evidencia reducción de su función pero pierde capacidad para reparar efectos deletéreos de radiaciones ionizantes, los macrófagos no presentan alteraciones debido a la reducción de los linfocitos T y la reducción de la respuesta humorar, la función se ve deprimida; estos cambios producirán un aumento de la tasa de infecciones, alteraciones autoinmunes de incapacidad de ejercer control adecuado de clones celulares malignos. (19)

2.2.5.4 Cambios Sociales y Psicológicos Relacionados con la Edad.

Los roles sociales están definidos como el conjunto de funciones, normas, comportamientos y derechos que una persona ejerce de acuerdo al estatus social, adquirido; con el paso de los años, los roles van cambiando y al llegar al envejecimiento, la sociedad obliga al individuo a abandonar algunos de estos papeles que desempeñaba cotidianamente; situación que conlleva a una serie de cambios sociales y psicológicos en el individuo. (12)



2.2.5.4.1 Cambios sociales.

Existen numerosas teorías que intentan explicar los cambios psicosociales que se producen con el envejecimiento y el origen de esos cambios.

2.2.5.4.1.1 Teorías sobre cambios sociales ligados al envejecimiento.

Las principales teorías que explican el fundamento de esos cambios son:

A. Teoría de la desvinculación.

Esta teoría plantea como algo natural la desvinculación del entorno considerando como un envejecimiento satisfactorio cuando la sociedad ayuda al individuo a abandonar sus roles sociales y obligaciones. Autor: Cumming y Henry (1961); pero no considera la importancia de los factores endógenos para una desvinculación selectiva sino plantea una desvinculación transitoria y en determinados períodos.

B. Teoría de la actividad.

Considera que la sociedad es la responsable para el mantenimiento o pérdida de actividad, pues a mayor actividad mayor satisfacción. Autor: Tartler (1961); sin embargo no considera que la sociedad es la que tiene la capacidad para reorganizar las actividades tras la jubilación, crear estímulos de acción positiva lo que determina una actitud negativa y de desesperanza.

C. Teoría de la continuidad.

El principio que fundamenta esta teoría es el de la Continuidad o conservación de los estilos de vida de otras etapas del ciclo vital del ser humano para lograr un envejecimiento satisfactorio, independiente y autónomo. Autor: Atchley (1971)

La fundamentación de estas teorías permite elaborar conclusiones como:

1. La disminución o ausencia de actividad social no se da de forma repentina lo habitual es que la actividad se vaya reduciendo paulatinamente con el paso del tiempo.
2. Las relaciones sociales fortalecen los valores, el autoestima, la independencia y autonomía del adulto mayor creando un nivel de vida satisfactorio o frustrante que incide en la calidad de vida de este grupo etario.



3. La calidad de la interacción resulta determinante para mejorar los modos de vida y los niveles de satisfacción.

✓ **Evolución del entorno socio afectivo**

El entorno social adquiere gran importancia para el individuo, pero el descenso de los contactos sociales en el envejecimiento causa repercusiones positivas en la salud del individuo como el aumento de la resistencia a la enfermedad, el fortalecimiento de la autoestima, la independencia, mayor capacidad de resiliencia al estrés y para el afrontamiento de situaciones de crisis.

Por lo tanto cualquier que pueda recibir desde su entorno promoverá un envejecimiento digno, saludable aumentando la esperanza de vida; estos apoyos pueden ser de diversa índole: Instrumental para el suministro de bienes materiales y servicios que puedan ayudar en la solución de problemas prácticos. Emocional mediante el desarrollo de acciones de respeto, de acceso a la información, a servicios de calidad, fortalecimiento de la autoestima, de la capacidad de resiliencia y afrontamiento de problemas, el derecho a ser amado, valorado e integrado a redes de apoyo social, cultural y de salud para lograr bienestar físico, psicológico, independencia y autonomía. Social, a través de actividades sociales, lúdicas, formativas, deportivas como entes generadores para revalorizar su rol, para un mejor aprovechamiento del tiempo libre, como una forma de fortalecer las nuevas relaciones sociales que se generan entre iguales y que producen acciones positivas en los adultos mayores mejorando la imagen social y el autoconcepto porque se trasforma la red social adquiriendo gran importancia los lazos familiares, las relaciones de vecindad para disminuir el riesgo de soledad y el concepto del adulto mayor de sentirse como una carga familiar porque se pierden los vínculos laborales, las amistades de toda la vida pero se abren un mundo de nuevos relaciones sociales.

La estrategia más importante de estos apoyos es la formación de una red social para la integración y la organización de las relaciones del Adulto Mayor, lo que constituye un enorme desafío Social y Político en el Ecuador para lograr una mejor calidad de vida de



las personas. Así, el envejecimiento y la vejez pasan a ser un tema estratégico en el proyecto de país. (20)

La **OMS** reconoce así el importante rol que la integración y el apoyo social desempeñan en la promoción y mantenimiento del bienestar físico y psicológico de las personas mayores (cit. en Gracia, 1997).

En el proceso de envejecimiento se dan importantes cambios en la red social como mortandad de los miembros, carencia de relaciones significativas, perdida de capacidades sensoriales, alteraciones de la conducta por el síndrome del nido vacío y pérdida de relaciones laborales.

La disminución de relaciones sociales conlleva a la pérdida de roles, de recuerdos, incluso de la propia identidad y por lo tanto disminuye la motivación, autonomía y la autoestima, produciendo aislamiento, una sensación de soledad en la que se siente segura; esta característica determina la necesidad de intervenir con un programa para fomentar la participación en grupos para dinamizar las relaciones y aumentar la actividad social. (12)

2.2.5.4.2 Cambios psicológicos.

Los cambios psicológicos que se producen en la vejez se analizan a la luz de dos teorías:

2.2.5.4.2.1 Teoría de Erikson (integración vs. desesperación).

El ser humano pasa por ocho crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital, en la octava etapa se produce la necesidad de aceptar el modo de vida que el sujeto ha seguido (integración); si no se produce esa aceptación, se llega a la desesperación.

2.2.5.4.2.1. Teoría de Peck.

El ser humano pasa por tres crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital, es necesario resolver las tres crisis para envejecer de forma saludable y extender su identidad más allá de su trabajo, bienestar físico y existencia propia. (21)



2.2.6 COBERTURA DE SALUD

La cobertura se refiere al número de habitantes que tienen acceso a un servicio de salud, pero considerando no solo la cantidad de usuarios sino la calidad del servicio brindado y la capacidad para dar solución a los problemas de salud, por lo que para hablar de coberturas se deben considerar otros elementos como: Infraestructura del servicio, demanda y capacidad de resolución, posibilidades reales de acceso, de derivación a otros niveles de mayor complejidad, acceso a medicamentos, situación geográfica, que determina las posibilidades reales a una atención de calidad y con calidez.

2.2.7 VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

Es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, dirigido a explicar los problemas médicos, psíquicos, sociales y las capacidades funcionales, condiciones geriátricas, para desarrollar un plan de intervención, que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos para mantener o recuperar la autonomía e independencia que puede haber perdido.

La valoración geriátrica integral, es el procedimiento básico que debe ser aplicado a toda persona adulta mayor.

La valoración geriátrica integral comprende:

- 1) La valoración Clínica y de Laboratorio.
- 2) La valoración Funcional.
- 3) La valoración Cognitiva.
- 4) La valoración Nutricional.
- 5) La valoración Social.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cada una apoyada por la aplicación de las escalas específicas, reconocidas internacionalmente.

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL	ESCALAS	EVALUACIÓN
Tamizaje Rápido.	Formulario correspondiente	Determina las condiciones geriátricas.
Valoración Clínica y de Laboratorio.	Formularios específicos de la Historia Clínica única.	Estado y condición de salud.
Valoración Funcional	Índice de Katz modificado Lawton y Brody modificada.	Actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).
Valoración Psíquica-Cognitiva.	MMSE Modificado. Pfeiffer. Yesavage Modificado.	Déficit Cognitivo. Complementa Evaluación estado Cognitivo. Depresión.
Valoración Nutricional.	Mini nutricional Assessment MNA. Indice de Masa Corporal. Medidas Antropométricas.	Estado Nutricional. Tendencias del estado nutricional.
Valoración Social.	Guijón, versión abreviada y modificada.	Situación Socioeconómica y familiar.

Fuente: Tomado de las Guías Clínicas Geronto Geriátricas de Atención Primaria de Salud de para el Adulto Mayor.

Tamizaje Rápido.

Identifica factores de riesgo a través de un test para determinar el grado de deterioro funcional, cognitivo y orientar al profesional de salud en la toma de decisiones oportunas.

1) Valoración Clínica y de Laboratorio.

Es un proceso diagnóstico multidimensional y multidisciplinario, para identificar los eventos agudos o crónicos, clínicos o quirúrgicos, mediante la organización de la historia clínica geriátrica, para elaborar un diagnóstico. Es la primera atención o primera consulta dentro del continuo asistencial y progresivo, permite aplicar la Valoración Geriátrica Integral.



2) Valoración Funcional.

La valoración funcional es un proceso diagnóstico multidimensional y multidisciplinario, destinado a detectar los problemas funcionales para elaborar un plan de promoción, prevención, atención y/o rehabilitación, según corresponda.

La capacidad funcional es la habilidad de un individuo para actuar y funcionar en la vida diaria, con autonomía e independencia.

La autonomía se define como el grado en que hombres y mujeres pueden funcionar como deseen hacerlo. Esto implica tomar las decisiones propias, asumir las consecuencias, las responsabilidades y reorientar las decisiones propias.

La independencia se refiere a la capacidad de realizar tareas y asumir roles sociales en la cotidianidad, en un amplio rango de complejidad, sin necesidad de dirección, supervisión o asistencia.

La valoración funcional se realiza evaluando las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) con el Índice de Katz modificado y las actividades instrumentales de la vida diaria (AlVD) con la escala de Lawton y Brody modificada.

3) Valoración Cognitiva

La valoración Psíquica-Cognitiva es el proceso diagnóstico evolutivo multidimensional y multidisciplinario, destinado a identificar y cuantificar los problemas mentales del adulto mayor, con el propósito de desarrollar un plan individualizado de cuidados integrales, que permitan una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos a fin de lograr el mayor grado de autonomía.

Durante el envejecimiento, los problemas de salud mental adquieren una importancia especial, siendo prioritarios la depresión y los trastornos cognitivos que corresponden a la esfera cognitiva, afectiva y son las causantes de la fragilidad cognitiva en el adulto mayor.



Esta fragilidad cognitiva depende de:

- a. Variables orgánicas.
- b. Factores psicosociales.
- c. Entidades clínicas como Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DB), Enfermedad Cerebro Vascular (ACV), Enfermedades Tiroideas, Insuficiencia Renal, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Polifarmacia, Alteraciones de los Órganos de los sentidos).

En cuanto a la fragilidad afectiva se incluyen:

1. Factores biológicos (antecedentes familiares, cambios en la neurotransmisión asociados a la edad, sexo y raza).
2. Factores médicos (ACV, enfermedades de Parkinson, neoplasias, etc.), enfermedades crónicas especialmente asociadas a dolor o pérdida funcional, enfermedades terminales, polifarmacia, depravación sensorial.
3. Factores funcionales, que al interaccionar con la depresión conducen a un pronóstico negativo.
4. Factores psíquicos, episodios depresivos, alcoholismo, ansiedad, demencia.
5. Factores sociales, tales como viudez, institucionalización, hospitalización, soledad, bajos recursos socioeconómicos, escaso soporte social y pérdidas recientes.

Esta valoración se realiza aplicando la evaluación cognitiva (Mmse) modificado, la escala de Pfeiffer y la escala de Depresión Geriátrica Yasavage Modificada.

4) Valoración Nutricional.

La alimentación juega un papel importante durante el ciclo de vida, ejerce cambios en diferentes funciones orgánicas de acuerdo con la selección y frecuencia de consumo de determinados alimentos y bebidas. Es básico conocer el estado nutricional de las personas adultas mayores, los aspectos dietéticos, socioeconómicos, funcionales,



mentales, psicológicas y fisiológicas; para el efecto es indispensable disponer de un equipo interdisciplinario que participe en la identificación etiológica de las enfermedades.

La valoración clínica del estado nutricional, pretende mediante técnicas simples, obtener una aproximación de la composición corporal de un individuo, a partir de conocer la dieta habitual, los cambios en la ingesta, los cambios en el peso, así como la capacidad funcional del individuo.

La evaluación del estado nutricional debe incluir:

- ▣ Antropometría (peso, talla, pliegues tricipital, circunferencias del brazo, cintura, cadera.)
- ▣ Parámetros Hematológicos (hemoglobina y hematocrito).
- ▣ Parámetros Bioquímicos (albúmina, perfil lipídico, glicemia e hiperinsulinemia, mediciones inmunológicas).

Esta valoración se la realiza aplicando la escala de Valoración Nutricional (mini Nutricional Assessment Man) Tamizaje.

5) Valoración Social.

La valoración social geriátrica se ocupa de la relación que existe entre la persona mayor y su entorno (medio social en que se desenvuelve), estableciendo la vía para que los sistemas de apoyo social se utilicen de forma adecuada.

Esta valoración se la realiza aplicando la escala de Valoración Social de Guijón.

