



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

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR, RESPECTO A LOS
CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN EN EL SERVICIO DE
CLÍNICA DEL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”. AZOGUES,
2013**

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

**AUTORAS: SARA BEATRÍZ QUIZHPILEMA GUAMÁN
ANA LUCÍA SINCHI TASAMBAY
MARÍA GLORIA TACURI LAZO**

DIRECTORA: MGT. AYDEÉ NARCISA ANGULO ROSERO

ASESORA: MGT. ADRIANA ELIZABETH VERDUGO SÁNCHEZ

**CUENCA-ECUADOR
2013**



RESUMEN

Objetivo: determinar el Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor, respecto a los Cuidados de Enfermería que reciben en el Servicio de Clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues.

Material y Métodos: es un estudio descriptivo de corte transversal; se trabajó con un marco muestral constituido por 136 Adultos Mayores hospitalizados en el servicio de clínica en los meses de Julio a Septiembre del 2013, se aplicó una encuesta elaborada por las autoras que recopiló información sobre: edad, sexo, procedencia, residencia, estado civil, apego familiar, patología, grado de instrucción, cuidados con calidez, cuidado con calidad oportuno, continuo y libre de riesgos, previo consentimiento informado del paciente y/o testigo, cuyo instrumento constó de 39 preguntas con 4 opciones de respuestas; siempre, casi siempre, casi nunca y nunca. Los datos fueron procesados y analizados mediante Microsoft office Word, Excel y SPSS, según frecuencia y porcentajes para determinar el nivel de satisfacción de los adultos mayores, así: altos, medios o bajos.

Resultados: en el presente estudio, el 82,4% con nivel de satisfacción alto, un 15,4% con nivel de satisfacción bajo y finalmente el 2,2%.con nivel de satisfacción medio.

Conclusiones: el nivel de satisfacción del adulto mayor es considerado alto, con respecto a los cuidados de Enfermería que reciben en el servicio de clínica, pero existe un determinado número de pacientes que dan una calificación bajo y medio.

Palabras claves: ADULTO MAYOR, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, SATISFACCIÓN DEL PACIENTE, CUIDADOS CON CALIDAD, ENVEJECIMIENTO, GENÉTICA, AUDICIÓN, VISIÓN, HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES-ECUADOR.



ABSTRACT

Objective: To determine the level of satisfaction of the Elderly, regarding Nursing Care receiving the Service Clinic " Homero Castanier Crespo " City Hospital Azogues.

Material and Methods : A descriptive cross-sectional study, we worked with a sampling frame consisting of 136 Elderly hospitalized in the clinic during the months of July to September 2013, a survey conducted by the authors that collected information was used on age, sex, origin, residence, marital status, family attachment, pathology, level of education, care with warmth, quality care with timely, continuous, risk free, prior informed consent of the patient and/or witness, whose instrument consisted 39 questions with 4 answer choices, always, often, seldom and never. Data were processed and analyzed using Microsoft office Word, Excel and SPSS, as frequencies and percentages for determining the level of satisfaction of older adults as well: high, medium or low.

Results: In the present study, 82.4 % with high level of satisfaction, 15.4% with low satisfaction level and finally the 2.2% average level of satisfaction. .

Conclusions: The level of satisfaction of the elderly is considered high with respect to nursing care they receive in the clinical service, but there are a number of patients who give a low and medium grade.

Keywords: ELDERLY, NURSING CARE, PATIENT SATISFACTION, QUALITY CARE, AGING, GENETICS, HEARING, VISION, HOMERO HOSPITAL CASTANIER CRESPO, AZOGUES - ECUADOR.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE	4
DEDICATORIA.....	8
AGRADECIMIENTO	17
CAPÍTULO I.....	18
1. INTRODUCCIÓN.....	18
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
3. JUSTIFICACIÓN	23
CAPÍTULO II.....	26
4. MARCO TEÓRICO	26
4.1 El Envejecimiento	26
4.2 Proceso de Envejecimiento	26
4.3 Teorías del envejecimiento	27
4.3.1 Teorías Fisiológicas.....	27
4.3.2 Teorías genéticas	28
4.3.3 Teorías sociales.....	29
4.4 Cambios físicos y sus consecuencias en la vejez.....	31
4.5 Sistema Nervioso Central	32
4.6 Sistema Nervioso Autónomo	33
4.7 Sentido de la Visión	37
4.8 Audición y Equilibrio.....	37
4.9 Olfato, Gusto y Fonación	38
4.10 Sistema Locomotor Músculos, Huesos y Articulaciones.....	39
4.11 Sistema Gastrointestinal	40
4.12 Sistema Respiratorio	40
4.13 Sistema Cardiovascular	41
4.14 Sistema Genitourinario	42
4.15 Disfunción Sexual	43
4.16 Retención Urinaria.....	43