2.2.8 SÍNDROMES GERIÁTRICOS

Los síndromes geriátricos se refieren a condiciones de salud multifactoriales, propias del paciente anciano, que ocurren cuando los efectos de la acumulación de deterioros,



en múltiples sistemas, tornan a una persona vulnerable ante demandas fisiológicas o fisiopatológicas. (22)

Entre estos síndromes tenemos:

Caídas: Evento involuntario o accidental que precipita a la persona a un nivel inferior o al suelo, puede provocar lesiones traumáticas de distinta magnitud, leves, severas, las actividades a realizarse son dar Atención médica, realizar valoración clínica, funcional y de laboratorio, estabilizar signos vitales, aliviar el dolor, inmovilizar de ser necesario, disminuir en lo posible medicamentos y dosis, indicar ejercicios de fortalecimiento, equilibrio y/o rehabilitación de la marcha según corresponda, evitar en lo posible el uso de la silla de ruedas, proporcionar referencia a especialistas, dar seguimiento rehabilitación y control.

Delirio: Es un síndrome cerebral agudo, caracterizado por un deterioro global de las funciones cognitivas, baja del nivel de conciencia, trastornos de la atención e incremento o disminución de la actividad psicomotora de carácter fluctuante y reversible. En todos los casos es consecuencia de una enfermedad somática aguda, considerada como urgente en Geriatría, las acciones a realizarse son: valoración clínica, mantener estricto balance hidro - electrolítico, prescribir medicamentos específico para la agitación haloperidol solución oral, concentración (2 mg /ml), en caso de insomnio, evitar las benzodiacepinas, de acción prolongadas, estabilizado enviar al paciente a su domicilio y referencia al nivel superior si el caso amerita.

Depresión: Es una enfermedad que afecta los sentimientos, los ritmos vitales, la concentración, la memoria y la psicomotricidad de las personas; puede presentarse como tristeza exagerada unida con pesimismos, el personal de salud debe realizar: valoración clínica, valoración cognitiva, aplicar la escala de depresión geriátrica Yasavage modificada y determinar tipo de depresión (leve, moderada, grave).

Dismovilidad: Es cualquier trastorno de la locomoción capaz de afectar la realización de distintas actividades de la vida diaria, por deterioro de las funciones motoras, en algunos casos puede llegar hasta la inmovilidad. Las acciones a hacerse son:



valoración Clínica y Laboratorio, motivación y apoyo psicológico al paciente, familia y/o cuidadores, elaborar un plan de ejercicios controlados, uso de medios de seguridad, barandales, agarraderas, sillas para bañarse, adaptación de inodoros, evitar posiciones viciosas y en casos específicos referencia al nivel superior.

Incontinencia Urinaria: Es la incapacidad para controlar la micción. El personal de salud debe indicar como realizar ejercicio para el piso pérvico (Kegel), recomendar uso de pañales desechables, educar sobre higiene personal por razones necesarias, proporcionar tratamiento farmacológico en vaginitis atrófica, programar citas, controles, dar seguimiento a domicilio, hacer referencia al nivel superior de acuerdo al caso.

Problemas de los pies y sus cuidados: Las afecciones de los pies son importantes, dada la relevancia que tienen para la vida y el mantenimiento de la independencia. Las actividades que deben realizarse son: tratar patología de uñas: desinfección, onicotomía, desbridación, desbastamiento, curetaje, curación. Hiperqueratosis o callo: Desinfección, Desbridación, Exfoliación y masaje; en el pie diabético: Onicotomía, Desbridación, curación.

Úlceras por presión: Es una lesión de origen isquémico localizado en la piel y tejidos subyacentes, con pérdida de substancia cutánea y producida por presión o fricción entre una prominencia ósea y una superficie externa durante un tiempo prolongado. Las acciones son: Localizar lesiones ulcerosas, (número, diámetro y grado), grado I: limpieza de la lesión con solución salina para mantener humedecida la lesión y utilizar pastas de óxido de zinc y apósitos de carboximetilcelulosa sódica, grado II: limpieza con solución salina, utilización de pasta carboximetilcelulosa sódica, apósitos de carboximetilcelulosa o de glicerina; grado III y IV: desbridamiento de la úlcera en el caso de que la necrosis, en sepsis referir al nivel superior. Vigilancia médica y cuidados de enfermería, capacitación en el manejo del paciente a la familia y/o cuidador, dar seguimiento en domicilio y referir al nivel superior en caso de presentar complicaciones.

Disfunción sexual: Se define como cualquier problema del comportamiento sexual que hace a la expresión sexual insatisfactoria para el individuo. Las acciones a



realizarse son: Atención motivo de consulta, valoración Clínica y de Laboratorio, valoración Psíquica, evaluación Cognitiva (MMSE) Modificado, escala de Pfeiffer y valoración Social.

Disminución de la agudeza auditiva: En la vejez hay menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales, la disminución de la capacidad auditiva en forma leve, moderada y severa, determinada por el número de decibeles necesarios para percibir un sonido, así de 20 a 40 decibeles se considera Hipoacusia Leve, de 40 a 60 decibeles hipoacusia moderada, de 60 a 80 decibeles hipoacusia grave y de 80 a 120 decibeles hipoacusia profunda. Las acciones son: valoración clínica y de laboratorio, examen otoscópico para detectar: tapón de cerumen, otorrea, cuerpo extraño, otitis media; realizar aseo personal, limpieza del conducto auditivo externo (no profunda) con torunda de algodón humedecido en suero fisiológico, aliviar el dolor y/o otorrea, lavado del oído con una jeringuilla apropiada hacia la pared posterior del conducto con agua tibia a 37 grados centígrados; otitis Media: Amoxicilina 500mg cada 8 horas o Amoxicilina + Ácido Clavulámico 500mg/ 125mg cada 8 horas durante 10 días, capacitación en el manejo del paciente a la familia y/o cuidador, control y seguimiento. Dar referencia al nivel superior en el caso de continuar con el problema y presentar complicaciones.

Disminución de la agudeza visual: Se habla de deficiencia visual en el adulto mayor cuando la valoración clínica de la agudeza visual está disminuida por debajo de 20/40. Alrededor del 20 al 30% de las personas mayores de 65 años tienen deficiencias visuales causadas por varias patologías que pueden llevar a la ceguera. Las actividades que se deben hacer son: atención motivo de consulta, valoración clínica y de laboratorio, en caso de presbicia corrección con lentes, las cataratas al inicio deben de tratarse con el uso de gafas para protegerse los rayos UV y lentes bifocales para mejorar la visión, referencia caso quirúrgico, el glaucoma con utilización de gotas oftálmicas; realizar control y seguimiento, dar referencia al nivel superior en el caso de continuar con el problema y presentar complicaciones.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Dolor abdominal: Es la manifestación subjetiva, más frecuente de los trastornos gastrointestinales, que indica una lesión real o potencial de problemas abdominales, además de ser frecuente expresión de otros trastornos extra abdominales. Las acciones a realizar son: Atención motivo de consulta, valoración clínica y de laboratorio, mantener signos vitales estables, identifique causas, Si es: apendicitis aguda, colecistitis aguda, ulceras pépticas perforadas agudas, impactación fecal, pancreatitis aguda, etc. Trasferencia inmediata al nivel superior y seguimiento y control.

Dolor articular: Sensación subjetiva desagradable localizada en las articulaciones y que puede ir o no acompañada de proceso inflamatorio. Las acciones a llevarse a cabo son: Atención motivo de consulta, valoración clínica, funcional y de laboratorio, aliviar el dolor, perder peso, alimentación balanceada y terapia física.

Estreñimiento: Se define como la evacuación de heces excesivamente secas, escasas (menos de 50g/día) o infrecuentes (menos de 2 deposiciones a la semana). Acciones: atención motivo de consulta, valoración clínica y de laboratorio. Estreñimiento Crónico: debe seguir el siguiente esquema de reeducación del hábito intestinal. (5)

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la aplicación de las normas y protocolos de atención integral del Adulto Mayor en los Centros de salud de Llacao y el Valle. Cuenca 2015

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características de la atención brindada a los adultos mayores en las unidades operativas de Llacao y el Valle.



2. Determinar el impacto de la aplicación de las normas y protocolos de atención integral del Adulto Mayor.
3. Identificar la calidad de atención brindada al Adulto Mayor y el nivel de satisfacción a través de la aplicación de las normas y protocolos de atención integral del Adulto Mayor.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se aplicó en la investigación fue el descriptivo, el mismo permitió cumplir con los objetivos propuestos.

4.1.1 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en las unidades operativas de salud de Llacao y El Valle

4.2 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: La población objeto de estudio estuvo conformado por dos unidades de observación: la primera constituida con el personal de salud que labora en las unidades operativas de salud de Llacao y El Valle, en número de 20 personas.

La segunda unidad de observación se conformó con los adultos mayores que se atienden en los dos centros de salud, estudiando a una muestra de 99 adultos mayores, que aceptaron participar en la investigación, firmando el consentimiento informado.



4.3 UNIDAD DE OBSERVACIÓN

La unidad de observación son los profesionales de salud que laboran en los Centros de salud de Llacao y El Valle, los adultos mayores que se atienden en estas dos unidades operativas.

El centro de salud El Valle es una Institución Público-Gubernamental, pertenece al área de salud N° 3, se encuentra ubicado en la provincia del Azuay, Cantón, Cuenca, Parroquia El Valle; cuenta con un equipo multidisciplinario, en donde cada uno de ellos tiene funciones diferentes y específicas, con lo cual los usuarios pueden obtener los servicios que brinda la Unidad Operativa.

La estructura física del Centro es de una planta, distribuida de la siguiente manera:

En el ala Izquierda encontramos: El Departamento de Vacunación que desempeña la función del cumplimiento del PAI del MSP, departamento de curaciones, departamento de Estadística en el que desempeña funciones administrativas de toda la Unidad Operativa, departamento de Farmacia.

En el ala posterior encontramos: El Laboratorio en esta área se realiza los exámenes correspondientes, área de enfermería-preparación, Consultorios Médicos.

En la parte central encontramos: sala de espera en la que se realiza charlas y educación pre y pos consulta.

En el ala derecha encontramos: los baños para el uso de los usuarios, consultorio Odontológico.

En la parte posterior se encuentra: El Departamento del DOTS (Detección Oportuna de tuberculosos sintomáticos); también encontramos un espacio donde está ubicado el antiguo comedor que hoy se utiliza para Fisioterapia, Pediatría y los programas que lleva el Sub Centro de Salud (club de desnutrición cero, crónicos, control prenatal).

El centro de salud de Llacao es una institución Público-Gubernamental, pertenece al Área de Salud N° 1; se encuentra ubicado en la provincia del Azuay, Cantón, Cuenca,



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Parroquia de Llacao, cuenta con un equipo multidisciplinario, en donde cada uno de ellos tiene funciones diferentes y específicas, con lo cual los usuarios pueden obtener los servicios que brinda la Unidad Operativa.

La estructura física del Centro es de dos plantas, distribuida de la siguiente manera:

En la planta baja encontramos: El área de Vacunación en donde se realizan acciones del PAI del MSP, Estadística cumpliendo funciones administrativas de toda la Unidad Operativa, farmacia donde se realiza la recepción de recetas médicas y entrega de medicamentos, dotación de insumos y materiales de diferentes usos. Consultorio número para los pacientes que no pueden subir escaleras o son discapacitados, el área de preparación en donde toman los signos vitales, pesan y tallan a los pacientes además de realizar la Preconsulta y una pequeña bodega en donde se almacena insumos, además dos baños muy estrechos para uso público.

En la planta alta existe: Consultorio odontológico, el consultorio número dos y tres para dar atención médica, una cafetería bastante pequeña, sala de espera y un baño que está en desuso.

4.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Normas y protocolos de atención integral del adulto mayor.

4.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.5.1 MÉTODOS Y TÉCNICAS.

El método empleado fue el observacional, las técnicas empleadas fueron la observación directa en las unidades de salud, para valorar el nivel de cumplimiento del programa, la entrevista aplicada al personal de salud para conocer el nivel de conocimientos y aplicación del programa así como a los Adultos Mayores para valorar el nivel de satisfacción de los usuarios; otra técnica empleada fue al grupo focal para receptar las percepciones de los Adultos Mayores sobre la aplicación del programa.



4.5.2 INSTRUMENTO

Los instrumentos empleados fueron la guía de observación, el formulario de entrevista y la guía del grupo focal.

4.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Prueba Piloto: seleccionando el club de Adultos Mayores de Sinincay para probar y ajustar el formulario de entrevista tanto del personal como del Adulto Mayor.

4.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de salud de las unidades operativas enfermeras, internas de Enfermería, médicos, internos de medicina, auxiliares
- Adultos mayores que acuden a las unidades operativas y que firmen el consentimiento informado.

4.8 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal que no labora con adultos mayores y que no aplica las normas y protocolos de atención integral del adulto mayor.
- Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado.

4.9 VARIABLES

4.9.1 ESQUEMA DE VARIABLES

- Aplicación del Programa del Adulto Mayor
- Calidad de Atención
- Impacto del Programa



4.10 RECURSOS

4.10.1 RECURSOS HUMANOS

Autoras: María de Lourdes Méndez Flores y Miriam Patricia Mejía Tigre.

Directora-Asesora de tesis: Lic. Carmen Cabrera Cárdenas.

Personal de salud de las unidades operativas de salud.

Grupo focal de adultos mayores.

4.10.2 RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS

Rubro	Valor Unitario	Valor total
Transporte	\$ 2.50	\$ 800
Impresiones	\$ 0.20	\$ 200.00
CD	\$10.00	\$ 50.00
Internet	\$ 1.00	\$ 150.00
Papel	\$ 0.10	\$ 100.00
Esferográficos	\$ 0.45	\$ 30.00
Otros	\$ 150.00	\$ 150
TOTAL	\$ 164.25	\$ 1480.00

4.11 MARCO ANALÍTICO O INDICADORES DE ANÁLISIS.

4.11.1 Indicadores de la encuesta para determinar la “Evaluación de la Aplicación de Normas y Protocolos de Atención Integral del Adulto Mayor” en los usuarios que son atendidos en el Centro de Salud El Valle y Llacao Cuenca 2015.

✓ Frecuencia de Atención

Para la investigación se consideró como indicadores de análisis, la frecuencia con la que se cumple los siguientes parámetros.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Siempre: Cuando los adultos mayores indiquen que se hacen atender cada semana, cada 15 días, cada mes, o cuando el médico le llama para la próxima consulta.

Rara vez: Cuando el adulto mayor acude solo cuando se enferma, cuando ha tenido alguna emergencia.

Nunca: Cuando el adulto mayor no acude al centro de salud, acude a médico particular u otros.

✓ Ubicación geográfica del centro de salud

Adecuada: Cuando cumple con todos los indicadores citados:

- a) El centro de salud se encuentra cerca de su hogar.
- b) Esta una zona que todos conocen.
- c) Es de fácil accesibilidad vial.
- d) Existe transporte público para llegar al centro de salud.
- e) Hay señalizaciones para ubicar al centro de salud con facilidad.
- f) El entorno que lo rodea es seguro e higiénico.

Poco adecuada: Se cumple con el 50% de los indicadores (3).

Inadecuada: Se cumple con menos del 50% de los indicadores (-3).

✓ Espacios del centro de salud para las condiciones del Adulto Mayor.

Adecuada: Cuando se cumple con todos los indicadores citados:

- a) La sala de espera y consultorios siempre están limpios
- b) La sala de espera dispone de asientos suficientes
- c) La escalera (grada) permite acceso apropiado para el adulto mayor
- d) Las escaleras (gradas) no son resbaladizas
- e) Los consultorios son amplios y proporcionan intimidad para el paciente
- f) El piso no es resbaladizo
- g) El piso cuenta con rampas para aquellas personas que no pueden subir gradas
- h) El espacio verde se mantiene limpio



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- i) Los baños el piso no está mojado, cuenta con los dispositivos para el Adulto Mayor

Poco Adecuada: se cumple el 50% de los indicadores (5)

Inadecuada: se cumple con menos del 50% de los indicadores (4)

✓ **Trato por parte del personal de salud**

Satisfactorio: Cuando cumple con todos los indicadores citados

- a) El personal médico y de enfermería es amable
- b) Cuando llega al centro de salud le saludan
- c) Dan importancia a su estado de salud
- d) Respetan su turno de atención
- e) No es ignorado ni marginado por ser adulto mayor
- f) Atienden a las inquietudes expresadas x el adulto mayor
- g) Le visitan en su casa

Bueno: Se cumple con el 75% de los indicadores (5)

Regular: Se cumple con el 50% de los indicadores (3)

Mala: se cumple con menos del 50% de los indicadores (2)

✓ **Comunicación por parte del personal de salud**

Adecuada: Cuando cumple con todos los indicadores citados

- a) Utiliza palabras y un vocabulario apropiado, comprensible
- b) En todos los departamentos (estadística, enfermería, medicina, laboratorio, farmacia) le dan información comprensible
- c) Le explica todos los procedimientos a realizarse
- d) Comprende toda la información y las explicaciones que le proporciona el personal

Poco adecuada: se cumple con el 50% de los indicadores (2)

Inadecuada: se cumple con menos del 50% de los indicadores (1)



✓ Calificación de la Atención que recibe en el centro de salud

Satisfactoria: Cuando cumple con todos los indicadores citados

- a) Le proporcionaron turno
- b) El tiempo de espera para recibir atención no excedió más de dos horas
- c) En enfermería lo prepararon (peso talla, signos vitales) indagaron su motivo se consulta
- d) Recibió atención médica
- e) Solucionaron su problema de salud
- f) La información que le proporcionaron fue comprensible
- g) Recibió medicación para su problema de salud en caso de que lo haya requerido

Buena: se cumple con el 75% de los indicadores (5)

Regular: se cumple con el 50% de los indicadores (3)

Mala: se cumple con menos del 50% de los indicadores (2)

4.11.2 Indicadores de la encuesta para determinar la “Evaluación de la Aplicación de Normas y Protocolos de Atención Integral del Adulto Mayor” en el personal de salud que labora en el Centro de Salud El Valle y Llacao Cuenca 2015.

▣ Nivel de conocimiento del programa del adulto mayor

Suficiente: Cuando sepa: los Objetivos, las metas, las estrategias y las acciones del Programa del Adulto Mayor.

Reducido: Cuando conozca el 50% de los indicadores (2).

Insuficiente: Cuando indique menos del 50% (1).

▣ Percepción de cómo se llevando e programa del Adulto mayor en la unidad operativa.

Satisfactoria: Cuando cumple con todos los indicadores citados.



- a) La unidad operativa establece mecanismos que garanticen el acceso a la asistencia continua, progresiva y gratuita a todas las personas adultas mayores.
- b) El personal de salud brinda a todo adulto mayor trato humanizado:
 - Que durante su atención, a los pacientes les sean respetados sus derechos; que conozcan cuáles son los deberes; que reciban la atención que la institución ofrece, sin discriminación, en un tiempo razonable, sin interrupciones y de acuerdo con su condición o enfermedad.
 - Que la atención del paciente y su familia se realice de forma congruente con las características socioculturales individuales y consulte sus necesidades y expectativas sobre la atención.
 - Que cada Adulto Mayor reciba atención, cuidado y tratamiento, de acuerdo con sus condiciones específicas de salud.
- c) El personal de salud llena correctamente el formulario del MSP-057, la historia clínica única en la primera consulta, independiente del motivo de la misma, realizar la valoración geriátrica integral.
- d) Manejo apropiado del carnet del adulto mayor.
- e) El personal de salud no solo se limita a dar atención únicamente en los centros de salud sino da seguimiento en las casas.
- f) El personal de salud aborda funciones esenciales de las normas de atención al adulto mayor: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Buena: se cumple con el 75 % de los indicadores (4)

Regular: se cumple con el 50% de los indicadores (3)

Mala: se cumple con menos del 50% de los indicadores (2)



CAPÍTULO V

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ENTREVISTAS

Los resultados se presentan:

- a. Tablas estadísticas: estructuradas a partir de una variable para tablas simples, tablas de doble entrada para cruce de variables.
- b. Gráficos estadísticos: para mostrar visualmente la magnitud de los resultados de la investigación.

5.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD EL VALLE Y LLACAO, SEGÚN SEXO Y ESTADO CIVIL. CUENCA 2015.

ESTADO CIVIL	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		FRECUENCIA	%
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%		
SOLTERO/AS	16	16,16	5	5,05	21	21,21
CASADO/AS	28	28,28	19	19,19	47	47,47
DIVORCIADO/AS	4	4,04	3	3,03	7	7,07
VIUDOS/AS	19	19,19	5	5,05	24	24,24
TOTAL	67	67,68	32	32,32	99	100,00

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

Según se observa en la tabla, con respecto al estado civil, la mayoría de personas del grupo de estudio son casados/as alcanzando un 47,47%, y los viudos/as con el 24,24%. En relación al sexo, el 67,68% son mujeres, el 32,32% son hombres; existiendo una relación de 2 mujeres por cada hombre; lo que llama la atención es que



UNIVERSIDAD DE CUENCA

del total de las mujeres, la mayoría están solas, por ser solteras, viudas o por divorcio, situación que puede constituirse un proceso peligroso para depresión del adulto mayor pues como se afirma en el Sustento Teórico página 48. Además los datos encontrados confirman el indicador del INEC, que establece que la mayoría de adultos mayores son mujeres, esta cifra se ha incrementado comparando con el 2011, principalmente en el Azuay, debido a la falta de reemplazo generacional por disminución de la tasa de fecundidad.

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD EL VALLE Y LLACAO, SEGÚN SEXO Y EDAD. CUENCA 2015.

EDAD	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
65 – 69	27	27,27	8	8,08	35	35,35
70 – 74	15	15,15	10	10,10	25	25,25
75 – 79	15	15,15	7	7,07	22	22,22
80 - +	10	10,10	7	7,07	17	17,17
TOTAL	67	67,68	32	32,32	99	100,00

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

En relación a la edad, el promedio de edad es de 79,8 años \pm 8,4 años, con un rango mínimo de 65 y un máximo de 96 años, como se puede evidenciar en la tabla la mayoría de los adultos mayores están entre los 65 a 69 años de edad, que representa el 35,35% y el 17,17 % pertenece a los 80 años y más; determinándose la obligación del estado de proteger a este grupo etario mediante Políticas, Normas, Guías, Protocolos y gestión de los servicios públicos; para garantizar la independencia, la autonomía y un envejecimiento saludable derechos garantizados en la Constitución de la República del Ecuador artículo 38.



TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A CONSULTA EN LOS CENTROS DE SALUD EL VALLE Y LLACAO, SEGÚN ATENCIÓN DE SALUD Y ESTADO CIVIL. CUENCA 2015.

ATENCIÓN DE SALUD	EL VALLE		LLACAO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
SIEMPRE	28	28,28	29	29,29	57	57,58
RARA VEZ	17	17,17	19	19,19	36	36,36
NUNCA	5	5,05	1	1,01	6	6,06
TOTAL	50	50,51	49	49,49	99,00	100,00

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

El mayor número de adultos mayores, que representan el 57,58%, indican que se atienden siempre en los Centros de Salud, ya sea para la atención y control de la enfermedad o simplemente por control de los signos vitales; este es un factor protector que valora el nivel de concientización que tiene el Adulto Mayor sobre el cuidado de la salud, lo que predispone para identificar tempranamente, signos y síntomas de peligro, previniendo complicaciones, por ende garantizando un nivel de independencia y autonomía, también están los que acuden rara vez con el 36.36% y también un 6,06% que nunca acude a controles médicos, de los cuales algunos son diabéticos, hipertensos y sufren de enfermedades reumáticas, sin existir ninguna estrategia desde las unidades operativas para la captación de los Adultos Mayores poniendo en riesgo la salud del Adulto Mayor, porque no se puede diagnosticar tempranamente complicaciones, así como muestra la falta de aplicación de los principios del programa como la universalidad progresiva en el acceso, extensión en la cobertura, evidenciando que el programa tiene dificultades para su aplicación por el uso de estrategias inapropiadas de organización, provisión, gestión de servicios para la atención integral de este grupo etario lo que da sustento al planteamiento del problema.



TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD EL VALLE Y LLACAO, SEGÚN UBICACIÓN GEOGRÁFICA EN RELACIÓN A DONDE VIVEN. CUENCA 2015.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA	EL VALLE		LLACAO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ADECUADA	29	29,29	30	30,30	59,00	59,60
POCO ADECUADA	21	21,21	19	19,19	40,00	40,40
INADECUADA	-	-	-	-	-	-
TOTAL	50	50,51	49,00	49,49	99,00	100,00

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

En relación de la ubicación del Centro de salud, podemos observar en la tabla que la opinión de los adultos mayores en un 59,60% es que son adecuados, porque consideran que los centros de salud están cerca del hogar, conocen la situación geográfica, existe transporte público, es de fácil accesibilidad, además mencionan que el entorno del Centro es seguro e higiénico, hay señalizaciones; un 40,40% indica que es poco adecuada, debido a que está lejos de sus residencias, causando insatisfacción de los usuarios disminuyendo el nivel de cobertura de las unidades operativas.



TABLA N° 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD EL VALLE Y LLACAO, SEGÚN FUNCIONALIDAD DE LOS ESPACIOS. CUENCA 2015.

FUNCIONAMIENTO DE LOS ESPACIOS	EL VALLE		LLACAO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ADECUADO	12	12,12	3	3,03	15	15,15
POCO ADECUADO	36	36,36	40	40,40	76	76,77
INADECUADO	2	2,02	6	6,06	8	8,08
TOTAL	50	50,51	49	49,49	99	100,00

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

En relación con la funcionalidad de los espacios, las opiniones de los adultos mayores sobre la disponibilidad de espacios en los Centros de Salud el 76,77% indican que estos son poco adecuados y un 8,08% que dice que es inadecuado, debido a características del piso, escaleras resbaladizas, no hay asientos suficientes en la sala de espera y deben esperar parados; además dicen que el edificio no es apto para la atención del adulto mayor, ya que los Centros no cuentan con dispositivos de seguridad en los baños y escaleras exponiéndolos a caídas o accidentes por la pérdida de estabilidad y control muscular debido a los cambios en el sistema nervioso por acumulación de productos del metabolismo neuronal que se eliminan lentamente alterando el funcionamiento de las neuronas con pérdida del control postural ; alterando la capacidad de respuesta y adaptación psicomotora sumado a la pérdida de masa muscular, causa problemas en la coordinación y generación de movimientos. Las caídas llevan el riesgo adicional de producir fracturas por aumento de la resorción ósea y disminución de la formación del hueso, incrementando la pérdida ósea, la disfunción muscular con enlentecimiento de la remodelación de tendones y ligamentos,



reducción del grosor de la capa cortical provocando un menor grado de movimiento y elasticidad como se detalla en el Sustento Teórico página 38-42.

El 15,15% expresa que los espacios son adecuados, porque permanecen limpios y creen que el ambiente que los rodea es seguro.

TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD EL VALLE Y LLACAO, SEGÚN DIFICULTAD PARA OBTENER ATENCIÓN MÉDICA. CUENCA 2015.

ATENCIÓN MÉDICA	EL VALLE		LLACAO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
SI	46	46,46	20	20,20	66	66,67
NO	4	4,04	29	29,29	33	33,33
TOTAL	50	50,51	49	49,49	99	100,00

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

El 66,67% de los adultos mayores consideran que tienen dificultad para obtener atención médica porque no se adaptan al sistema del MSP para agendar los turnos, y les dan para muchos días después, entre las razones que citan están que no contestan cuando llaman, no disponen de teléfono, no saben utilizar este mecanismo a pesar que el Ministerio de Salud Pública (MSP) trabaja por cambiar la visión de la atención de un modelo curativo a un modelo integral de atención, incorporando el call center, como un mecanismo para agilitar y ampliar la cobertura como parte de la Red Complementaria de Salud, sin embargo no ha cumplido su objetivo y por el contrario este grupo etario está marginado de la atención restando eficiencia al servicio; el 33,33% dice no tener ninguna dificultad, porque obtienen los turnos cuando necesitan pero como parte de los clubs que organizan las unidades de salud.



TABLA N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD EL VALLE Y LLACAO, SEGÚN LA PERCEPCIÓN SOBRE EL TRATO RECIBIDO POR EL PERSONAL DE SALUD. CUENCA 2015.

TRATO DEL PERSONAL DE SALUD	EL VALLE		Llacao		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
SATISFACTORIO	4	4,04	22	22,22	26	26,26
BUENO	30	30,30	25	25,25	55	55,56
REGULAR	16	16,16	1	1,01	17	17,17
MALO	0	0,00	1	1,01	1	1,01
TOTAL	50	50,50	49	49,49	99	100,00

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

El 56,56% de adultos mayores consideran que el trato recibido por parte del personal de salud es bueno, el 26,26% reconocen además que es satisfactorio porque el personal es amable, promueven su estado de salud, respetan sus derechos, atienden sus inquietudes y se preocupan por relacionarse con ellos; el 17,17% de adultos mayores que señalan que el trato es regular; causándoles insatisfacción porque no reciben información, no respetan sus derechos generan poca confianza; rompiéndose la relación terapéutica entre el prestador del servicio y el usuario lo que incide en el nivel de cumplimiento del programa tal como se describe en el Sustento Teórico dentro de la calidad de atención página 35.



TABLA N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD EL VALLE Y LLACAO, SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE TIPO DE COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD. CUENCA 2015.

COMUNICACIÓN DEL PERSONAL	EL VALLE		Llacao		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ADECUADA	36	36,36	43	43,43	79	79,80
POCO ADECUADA	13	13,13	6	6,06	19	19,19
INADECUADA	1	1,01	0	0,00	1	1,01
TOTAL	50	50,51	49	49,49	99	100,00

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

Del 100% de adultos mayores entrevistados el 79.80% señalan que la comunicación con el personal de salud es adecuada, permite el acceso a la información, reciben explicación sobre procedimientos, tratamientos con un lenguaje comprensible, lo que constituye un factor protector para las personas de la tercera edad debido a que la comunicación entre los seres humanos es fundamental, porque permite el intercambio de información entender y atender las necesidades y requerimientos oportunamente. El 19.19% dice que la comunicación es poco adecuada, porque la información no es clara, comprensible; no escuchan lo que dicen; no tienen paciencia, no consideran que ya no escuchan bien, esto muestra que no existe una relación terapéutica entre el personal de salud y adulto mayor, elemento básico para garantizar la calidad de atención y contextualizar los cuidados como se plantea en el Sustento Teórico sobre los Síndromes Geriátricos página 54, siendo uno de los factores por lo que califican a la comunicación como poco adecuada e inadecuada.



TABLA N° 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD EL VALLE Y LLACAO, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA. CUENCA 2015.

PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR	EL VALLE		Llacao		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
SATISFACTORIA	1	1,01	20	20,20	21	21,21
BUENA	25	25,25	27	27,27	52	52,53
REGULAR	24	24,24	2	2,02	26	26,26
MALA	-	-	-	-	-	-
TOTAL	50	50,51	49	49,49	99	100,00

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

El 52,53% señalan que la atención es buena, por el tipo de trato recibido, el acceso a la información, mensaje comprensible, además reciben medicación gratuita que solucionan su problema de salud. En cambio el 26.26% refieren que es regular, por la demora para recibir turnos y recibir atención en un tiempo mayor a 2 horas, en ocasiones compra la medicación lo que les obliga a acudir a médicos particulares para la atención. El 21,21% dicen que es satisfactoria, porque falta algo no se cumple a cabalidad con los derechos de los usuarios-as; porque la OMS plantea el derecho al más alto nivel de salud alcanzable incluida la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos; lo que implica el uso eficiente de los recursos evitando riesgos para el paciente, el grado de satisfacción del usuario como consta en el Sustento Teórico sobre calidad de atención página 35.



TABLA N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD EL VALLE DE LLACAO, SEGÚN PRESTACIONES DE SALUD RECIBIDAS. CUENCA 2015.

PRESTACIONES RECIBIDAS	EL VALLE		Llacao		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CONTROLES	49	49,49	32	32,32	81	81,82
MEDICACIÓN	45	45,45	49	49,49	94	94,95
ACCESO A PROGRAMAS RECREATIVOS	15	15,15	19	19,19	34	34,34
EXÁMENES LABORATORIO	41	41,41	34	34,34	75	75,76
VISITAS DOMICILIARIAS	4	4,04	13	13,13	17	17,17
TOTAL	50		49		99	100,00

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

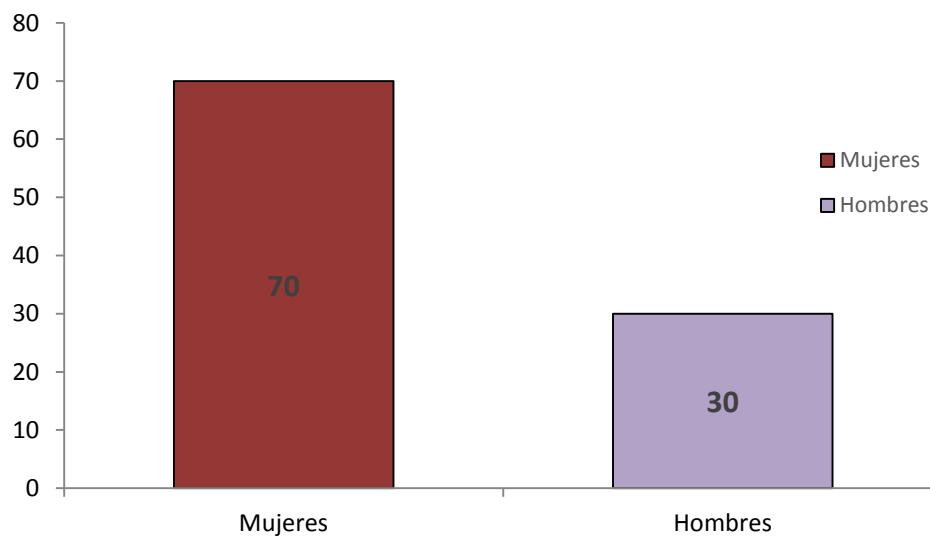
El 94,95%, considera que las prestaciones que reciben en los centros de salud, se refieren al manejo clínico de la enfermedad, como los síndromes geriátricos, los problemas crónicos, por lo que son beneficiarios de medicación gratuita, controles de glicemia, presión arterial, inmunizaciones, visitas domiciliarias de seguimiento epidemiológico, programas recreativos con actividades sociales, lúdicas, formativas, deportivas y educación sobre autocuidado para promover, proteger, prevenir complicaciones de enfermedades crónicas degenerativas y mejorar su calidad de vida mediante el fortalecimiento del sistema inmunológico, neurológico a nivel individual vigilancia epidemiológica y el sistema social en el entorno que rodea al adulto mayor,

lo que constituye un factor protector para la prevención de enfermedades, en las personas adultas mayores si consideramos que producto del envejecimiento se da un deterioro del sistema inmunológico, enlentecimiento del metabolismo neuronal, desmineralización ósea generando acciones positivas como se describe en el Sustento Teórico en los cambio anatómo – funcionales página 38.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL VALLE Y LLACAO, SEGÚN SEXO. CUENCA 2015.

Gráfico N° 1: Personal que labora en los centros de Salud, según sexo. Centros de Salud El Valle y Llacao. Cuenca 2015



Fuente: Entrevista
Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

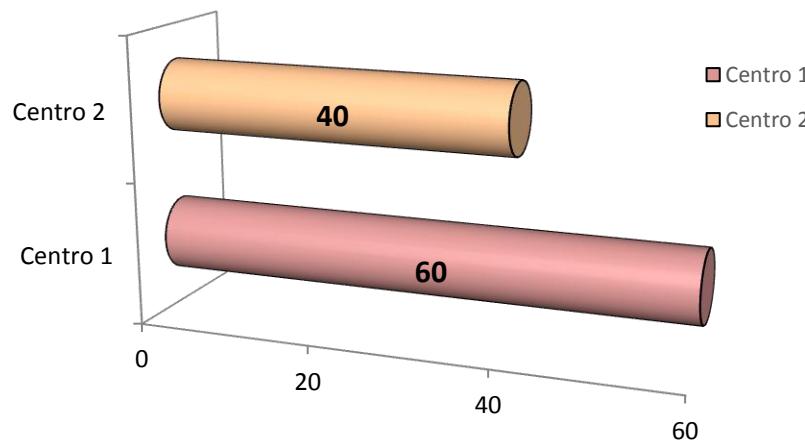
De los 20 profesionales, la mayoría son mujeres, alcanzando al 70,0% y el restante 30,0 son hombres, el personal de salud pertenece a diferentes profesiones, sin embargo, en la composición de la muestra existe un predominio de la mujer. Según

datos del INEC 2010 indica que 712,127 constituyen el total de la población del Azuay de este total las el 375.083 son mujeres y el 334.044 son hombres datos que confirma que la población Azuaya es en su mayoría femenina y también refleja que las mujeres alcanzan un nivel de instrucción superior.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL VALLE Y LLACAO, SEGÚN LA UNIDAD OPERATIVA EN QUE LABORAN. CUENCA 2015.

Gráfico No 2: Personal que labora en los centros de Salud, según Centro de Salud en el que trabaja. Centros de Salud El Valle y Llacao. Cuenca 2015



Fuente: Entrevista
Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

Considerando el Centro en el cual trabaja, el 60,0% lo hace en el Centro de Salud El Valle, y los demás que corresponde al 40,0% lo hacen en el Centro de Salud de Llacao. Evidenciando un déficit de personal en el centro de salud de Llacao que atiende a un



UNIVERSIDAD DE CUENCA

porcentaje similar de adultos mayores siendo esto uno de los factores para el incumplimiento de normas y protocolos de atención del adulto mayor, sumado a las múltiples funciones y programas que cada miembro del equipo de salud debe cumplir.

TABLA N° 11

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL VALLE Y LLACAO, SEGÚN EL PUESTO QUE OCUPA. CUENCA 2015.

PUESTO QUE OCUPA	EL VALLE		LLACAO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Médico	3	25,0	4	50,0	7	35,0
Enfermera-o	3	25,0	2	25,0	5	25,0
Interno-a enfermería	4	33,3	-	--	4	20,0
Interno-a medicina	2	16,7	1	12,5	3	15,0
Auxiliar de enfermería	-	--	1	12,5	1	5,0
TOTAL	12	100,0	8	100,0	20	100,0

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

El 35,0% de los profesionales encuestados son Médicos, luego está el personal de Enfermería con el 25,0%, continua con los internos de enfermería con el 20,0% y de medicina con el 15,0%, existiendo además una Auxiliar de Enfermería. Lo que significa que los centros de salud disponen de un equipo de salud básico para prestar atención al adulto mayor con formación académica que garantiza la calidad del cuidado brindado.



TABLA N° 12

**DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDADES OPERATIVAS
DEL VALLE Y LLACAO, SEGÚN EL TIEMPO QUE LABORA Y EL CONOCIMIENTO
DEL PROGRAMA DEAL ADULTO MAYOR. CUENCA 2015.**

TIEMPO EN MESES	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
0 – 6	6	46,1	6	100,0	12	63,1
7 – 12	1	7,7	-	--	1	5,3
13 – 18	1	7,7	-	--	1	5,3
19 – 24	1	7,7	-	--	1	5,3
25 – 30	2	15,4	-	--	2	10,5
31 – 36	2	15,4	-	--	2	10,5
TOTAL	13	68,4	6	31,6	19	100,0

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

En relación al tiempo que laboran en los Centros de Salud, hay quienes están un mes hasta otros profesionales que labora 84 meses. El mayor porcentaje del personal encuestado está entre o a 6 meses llegando al 63,1%, luego está el personal con más de 6 meses, que corresponde a uno o dos, en cada intervalo propuesto en el cuadro estadístico. Esto muestra la necesidad de que además de la formación académica se requiere experiencia profesional para manejar los programas.



TABLA N° 13

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL VALLE Y LLACAO, SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR. CUENCA 2015.

Componentes del Programa	Conoce		No conoce	
	Nº	%	Nº	%
Objetivos	8	40,0	12	60,0
Metas	7	35,0	13	65,0
Estrategias	8	40,0	12	60,0
Acciones	8	40,0	12	60,0

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

El 60% de personal aplica el programa de manera inadecuada porque desconocen cuáles son los objetivos, metas, estrategias y acciones del programa lo que constituye un proceso peligroso por déficit de conocimientos incidiendo en la calidad del cuidado de la salud, en el nivel de satisfacción, disminuyendo la cobertura e impacto del programa atentando contra el principio de envejecimiento saludable libre de discapacidad, dependencia. El 40,0% del personal maneja todos los componentes del programa, con lo que se garantizaría un cuidado efectivo, oportuno y de gran impacto sobre la salud de los adultos mayores.



TABLA N° 14

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL VALLE Y LLACAO, SEGÚN EL CONOCIMIENTO SOBRE APLICACIÓN DE LA VACUNA ANTIINFLUENCIA. CUENCA 2015.

Antiinfluenza	CONOCE PROGRAMA		NO CONOCE PROGRAMA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si todo	9	64,3	4	66,6	13	65,0
Si parcial	5	35,7	1	16,7	6	30,0
No	-	--	1	16,7	1	5,0
TOTAL	14	100,0	6	100,0	20	100,0

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

Analizando los conocimientos acerca de la vacuna antiinfluenza, el 65,0% del personal indica todos los componentes valorados acerca de esta vacuna, este porcentaje varía muy discretamente en relación de si el personal conoce o no el programa del adulto mayor. Lo que sugiere que este conocimiento es adquirido por el personal en otras unidades de formación, aunque no como parte del programa del adulto mayor.

TABLA N° 15

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL VALLE Y LLACAO, SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA ANTINEUMOCOCICA. CUENCA 2015.

Antineumocócica	CONOCE PROGRAMA		NO CONOCE PROGRAMA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si todo	8	57,1	4	66,6	12	60,0
Si parcial	5	35,8	1	16,7	6	30,0
No	1	7,1	1	16,7	2	10,0
TOTAL	14	100,0	6	100,0	20	100,0

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras



Análisis:

En relación a la vacuna antineumocócica, el 60,0 de los profesionales indican cual es la dosis, la frecuencia de administración, para qué sirve la vacuna conocimientos que son importantes para prevenir en el adulto mayor problemas de salud a futuro especialmente la neumonía que es una de las patologías con mayor mortalidad en los adultos mayores.

TABLA N° 16

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL VALLE Y LLACAO, SEGÚN EL CONOCIMIENTO SOBRE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA DT. CUENCA 2015.

TD	CONOCE PROGRAMA		NO CONOCE PROGRAMA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si todo	3	21,4	1	16,7	4	20,0
Si parcial	3	21,4	1	16,7	4	20,0
No	8	57,2	4	66,6	12	60,0
TOTAL	14	100,0	6	100,0	20	100,0

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

El 20% dispone de conocimientos sobre la vacuna DT, relacionados con la dosis, el intervalo de aplicación y enfermedad que previene, el 60,0% restante tienen conocimientos incompletos lo que incide en la calidad del cuidado brindado a este grupo.



TABLA N° 17

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL VALLE Y LLACAO, SEGÚN LA FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA EN LA UNIDAD OPERATIVA Y LA APLICACIÓN DE LA VALORACIÓN INTEGRAL. CUENCA 2015.

Puesto que ocupa	Aplicación de la valoración geriátrica			
	Aplica		No aplica	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Médico/a	7	35.00	0	0.00
Enfermera/o	5	25.00	0	0.00
Nutricionista	0	0.00	0	0.00
Interno/a de enf	4	20.00	0	0.00
Interno/a de med	3	15.00	0	0.00
Aux. De enfermería	1	5.00	0	0.00
TOTAL	20	100.00	0	0.00

Fuente: Entrevista
Elaborado por las Autoras.

Análisis:

El 100,0% de los profesionales indican realizar la valoración geriátrica al adulto mayor pero analizando las respuestas y los resultados de la observación se puede determinar que el personal no aplica la valoración geriátrica integral sino la física en general las enfermeras con la toma de signos vitales, el tamizaje rápido y los médicos indican que realiza la valoración geriátrica integral llenando la hoja del adulto mayor que contempla la historia clínica, además manifiestan que la falta de tiempo no permite realizar una valoración integral.



TABLA N° 18

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL VALLE Y LLACAO, SEGÚN LA APLICACIÓN DE LA VALORACIÓN INTEGRAL. CUENCA 2015.

Puesto que ocupa	Completo		Incompleto	
	Nº	%	Nº	%
Médico	3	27,3	4	44,4
Enfermera-o	2	18,2	3	33,3
Interno-a enfermería	3	27,3	1	11,1
Interno-a medicina	3	27,3	-	--
Auxiliar de enfermería	-	--	1	11,1
TOTAL	11	100,0	9	100,0

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

El mayor porcentaje de personal que realiza la valoración integral es del 44,4% que corresponde al personal médico, luego el personal de enfermería profesional y no profesional esto implica que el programa no está aplicándose correctamente en el 100% de los casos solo de manera parcial puesto que no hay una valoración geriátrica integral por parte de los miembros de salud.

TABLA N° 19

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL VALLE Y LLACAO, SEGÚN PERCEPCIÓN SOBRE EL MANEJO DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR. CUENCA 2015.

Criterios	EL VALLE		LLACAO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy bueno	2	16,7	4	50,0	6	30,0
Bueno	8	66,6	4	50,0	12	60,0
Regular	2	16,7	-	--	2	10,0
TOTAL	12	100,0	8	100,0	20	100,0

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras



Análisis:

El 30% del personal que labora en los Centros de Salud de Llacao, perciben que llevan correctamente o muy bien el programa con todos sus componentes, el 60% consideran que existe una buena aplicación del programa. En cambio los profesiones que laboran en el Centro de Salud de El Valle, un 16,7% indican que es regular, un 66,6% que es bueno y apenas un 16,7% que es muy bueno; esto significa que de alguna manera el propio personal reconoce que algo no está bien con la ejecución del programa. Esta percepción del personal contrasta con la observación realizada por las investigadoras donde se visualiza el cumplimiento parcial y fraccionario del programa con poco impacto sobre los problemas del adulto mayor.

TABLA N° 20

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL VALLE Y LLACAO, SEGÚN LAS RAZONES QUE DETERMINAN EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR. CUENCA 2015.

Razones	EL VALLE		LLACAO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Positivas						
Atención prioritaria Adulto mayor	3	25,0	4	50,0	7	35,0
Diagnóstico temprano	1	8,3	1	12,5	2	10,0
Negativas						
Falta de tiempo	3	25,0	1	12,5	4	20,0
Falta personal	2	16,7	1	12,5	3	15,0
No ha escuchado	1	8,3	1	12,5	2	10,0
No hay seguimiento integral	1	8,3	-	--	1	5,0
Aplicación del protocolo MSP	1	8,3	-	--	1	5,0
TOTAL	12	100,0	8	100,0	20	100,0

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

El 35% del personal señalan que existen razones positivas que ayudan al cumplimiento del programa de atención integral del adulto mayor, como la concepción de la atención de este grupo como prioritaria para realizar un diagnóstico temprano si consideramos la transición demográfica que vive el país lo que les coloca en situación de vulnerabilidad dadas sus características físicas, psicológicas y sociales. El 20% del personal considera que existen razones negativas que impiden la aplicación total del programa como el tiempo, el nivel de formación académica recibida, el déficit de conocimientos en el área, déficit de personal, falta de seguimiento, intensidad y magnitud del trabajo en salud.

TABLA N° 21

**DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDADES OPERATIVAS
DEL VALLE Y LLACAO, SEGÚN APLICACIÓN DEL CRITERIO DE PROMOCION,
PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR. CUENCA
2015.**

Beneficioso	EL VALLE		LLACAO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	10	83,3	8	100,0	18	90,0
No	2	16,7	-	--	2	10,0
TOTAL	12	100,0	8	100,0	20	100,0

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

El 90% del personal profesional del Centro de salud de Llacao indica que el programa realiza acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud del adulto mayor, pero se da un mayor énfasis en primer lugar a las acciones de recuperación de la salud, en menor porcentaje acciones de prevención y ocasionalmente algunas acciones aisladas de promoción, debido a déficit de conocimientos, de personal y de la cantidad de actividades que el personal debe cumplir. Los profesionales del centro de Salud del Valle señalan que se priorizan las acciones de recuperación de la salud, estos nos



indica un cumplimiento parcial y fraccionado del programa sin incorporación de la familia y la comunidad que son los entornos en donde vive y trabaja este grupo etario.

5.2 RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN

Para el análisis de los resultados de la observación realizada por las investigadoras se toma en consideración todos los componentes del programa del adulto mayor, es decir, promoción, prevención, recuperación de la salud, calidad de la atención, impacto, nivel de satisfacción del usuario.

TABLA N°22

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES OBSERVADAS EN LOS CENTROS DEL VALLE Y LLACAO, SEGÚN NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. CUENCA 2015.

PROMOCIÓN DE SALUD	FRECUENCIA	%
SI CUMPLE	8	80,00
NO CUMPLE	2	20,00
TOTAL	10	100,00

Fuente: Guía de Observación

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

En la presente tabla se observa que el 80% del personal de salud cumple parcialmente con la aplicación del Programa del Adulto Mayor en relación con el componente de Promoción mediante acciones de educación para la salud sobre asesoramiento nutricional, formación de algunas redes de apoyo, actividades lúdicas ocasionalmente actividades de prevención de complicaciones, orientadas a una vejez saludable con autonomía e independencia mejorando su calidad de vida. El 20% no cumple con todas las acciones que implica el programa pues no disponen de sistemas de protección para el adulto mayor como entornos familiares, centros de acogida, evidenciándose en los dos centros de salud los mismos déficits que se reflejan en la calidad de la atención brindada y el nivel de satisfacción de los usuarios.



TABLA N° 23

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES OBSERVADAS EN LOS CENTROS DE SALUD EL VALLE Y LLACAO, SEGÚN ACCIONES DE PREVENCIÓN. CUENCA 2015.

ACCIONES DE PREVENCIÓN	FRECUENCIA	%
SI REALIZAN	9	64,29
NO REALIZAN	5	35,71
TOTAL	14	100,00

Fuente: Guía de Observación

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

En la tabla podemos observar que el 64,29% ejecutan acciones preventivas encaminadas a elevar el nivel de la independencia y a manejar la discapacidad en aquellos adultos mayores que presenta patología crónica - degenerativa, las dos unidades operativas realizan múltiples actividades para evitar el deterioro físico, mental, psicológico y la independencia a través de un diagnóstico oportuno de fragilidad, atención tratamiento y control periódico aquellos adultos mayores hipertensos y diabéticos, además se programan actividades físicas y lúdicas con el fin de prevenir problemas osteomusculares y reducir en ellos la depresión.

El 35,71% no realizan terapia de lenguaje, valoración de motricidad fina y gruesa en el adulto mayor, debido a falta de personal especializado para dicha actividad o falta de tiempo.



TABLA N° 24

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES OBSERVADAS EN LOS CENTROS DE SALUD EL VALLE Y LLACAO, SEGÚN DESARROLLO DE ACCIONES DE RECUPERACIÓN. CUENCA 2015.

ACTIVIDADES DE CURACIÓN	FRECUENCIA	%
SI REALIZAN	20	100,00
NO REALIZAN	-	-
TOTAL	20	100,00

Fuente: Guía de Observación

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

El 100% del personal aplica en su totalidad acciones de recuperación de la salud, uno de los ejes del modelo de atención de Salud Integral, su función es curar la enfermedad, acciones que se desarrollan cotidianamente por parte del personal médico que brinda atención, realiza el diagnóstico oportuno y el tratamiento de los problemas de salud, el personal de enfermería realiza la Preconsulta indagando el motivo de consulta, para identificar los posibles procesos peligrosos en el adulto mayor, el eje del trabajo es prevención secundaria y control de las enfermedades entre otras actividades.



TABLA N° 25

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES OBSERVADAS EN LOS CENTROS DE SALUD EL VALLE Y LLACAO, SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA. CUENCA 2015.

BRINDAN ATENCIÓN DE CALIDAD CIENTÍFICA	FRECUENCIA	%
SI	14	87,50
NO	2	12,50
TOTAL	16	100,00

Fuente: Guía de Observación

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

El 87,50% del personal de salud que laboran en las dos unidades operativas son profesionales preparados académicamente médicos, enfermeras, internas de enfermería y auxiliar de enfermería, inicialmente en la atención el personal de enfermería prepara al adulto mayor aplicando únicamente el tamizaje rápido, valoración nutricional, psíquica cognitiva, el médico realiza la valoración funcional clínica y de laboratorio, completando la valoración geriátrica integral; además se observa que el 12,50% no cumple con las actividades debido al déficit de personal, falta de aplicabilidad del modelo de salud vigente, además la falta de funcionalidad del espacio físico de las unidades, la escasa ejecución de acciones de salud extramurales contribuye también sobre la calidad de la atención brindada.



TABLA N° 26

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES OBSERVADAS EN LOS CENTROS DE SALUD EL VALLE Y Llacao, SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN. CUENCA 2015.

BRINDAN ATENCIÓN DE CALIDAD HUMANA	FRECUENCIA	%
SI	20	100,00
NO	-	-
TOTAL	20	100,00

Fuente: Guía de Observación

Elaborado por: Las Autoras

Análisis:

Como se evidencia en la tabla tanto como el personal del centro de salud El Valle como de Llacao son amables, cortés, respetuosos, empáticos y mantienen comunicación con el adulto mayor, todo esto se ha podido evidenciar por medio de la guía de observación lo que hace que la calidad de atención sea eficiente, científica, técnica y humana en las unidades del primer nivel de atención.

TABLA N° 27

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES OBSERVADAS EN LOS CENTROS DE SALUD EL VALLE Y Llacao, SEGÚN PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA POR PARTE DEL USUARIO. CUENCA 2015.

EL NIVEL DE SATISFACCIÓN ES BUENA	FRECUENCIA	%
SI	5	83,33
NO	1	16,67
TOTAL	6	100,00

Fuente: Guía de Observación

Elaborado por: Las Autoras



Análisis:

En la tabla podemos observar que de acuerdo al Impacto del programa del adulto mayor el Nivel de satisfacción es del 83,33% en los adultos mayores es buena ya que la atención que les proporcionan en los dos centros de salud en estudio se caracteriza por su calidad científico – técnica y humana, además los usuarios-as se sienten satisfechos con la aplicación del programa por los beneficios que obtienen, también se observa que se cumplen las tasas de cobertura, apenas el 16,67% tienen una percepción de regular sobre la atención recibida, siendo más evidente este hecho en el Centro de Salud del Valle; debido a la forma en que son tratadas-os por parte de algunos miembros del personal de salud en ciertas ocasiones.

5.3 RESULTADOS DEL GRUPO FOCAL

5.3.1 GRUPO FOCAL, USUARIOS-AS DEL CENTRO DE SALUD DE EL VALLE.

⌘ ¿Cómo es la atención de Salud que recibe en este centro de salud?

La atención es buena, respetan mis beneficios y requerimientos cuando uno tiene dolencias, los doctores y doctoras me revisan bien, me dan la medicación que yo necesito para mi enfermedad; también puede realizarme exámenes de orina de sangré a aquí mismo y no tengo que ir a otro lugar; como ahora atienden de acuerdo por la gravedad pienso que esto de sacar el turno por el teléfono es medio complicado para mí debido a que yo no puedo usar el teléfono; hay que pedir ayuda a familiares para que den reservando el turno, pero a pesar de uno ya tiene el turno para una hora fijada la atención sigue siendo un poco demorada por eso pienso que deberían aumentar más profesionales en los centros de salud por la alta demanda de pacientes. Me atienden bien porque controlan la presión, el peso, enseñan cómo debo comer las comida, ya que tengo Diabetes, como debo tomar la medicación, ayudando así a calmar las dolencias; Otro grupo menciona que la atención es regular porque cuando



se está enferma, no le atienden dicen que no hay turnos, y que no hay presencia de fiebre para atender por emergencia, por lo que se termina acudiendo a médicos particulares, en ocasiones la medicación no hay y se tiene que comprar.

Análisis:

De los ocho Adultos Mayores entrevistados en el centro de salud El Valle opinan que la atención es buena percibiendo un alto nivel de satisfacción por el servicio recibido como atención especializada, la medicación y educación para mantener el estado de la salud; pero también existen algunos usuarios-as manifiestan ciertas dificultades en la atención manifestando malestar e insatisfacción por la atención brindada por el equipo de salud.

» ¿Cómo es el trato que le dan en este centro de salud?

El trato por parte del personal de salud es bueno ya que son amables, respetuosos preguntan sobre el estado de mi salud si estoy bien, somos atendidos con calidez y eficacia las veces que acudimos a este centro de salud; pero eso también dependiendo de quién atiende porque algunos-as son bravas, apuradas y groseras, cuando uno se les reclama, a veces no nos toman encuentra será porque ya somos viejitas no sé, no dan importancia a lo que le pregunto a veces y dicen a la doctora pregúntele cualquier inquietud que tenga.

Análisis:

El análisis contrasta la percepción de dos grupos de adultos mayores unos que opinan o califican la atención como buena por el trato recibido, el acceso a la información, son atendidos con calidez y eficacia; algunos de ellos-as también sienten inconformidad con el trato que les dan algunos miembros del personal de salud ya que refieren que son groseras, bravas y se molestan cuando les preguntan algo rompiéndose la relación terapéutica que es la base o sustento del cuidado o la atención de salud.



▣ ¿Conque frecuencia le atienden a usted en este centro de salud?

Todos los meses yo vengo para hacerme atender de mi enfermedad, para el control de la presión, glicemia y llevar mi medicación que yo necesito, también acudo para el club o cuando uno necesita atención médica, por molestias en mi salud o para realizarme exámenes que manda a hacer el médico.

Análisis:

La mayoría de los usuarias/os mencionan que son atendidos mensualmente en el centro de salud, donde se realizan el control de sus enfermedades crónico degenerativas que padecen y además para retirar medicación y realizar exámenes que son solicitados por el médico tratante para así diagnosticar los problemas de salud.

▣ ¿Está satisfecho/a con los servicios que recibe en este centro de salud?

El un grupo de adultos mayores expresan que están satisfechas con los servicios que reciben porque la atención es oportuna, entregan medicación, participamos en las reuniones del club, donde me controlan mi enfermedad, además nos dan talleres educativos que nos sirven de mucho para cuidarnos en la casa, también es una ayuda para mí porque no tengo dinero para hacerme atender con médicos particulares o realizarme exámenes de laboratorio y pienso que si el servicio ha mejorado.

Otros participantes del grupo focal expresan que yo no estoy satisfecha con el servicio porque no ha mejorado del todo, ya que hay que esperar todo un medio día para recibir la atención, en ocasiones no hay la medición y hay que comprarla a parte y como no tenemos plata hay que esperar con paciencia hasta haya la medicación en el centro de salud y por eso a veces empeora mi salud.



Análisis:

Es evidente el nivel de alta satisfacción de los usuarios por la calidad de atención recibida en el centro de salud, ya que acceden a varios beneficios y consideran que ha mejorado el servicio; pero también hay un porcentaje de usuarios molestos e insatisfechos con la atención porque consideran que no acceden a todos los servicios y hay lentitud en los trámites administrativos.

5.3.2 GRUPO FOCAL, USUARIOS-AS DEL CENTRO DE SALUD DE LLACAO

¿Cómo es la atención de Salud que recibe en este centro de salud?

Yo veo que la atención es buena, ha mejorado cada vez que vengo para el control de mi enfermedad, me dan medicación para todo el mes hay que esperar un poco no más hasta que nos den la atención y nos reunimos en el club donde hacemos algunas actividades y nos dan charlas hasta que nos atiendan, por lo que todo me parece bien; las señoritas enfermeras nos preparan luego subimos donde el médico él nos revisa y nos manda la medicación, si necesitamos exámenes nos manda hacer gratuitamente, también explica como tomar la medicación.

Otros usuarios dicen que la atención es regular porque hay que esperar dos, tres horas y nosotros señorita tenemos que hacer tantas cosas en la casa pero ya que más nos queda sino esperar porque la medicación es para el mes o si no a veces ya no hay turnos y hay que regresar al siguiente día hasta eso ya me desmejoro, además eso de llamar al cal center es otro lio por que no se usar y tengo que estar rogándole a mi nuera para que dé llamando a sacar el turno y en ocasiones no hay todos los medicamentos y tengo que comprar a parte.

Análisis:

De las ocho personas entrevistadas se pudo determinar que la atención brindada en el centro de salud de Llacao no es del todo buena puesto que se presentan algunos inconvenientes para algunos adultos mayores como dificultad para obtener turno por



UNIVERSIDAD DE CUENCA

vía telefónica, el tiempo de espera, la mayoría de adultos mayores indican estos elementos como algo negativo, reflejando una prolongación de los tiempos de espera ocasionado por un déficit de personal.

▣ ¿Cómo es el trato que le dan en este centro de salud?

Es un trato bueno son equitativos y no hay preferencias aunque a veces cuando hay emergencias toca ceder el turno pero todos son educados, respetuosos, muy atentos, amables siempre están pendientes de nuestras necesidades, tanto médicos como enfermeras tienen profesionalismo ya que me indican como tomar la medicación; ya casi cinco años acudo mensualmente y todos se portan bien.

Análisis:

En las expresiones de los adultos mayores se perciben el trato humano, profesional que reciben así como el nivel de satisfacción que tienen con el servicio recibido.

▣ ¿Con qué frecuencia le atiende a usted en el centro de salud?

En este centro de salud nos atienden cada mes con la cita programada pero en caso de que estemos enfermos antes del mes nos atienden no más aunque sea por emergencia; pero la mayoría de veces solo venimos para participar en el club y a distraernos un poco, además nos dan atención, por las enfermedades que tenemos, nos controlan la presión arterial, la glicemia, y nos dan la medicación que es gratis para todo el mes.

Análisis:

La mayoría de adultos mayores coinciden en la calidad del servicio y en el nivel de cumplimiento sobre todo de acciones de prevención y recuperación de la salud, haciendo falta el desarrollo de acciones de promoción y protección de la salud.



▣ ¿Está satisfecho/a con los servicios que recibe en este centro de salud?

Yo si me encuentro satisfecho porque recibo la medicación gratis hay controles mensuales de nuestra enfermedad y las charlas, las actividades que dan los días del club las licenciadas son buenas lo negativo es la espera, pero que más se puede hacer ya que dan los remeditos que nos hacen sentir bien, igualmente estamos satisfechos porque todo es gratuito , nada nos cobran, si hay que espera un poquito pero el tiempo pasa rápido y con las actividades que se hace y las charlas pasa rápido las horas.

Análisis:

Las ocho personas que constituyen el grupo focal coinciden en el nivel de satisfacción en la prestación del servicio que reciben en el centro de salud resaltando la medicación gratuita que reciben de forma mensual, los controles médicos periódicos aunque existe disconformidad con el tiempo de espera.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE DATOS

En el año 2010 en el centro de salud Zapotillo-Ecuador se realizó una investigación sobre “Implementación del programa de atención al adulto mayor”, donde se evalúan los resultados de la aplicación del programa destacándose que existe una falta de aplicación del programa de atención al adulto mayor, baja eficiencia y eficacia de las acciones, falta de compromiso por parte de las autoridades, lo que ha llevado a la completa omisión del Programa. Los resultados de la investigación muestran que en los dos centros de salud el programa del adulto mayor se aplica de forma inadecuada e incompleta debido a la falta de personal, la precarización de las condiciones de trabajo del personal de salud, la falta de aplicación de estrategias del modelo de salud que limitan la atención integral; esto corrobora los hallazgos de la investigación realizada en Zapotillo.



En el año 2012 en Zamora-Ecuador; se ha realizado una investigación sobre “Aplicación de normas de atención integral de la persona adulta mayor en el Subcentro del Limón”, se obtuvieron resultados como que el 45,24% vive en el área rural lo que constituye un factor determinante en la atención integral por la inaccesibilidad y lejanía de los servicios de salud, limitando la visita domiciliaria, sobre todo en época de invierno. Es importante destacar que el 91,76% de adultos mayores, no conocen las normas de atención a las que tiene derecho. El 59.52% recibe atención del Subcentro de “El Limón”, por deterioro en su salud; el 78% recibe acciones para apoyo de la institución; el 78% recibe visitas domiciliarias; el 46% opina que la atención médica es buena, igualmente opinan que el 90% de la atención de enfermería es de calidad. Estos datos también se obtiene en nuestra investigación, observándose el nivel de satisfacción en el 59,60% usuarios y los factores que producen este grado de satisfacción están en función del acceso y cobertura del programa de acuerdo a la ubicación geográfica de las unidades de salud de El Valle y Llacao; del mismo modo la calidad de atención está determinada por el nivel de acceso a medicación, visitas domiciliares, trato recibido, acceso a la información y funcionalidad de los espacios de acuerdo a las características físicas, psicológicas y sociales de los adultos mayores. Así mismo el 87% de adultos mayores acceden a programas recreativos de prevención de enfermedades, como se observa los resultados de la investigación no hace más que corroborar los hallazgos.

En Habana-Cuba en el año 2009; se ha realizado una investigación sobre “Calidad de la atención en salud al adulto mayor”, presentándose como resultados: las dificultades que afectan la calidad brindada al adulto mayor, como, insuficientes recursos humanos, médicos, enfermeras, geriatras, internistas y psicólogos. El nivel de conocimientos aceptable sobre el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor, alcanzado por los médicos fue de 45,4% y en las enfermeras de 72,7%. Nuestra investigación refleja que EL 68,4% del personal encuestado dice conocer, lo que significa que un 31,6% reconoce no saber. Si bien la mayoría del personal dice conocer acerca del programa del adulto mayor, al solicitar que especifiquen los objetivos, las metas, las estrategias y las acciones del programa, el 40,0% del personal responde



adecuadamente y el restante 60,0% del personal lo hace de manera inadecuada. Estos datos reflejan que los profesionales de salud no pueden cumplir adecuadamente con el programa del adulto mayor por déficit de conocimientos acerca del mismo, lo que implica que el adulto mayor no reciba una atención enfocada hacia un envejecimiento saludable libre de discapacidad y de pendencia, por ende no se encuentre satisfecho con la atención que el personal le brinda, lo que se evidencia también en nuestro trabajo con estos mismos componentes incluso coinciden con las causas que inciden sobre la calidad del cuidado y el nivel de aplicación del programa del adulto mayor.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES:

La investigación llega a las siguientes conclusiones:

1. El programa de atención integral del adulto mayor no se aplica de manera incompleta sino parcialmente debido al desconocimiento del personal, al déficit de personal por sobredemanda de atención médica, la obligación de cumplir otros programas y acciones, la situación geográfica de los centros de salud que dificulta el acceso y a la falta de funcionalidad de los espacios que se constituyen en barreras que impiden el acceso de los adultos mayores, pues no responden a las condiciones físicas o fisiológicas de este grupo etario, estas deficiencias son más notorias en el Centro de Salud de Llacao en relación con El Valle.
2. El 76,77% de adultos mayores señalan que los espacios de los centros de salud, son poco adecuados, especialmente en el centro de salud de Llacao en cambio en el Valle solo el 36,36%, dicen que el espacio es poco funcional para sus necesidades de movilización y acceso, porcentaje inferior si comparamos con



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Llacao. inferior en relación a los de Llacao, en todo caso esto es preocupante. Las razones para la insatisfacción en relación con el espacio físico son piso y escaleras resbaladizos, insuficiente número de bancas, falta de seguridad para movilizarse, ausencia de rampas, por lo que las edificaciones no son aptas para la atención del adulto mayor.

3. En cuanto a la atención médica el 66,67% de los adultos mayores indica tener alguna dificultad en la atención médica, esta apreciación es sobre todo en el centro de salud de El Valle donde el 46,46% de los adultos mayores que se atienden en este centro tienen esta opinión. El 20,20% de adultos mayores del centro de salud de Llacao también expresan tener cierta dificultad en la atención médica generando situaciones de insatisfacción porque no hay turnos, a veces no hay medicación.
4. En relación con el trato recibido por el personal que atienden en los centros de salud, el 55,56% indica que es bueno y un 17,17% que es regular. Esta apreciación contrasta con el 16,16% de los adultos mayores del centro de salud de El Valle que expresan insatisfacción por el trato debido a que no tienen acceso a la información, al tiempo largo de espera, a la dificultad de obtener turnos, a la falta de respeto del personal, no brindan confianza y falta mayor amabilidad.
5. En relación de la comunicación, el 79,80% de los adultos mayores indican que la comunicación es adecuada, aunque existe un 19,19% que dice que es poco adecuada. Este problema es mayor en el centro de salud de El Valle pues corresponde al 13,13%, en cambio en Llacao solo llega al 6,06%; entre las principales causas señalan el lenguaje poco comprensible.
6. La calidad de la atención recibida, es buena, satisfactoria así lo corroboran el 52,53% de adultos mayores que indica que la atención es buena, un 26,26% la califican como regular siendo más notoria esta percepción en el centro de salud de Llacao, si comparamos con el valle donde un mínimo porcentaje indica que la



atención es satisfactoria esta calificación está dado por el tiempo de espera, la disponibilidad de medicación y exámenes de laboratorio, el acceso a la información y al tipo de trato que reciben.

7.2 RECOMENDACIONES

Una vez concluida la investigación se llegan a las siguientes conclusiones:

1. Realizar capacitaciones continuas a los profesionales de salud para una actualización constante a nivel profesional como una forma de mejorar la calidad de atención en la Unidad de Salud.
2. Motivar a los profesionales de salud para que participen con proyectos de intervención para el desarrollo de actividades de impacto que vayan en beneficio de la población en sus diferentes ciclos de vida.
3. Mejorar el nivel de cobertura en cuanto a los accesos a programas recreativos para involucrar a las personas Adultas Mayores y a sus familiares y para el desarrollo de actividades, habilidades y destrezas en este grupo etario.
4. Socializar las Políticas Integrales de Salud, el Plan de Acción Nacional para la Atención Integral del Adulto Mayor a las unidades educativas, de salud, organizaciones sociales, deportivas, medios de comunicación, con la finalidad de dar a conocer el programa y promover variantes para la participación de los Adultos Mayores.



CAPÍTULO VIII

BIBLIOGRAFÍA

1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008. [Online].: CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Publicidad Oficial de la Asamblea; 2008 [cited 2015 01 17. Disponible en: http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf.
2. Alvarez, P. Pazmino, L. Villalobos, A. Villacis, J. IESE. GOB. EC. [Online].; 2010 [cited 2015 01 25. Disponible en: https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/.%20Normas_y_protocolos.pdf.
3. Felipe C. Promoción en salud y envejecimiento activo. [Online].; 2015 [cited 2015 05 28. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Enferiatrica/3/2738>.
4. María G. Promoción de la Salud. Cuenca: Universida Técnica Particular de Loja; 2011.
5. Pablo Á. Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores. In Fausto S, editor.. Quito: Impresión Arte; 2010. p. 178.
6. Sara, Q; Ana, S; María,T. Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor. Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. Azogues: Universidad de Cuenca; 2013.
7. Ortiz A. Carreras con Futuro. [Online].; 2010 [cited 2015 04 05. Disponible en: <http://www.carrerasconfuturo.com/.%20la%20enfermeria-brind-cuidado-con-calidad-y-calidez>.
8. Oscar D. Dimensión de la Calidad de los Servicios de Salud. In Oscar D. Calidad de los Servicios de Salud. Medellín; 2010. p. 150.
9. Sara, Q; Ana, S; María, T. Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor. Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería. Azogues: Universidad de cuenca; 2013.
10. Rodes Texidor J. Guardia Massó J. Biología del envejecimiento. 1997th ed. Rinessi G, editor. Barcelona (España).: Editorial Masson; 1997.
11. Queralt M. vejez. [Online].; 2009 [cited 2015 03 14. Disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/definicion-envejecimiento.shtml>.
12. Mayra O. Cambios biológicos relacionados con la edad Sistemas sensoriales. [Online].; 2014 [cited 2015 04 05. Disponible en: <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

13. Macarena M. Cambios biologicos en el adulto mayor. [Online].; 2012 [cited 2015 05 29. Disponible en: <http://es.slideshare.net/jochyko/cambios-biologicos-en-el-adulto-mayor?related=8>.
14. María A. Adulto Mayor. [Online].; 2010 [cited 2015 04 05. Disponible en: <http://adultomayor-andi.weebly.com/cambios-biologicos.html>.
15. María A. Cambios Biologicos del Adulto Mayor. [Online].; 2010 [cited 2015 04 05. Disponible en: <http://adultomayor-andi.weebly.com/cambios-biologicos.html>.
16. Learn M. Vejez y Vida. [Online].; 2012 [cited 2015 04 05. Disponible en: <http://www.vejezyvida.com/envejecimiento%C2%BFque-cambios-se-producen-en-el-sistema-cardiovascular/>.
17. Rosario M. Cambios fisiologicos en el adulto mayor geriatria. [Online].; 2012 [cited 2015 05 28. Disponible en: <http://es.slideshare.net/hassankuwait/cambios-fisiologicos-en-el-adulto-mayor-geriatria>.
18. Cathy O. Envejecimiento por aparatos y sistema. [Online].; 2013 [cited 2015 05 28. Disponible en: <http://es.slideshare.net/ktycat/envejecimiento-por-aparatos-y-sistema?related=2>.
19. Dr. Homero G. Algunos Cambios asociados al Envejecimiento. [Online].; 2011 [cited 2015 04 05. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/AlgunosCambios.html>.
20. Sacramento P. El Apoyo y las Relaciones Sociales de las Personas Mayores. [Online].; 2010 [cited 2015 05 30. Disponible en: http://www.academia.edu/3223894/El_apoyo_social_y_las_relaciones_sociales_de_las_personas_mayores.
21. Angy G. Vejez y Muerte como espacio de constitución de sentido. [Online].; 2014 [cited 2015 05 28. Disponible en: http://issuu.com/angyliseth/docs/mirada_bio.psico-social.
22. Juan S. Síndromes geriátricos. [Online].; 2010 [cited 2015 05 30. Disponible en: <https://medicinainterna.wikispaces.com/S%C3%ADndromes+Geri%C3%A1tricos#def>.
23. Asamblea nacional del Ecuador. Constitucion de la republica del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2015 01 10. Disponible en: www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf.
24. Lorenzo I. Los Cambios Biologicos Am. [Online].; 2014 [cited 2015 01 23. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/237432132/Los-Cambios-Biologicos-Am#scribd>.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

25. Dugdale D. Medline Plus. [Online].; 2012 [cited 2015 01 23]. Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/004013.htm>.
26. Mijares R. Slide Shares. [Online].; 2012 [cited 2015 01 23]. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/hassankuwait/cambios-fisiologicos-en-el-adulto-mayor-geriatria?related=1>.
27. Mena M. Slide Shares. [Online].; 2012 [cited 2015 01 23]. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/jochyko/cambios-biologicos-en-el-adulto-mayor?related=1>.
28. Schwartz, J. Zipes, D.. Sistema Cardio Vascular en el Anciano. In Roy M, editor. Texto de Medicina Cardiovascular. Filadelfia: Team; 2011. p. 80.
29. Brizzolara A. Cambios Fisiológicos de la Tercera Edad. Medwave Revista Biomedica. 2014 Jan; 14(24).
30. Ronald A. Medline Plus. [Online].; 2015 [cited 2015 02 26]. Disponible en:
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/004010.htm.
31. Burgos M. Slide Shares. [Online].; 2014 [cited 2015 02 26]. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/nana114/cambios-fisiologicos-en-el-envejecimiento>.
32. Lopez F. Envejecimiento- Tanatología. [Online].; 2011 [cited 2015 02 26]. Disponible en:
<http://www.bioeticamexicana.org./TANATOLOGÍA+Florentina+López+Torr>.
33. Dr. Castro R. Blogger. [Online].; 2014 [cited 2015 02 26]. Disponible en:
<http://medicinapsicologica.blogspot.com/2014/02/desarrollo-adulto-mayor.html>.
34. Millán J. Tema 3. Cambios psicológicos, sociales y familiares asociados al proceso de envejecimiento. In Altalban N, editor. Gerontología y Geriatría. Madrid: Panamericana; 2011. p. 204-205.
35. DR. Álvarez, P.; Lcda. Pazmiño, L.; Dra. Villalobos, A.; Dr. Villacís, J. Programa del Adulto Mayor. Mgs. Segovia, F. ed. Quito: Smart Marketing; 2010.
36. Dr. Pertusa S. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. [Online].; 2013 [cited 2015 02 26]. Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/FragilidadyCaidas_personamayor.pdf.
37. Maguey P. Salud180. [Online].; 2014 [cited 2015 02 26]. Disponible en:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

[http://www.salud180.com/adultos-mayores/estudios-de-prevencion-en-el-adulto-mayor.](http://www.salud180.com/adultos-mayores/estudios-de-prevencion-en-el-adulto-mayor)

38. Ruiz A. Guía de Referencia Rápida Valoración Geronto-Geriatrífica. [Online].; 2012 [cited 2015 02 26]. Disponible en:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/491_GPC_valoracixn_geronto-geriatrica/IMSS-491-11-GRR_Valoracixn_geronto_geriatrica.pdf.
39. Salech M, Rafael L, Michea. cambios fisiologicos asociados al envejecimiento. [Online].; 2010 [cited 2015 03 28]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/LolaMartinez/aparato-locomotor-3979766>.
40. Pablo, A. Lourdes P. Alicia, V. Jose, V. Normas y Protocolos.com. [Online].; 2010 [cited 2015 01 17]. Disponible en: <http://www.revistahumanum.org/revista/wp-content/uploads/2013/10/INDH2013.pdf>.
41. Marie F. Encontrar los sentidos de los cuidados de enfermería. In Rol de Enfermeros.; 1999. p. 27-33.
42. Leonor, J; Dra. Rosa, B; Dr. Benito, M; Dra. Iliana, R. Revista Cubana de Salud Pública. [Online].; 2010 [cited 2015 04 05]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100008.
43. Pablo Á. Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores. In Fausto S, editor.. Quito: Impresión Arte; 2010. p. 30.
44. Andrea, C; Paola, P. Calidad de Atención que presta el personal de Enfermería del Subcentro de Salud. Ibarra: Universidad Técnica de Norte; 2013.



CAPITULO IX

ANEXOS

9.1 ANEXO 1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR	Acciones de Salud orientadas a la población adulta mayor para mantener la independencia, prevenir y rehabilitar la misma y su autonomía, sin descuidar la atención en eventos agudos y cuidados continuos en la recuperación y rehabilitación.	PROMOCIÓN DE LA SALUD	1. Diagnóstico Nutricional 2. Asesoramiento nutricional. 3. Control de salud. 4. Protección 5. Integración social.	Periódico Rara vez Nunca Periódico Rara vez Nunca Periódico Rara vez Nunca Familia Centro de Acogida Participación en grupos Aislamiento Redes de apoyo
			1. Valoración precoz y diagnóstico de la fragilidad	Mayor de 80 años. Vivir solo. Viudez menor de 1 año. Toma de más de tres fármacos.



		PREVENCIÓN		Hospitalización en los últimos 12 días Deterioro cognitivo Depresión Debilidad muscular. Baja resistencia cansancio. Lentitud de la marcha. Nivel bajo de actividad física.
		2. Inmunizaciones		Vacuna contra la influenza estacional. Vacuna contra neumococo polisacárido.
		3. Terapia de lenguaje		Siempre Rara Vez Nunca
		4. Terapia Recreativa		Siempre Rara Vez Nunca
		5. Terapia Física		Siempre Rara Vez Nunca



UNIVERSIDAD DE CUENCA

			6. Motricidad Fina y gruesa. 7. Diagnóstico de Violencia	Siempre Rara Vez Nunca Siempre Rara Vez Nunca
	CURACIÓN: Atención de los eventos agudos y crónicos	Atención a Diabéticos, Hipertensos y enfermedades reumáticas	Control de salud Glicemias Control de presión arterial Asesoramiento nutricional Terapia física	
	Rol del equipo de salud	1. Médico Atención, diagnóstico oportuno y tratamiento de los problemas del adulto mayor. 2. Enfermera Preparación previa a la consulta Detectar riesgo. Prevención o control de las	Siempre Rara Vez Nunca Siempre Rara Vez Nunca	



UNIVERSIDAD DE CUENCA

			enfermedades o lesiones Prevención de la incapacidad Promoción del bienestar	
CALIDAD DE ATENCIÓN	Totalidad de funciones, características o comportamientos de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los usuarios.	Calidad científica-técnica	1. Personal capacitado: equipo sanitario 2. Valoración geriátrica integral 3. Funcionalidad de la planta física para el adulto mayor: Accesos Iluminación, pisos escaleras, etc.	Satisfactoria Buena Regular No satisfactoria Tamizaje rápido Valoración Clínica y de Laboratorio Valoración Funcional Valoración Psíquica-Cognitiva Valoración Nutricional Valoración Social Satisfactoria Buena Regular No satisfactoria



UNIVERSIDAD DE CUENCA

		Calidad humana	Amabilidad Respeto Empatía Cortesía Forma de comunicación	Siempre Rara vez Nunca Adecuada Poco Adecuada Inadecuada
IMPACTO DEL PROGRAMA	Grado de impresión y efecto que deja como resultado la aplicación del programa del adulto mayor tanto en los beneficiarios que son los adultos mayores como en las personas que aplican dicho programa, el personal de salud involucrado.	Nivel de satisfacción	Percepción del adulto mayor acerca de la atención recibida.	Satisfactorio Bueno Regular No satisfactorio
			Percepción del adulto mayor acerca de su estado de salud con la aplicación del programa del adulto mayor	Satisfactorio Bueno Regular No satisfactorio
		Cobertura del programa	Tasas de cobertura del programa Tasas de producción de atención del adulto mayor	Adecuada Poco Adecuada Inadecuada Adecuada Poco Adecuada Inadecuada



9.2 ANEXO 2 Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras: María de Lourdes Méndez Flores, Miriam Patricia Mejía Tigre, estudiantes de la Universidad de Cuenca, de la Facultad de Ciencias, Médicas, de la Escuela de Enfermería, autoras de la investigación de tesis previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería denominada "**Evaluación de la aplicación de normas y protocolos de atención integral del adulto mayor**", pedimos su colaboración y participación en esta investigación donde se preguntará sobre la atención integral al adulto mayor, además se pretende indagar si se está aplicando correctamente el programa del adulto mayor. Para el cual aplicaremos un formulario de 8 preguntas. Su participación nos servirá para realizar nuestro trabajo, es voluntario, gratuito y toda la información será absolutamente confidencial.

Yo,..... con CI..... He leído o me han leído toda la información contenida en este documento sobre este estudio de investigación, incluyendo los posibles riesgos, así como la probabilidad de algún beneficio para mí y estoy de acuerdo en participar en el presente estudio.

Firma.....

Fecha: Día.....Mes.....Año.....



9.3 ANEXO 3 Encuesta para el Adulto Mayor

ENCUESTA PARA DETERMINAR LA “EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR” EN LOS USUARIOS QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD EL VALLE CUENCA- 2015.

FECHA DE LA ENCUESTA:

Estado civil.....

Edad.....

Sexo.....

1.- ¿Con que frecuencia se atiende en el centro de salud?

Siempre.....

Rara vez.....

Nunca.....

¿Por qué?
.....
.....

2.- ¿Cómo considera la ubicación del centro de salud, en relación en donde vive?

Adecuada.....

Poco adecuada.....

Inadecuada.....

¿Por qué?



3.- ¿Cómo considera los espacios del centro de salud para las condiciones del Adulto Mayor? (sala de espera, consultorio, piso, escaleras, espacio verde)

Adecuado.....

Poco adecuado.....

Inadecuado.....

¿Por qué?

4.- ¿Tiene dificultad para obtener atención médica?

Si..... No.....

¿Por qué?

5.- ¿El trato por parte del personal de enfermería y médico es?

Satisfactorio.....

Bueno.....

Regular.....

Malo.....

¿Por qué?



6.- ¿La comunicación por parte del personal es?

Adecuada.....

Poco adecuada.....

Inadecuada.....

¿Por qué?
.....
.....

7.- ¿Cómo califica la atención que usted recibe en el centro de salud?

Satisfactoria.....

Buena.....

Regular.....

Mala.....

¿Por qué?
.....
.....

8.- ¿Qué prestaciones de salud ha recibido?

..... Controles recibidos

..... Medicación

..... Acceso a programas recreativos



.....Exámenes de laboratorio

.....Visitas domiciliarias.

9.4 ANEXO 4 Formulario de entrevista para el personal de salud

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ENFERMERÍA**

FORMULARIO DE ENTREVISTA PARA EL PERSONAL DE SALUD

Fecha de la encuesta:

Sexo.....

Edad.....

Estado civil.....

Por favor responda a las siguientes preguntas:

1. Puesto que ocupa en el la unidad operativa:

- a) () médico(a)
- b) () enfermero(a)
- c) () nutricionista
- d) () interno (a)de enfermería
- e) () interno (a) de medicina
- f) () auxiliar de enfermería.

g) Otro:

2. Tiempo que labora en la unidad operativa:.....

3. ¿Conoce usted el programa del adulto mayor?

Si.....

No.....

¿Cuáles son los Objetivos, las metas, las estrategias y las acciones del Programa del Adulto Mayor?



4. Las inmunizaciones que aplica al adulto mayor son:

- a. Antiinfluenza.....cada que tiempo..... Dosis.....
- b. Antineumocóccica.....cada que tiempo..... Dosis.....
- c. Toxoides Tetánico – Diftérico (Td).....cada que tiempo.....
Dosis.....

5. ¿Usted aplica la valoración geriátrica integral del adulto mayor?

Si.....

No.....

¿Cuáles?.....

6. ¿Cómo considera que el programa del Adulto mayor se está llevando en esta unidad operativa de Salud?

Muy buena.....

Buena.....

Regular.....

Mala.....

¿Por qué?
.....
.....
.....

7. Considera que el programa del adulto mayor promociona, previene y recupera problemas de salud a este grupo etario.

Si.....

No.....



¿Por qué?

.....

.....

.....

9.5 ANEXO 5 Guía de Observación

GUÍA DE OBSERVACIÓN		
REGISTRO DE ACTIVIDADES	SI	NO
Cumplen con los controles de salud del Adulto Mayor		
Realizan en el unidad operativa de salud El Diagnóstico Nutricional del Adulto Mayor		
Realizan en el unidad operativa de salud Asesoramiento Nutricional al Adulto Mayor		
Disponen de sistemas de protección para el adulto mayor (Familia, Centros de acogida)		
Disponen de sistemas de integración social (participación en grupos, redes de apoyo)		
Realizan Diagnósticos de fragilidad		
Cumplen con todas las inmunizaciones propias del Adulto Mayor		
Realizan terapia de lenguaje para Adulto Mayor en caso de que lo requiera		
Realizan terapia recreativa para el adulto mayor en caso de que lo requiera		
Realizan terapia Física para el adulto mayor en caso de que lo requiera		
Hacen valoración de motricidad fina y gruesa en el adulto mayor		
Realizan diagnóstico de Violencia presente en los adultos Mayores		
Dan Atención a Adultos Mayores Diabéticos, Hipertensos y con enfermedades reumáticas		
Hacen Control de Glicemias a los Adultos Mayores que lo requieran		
Hacen Control de presión arterial a los Adultos Mayores que lo requieran		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Proporcionan asesoramiento nutricional propio para diabéticos e hipertenso		
Realizan Actividad física con este grupo de crónicos		
El médico cumple con la Atención, diagnóstico oportuno y tratamiento de los problemas del adulto mayor.		
La enfermera prepara al adulto mayor previa la consulta en indaga su motivo de consulta		
La enfermera detecta posibles riesgos en el adulto mayor		
La enfermera realiza prevención o control de las enfermedades		
La enfermera realiza promoción de bienestar o salud		
Disponen de personal profesional		
Valoración Geriátrica integral:		
Realizan el tamizaje rápido		
Cumplen con la valoración Clínica y de Laboratorio		
Ejecutan la valoración Funcional del Adulto Mayor		
Realizan la Valoración psíquica-cognitiva		
Realizan la valoración nutricional del adulto mayor		
Realizan la valoración social en el adulto mayor		
Los Accesos físicos, Iluminación, pisos, escaleras son adecuados para el adulto mayor.		
El personal es amable con el adulto mayor		
El personal es respetuoso con el adulto mayor		
El personal de salud es cortés con el adulto mayor		
El personal de salud es empático con el adulto mayor		
El personal de salud se comunica con el adulto mayor		
La percepción del adulto mayor sobre la atención recibida es buena		
La percepción del adulto mayor sobre su estado de salud con la aplicación del programa del adulto mayor es buena		
Cumplen con las tasas de cobertura del programa		
Cumplen con los controles de salud del Adulto Mayor		
Realizan en el unidad operativa de salud El Diagnóstico Nutricional del Adulto Mayor		
Realizan en el unidad operativa de salud Asesoramiento Nutricional al Adulto Mayor		
Disponen de sistemas de protección para el adulto mayor		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

(Familia, Centros de acogida)		
Disponen de sistemas de integración social (participación en grupos, redes de apoyo)		
Realizan Diagnósticos de fragilidad		
Cumplen con todas las inmunizaciones propias del Adulto Mayor		
Realizan terapia de lenguaje para Adulto Mayor en caso de que lo requiera		
Realizan terapia recreativa para el adulto mayor en caso de que lo requiera		
Realizan terapia Física para el adulto mayor en caso de que lo requiera		
Hacen valoración de motricidad fina y gruesa en el adulto mayor		
Realizan diagnóstico de Violencia presente en los adultos Mayores		
Dan Atención a Adultos Mayores Diabéticos, Hipertensos y con enfermedades reumáticas		
Hacen Control de Glicemias a los Adultos Mayores que lo requieran		
Hacen Control de presión arterial a los Adultos Mayores que lo requieran		
Proporcionan asesoramiento nutricional propio para diabéticos e hipertenso		
Realizan Actividad física con este grupo de crónicos		
El médico cumple con la Atención, diagnóstico oportuno y tratamiento de los problemas del adulto mayor.		
La enfermera prepara al adulto mayor previa la consulta en indaga su motivo de consulta		
La enfermera detecta posibles riesgos en el adulto mayor		
La enfermera realiza prevención o control de las enfermedades		
La enfermera realiza promoción de bienestar o salud		
Disponen de personal profesional		
Valoración Geriátrica integral:		
Realizan el tamizaje rápido		
Cumplen con la valoración Clínica y de Laboratorio		
Ejecutan la valoración Funcional del Adulto Mayor		



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Realizan la Valoración psíquica-cognitiva		
Realizan la valoración nutricional del adulto mayor		
Realizan la valoración social en el adulto mayor		
Los Accesos físicos, Iluminación, pisos, escaleras son adecuados para el adulto mayor.		
El personal es amable con el adulto mayor		
El personal es respetuoso con el adulto mayor		
El personal de salud es cortés con el adulto mayor		
El personal de salud es empático con el adulto mayor		
El personal de salud se comunica con el adulto mayor		
La percepción del adulto mayor sobre la atención recibida es buena		
La percepción del adulto mayor sobre su estado de salud con la aplicación del programa del adulto mayor es buena		
Cumplen con las tasas de cobertura del programa		



9.6 ANEXO 6 Encuesta del Grupo Focal

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ENFERMERÍA

ENCUESTA A GRUPO FOCAL PARA DETERMINAR LA “EVALUACION DE LA APLICACION DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR”

FECHA DE LA ENCUESTA.....

Estado Civil.....

Edad.....

Sexo.....

Instrucción.....

1. ¿Cómo es la atención de Salud que recibe en este centro de salud?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. ¿Cómo es el trato que le dan en este centro de salud?

.....
.....
.....
.....



3. ¿Con que frecuencia le atienden a usted en este centro de salud?

4. ¿Está satisfecho/a con los servicios q recibe en este centro de salud?



9.7 ANEXO 7 Oficios

Cuenca, 22 de Diciembre de 2014

Doctora

Rita Bravo

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD DEL VALLE

Presente

De nuestras consideraciones:

Nosotras: Miriam Patricia Mejía Tigre, María de Lourdes Méndez Flores egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, con un atento saludo nos dirigimos a usted para solicitar de la manera más comedida nos autorice llevar a cabo una investigación, en la Unidad Operativa que usted dirige.

Trabajo que estamos cumpliendo previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería cuyo tema es “Evaluación de la aplicación de normas y protocolos de atención integral del adulto mayor”, nuestro objetivo es evaluar cómo se está aplicando las normas y protocolos del adulto mayor, para lo cual requerimos el acceso a historias clínicas, datos estadísticos y colaboración del personal.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente.

.....
.....

.....
.....

Miriam Mejía

María de Lourdes Méndez.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cuenca, 22 de Diciembre de 2014

Doctor

Marcos Méndez.

DIRECTOR DE LA UNIDAD OPERATIVA DE SALUD DE LLACAO

Presente

De nuestras consideraciones:

Nosotras: Miriam Patricia Mejía Tigre, María de Lourdes Méndez Flores egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, con un atento saludo nos dirigimos a usted para solicitar de la manera más comedida nos autorice llevar a cabo una investigación, en la Unidad Operativa que usted dirige.

Trabajo que estamos cumpliendo previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería cuyo tema es “Evaluación de la aplicación de normas y protocolos de atención integral del adulto mayor”, nuestro objetivo es evaluar cómo se está aplicando las normas y protocolos del adulto mayor, para lo cual requerimos el acceso a historias clínicas, datos estadísticos y colaboración del personal.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente.

.....

Miriam Mejía

María de Lourdes Méndez.