4.17 Funcionamiento Sexual	44
4.18 Pérdida de Peso	45
4.19 Hipotermia	45
4.20 Fatiga	47
4.21 Estreñimiento	50
4.22 El Pie Geriátrico	53
4.23 La Calidad en el Cuidado de Enfermería	57
4.23.1 Dimensiones de calidad	60
4.24 La Calidez en el cuidado de Enfermería	61
4.24.1 Humanización de la enfermería	63
4.24.2 Reconocimiento de la dignidad intrínseca de todo enfermo ..	63
4.24.3 La Caracterización del cuidado de enfermería al paciente adulto mayor	64
4.25 Cuidados de la Enfermera/o	65
4.25.1 Satisfacción de los usuarios respecto a los cuidados de la/el enfermera/o.	66
CAPÍTULO III	68
5. MARCO REFERENCIAL	68
5.1 Antecedentes	68
5.2 Área de Influencia	69
5.3 Ubicación y Límites Geopolíticos	69
5.4 Misión	70
5.5 Visión	70
5.6 Distribución de la Planta física	70
5.7 Servicios que Brinda	72
5.8 Producción del Hospital “Homero Castanier Crespo”	74
5.9 Servicio de Clínica	74
5.10 Talentos humanos en el Área de Clínica	74
5.11 Actividades que se realiza en el servicio de clínica	75
CAPÍTULO IV	76
6. OBJETIVOS	76
CAPÍTULO V	77
7. DISEÑO METODOLÓGICO	77



7.1 Tipo de estudio	77
7.2 Universo	77
7.3 Muestra	78
7.4 Asociación Empírica de Variables	78
7.5 Unidad de Análisis y Observación	78
7.6 Técnicas de investigación	79
7.6.1 Entrevista	79
7.6.2 Observación	79
7.6.3 Encuesta	79
7.6.4 Instrumentos	79
7.7 Validez y confiabilidad del instrumento	79
7.8 Procedimiento de recolección de información en el servicio de Clínica	80
7.9 Métodos para el control y calidad de los datos	80
7.10 Definición Operacional de Términos	81
7.11 Criterios de Inclusión	82
7.12 Criterios de Exclusión	83
7.13 Consideraciones éticas	83
CAPÍTULO VI	84
8. RESULTADOS Y ANÁLISIS	84
Tabla N° 1. Nivel de satisfacción de 136 adultos mayores, respecto a los cuidados de enfermería que recibió en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013	84
Tabla N° 2. Relación entre edad y sexo de 136 adultos mayores hospitalizados en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013	85
Tabla N° 3. Relación entre procedencia y residencia de los 136 adultos mayores hospitalizados en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013	86
Tabla N° 4. Relación entre edad y estado civil de 136 adultos mayores hospitalizados en el servicio de clínica del “Hospital Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013	87
Tabla N° 5. Relación entre apego familiar y estado civil de 136 pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013	88



Tabla N° 6. Relación entre edad y enfermedades de 136 pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013	89
Tabla N° 7. Relación entre grado de instrucción y sexo de 136 adultos mayores hospitalizados en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013	90
Tabla N° 8. Cuidados de enfermería con calidez de 136 adultos mayores hospitalizados en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013	91
Tabla N° 9. Cuidados de enfermería con calidad oportuno, continuo y libre de riesgos de 136 adultos mayores hospitalizados en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013	94
Tabla N° 9.1 Cuidados de enfermería con calidad oportuno	94
Tabla N° 9.2 Cuidados de enfermería con calidad continuos.....	96
Tabla N° 9.3 Cuidados de enfermería libre de riesgos	98
Tabla N° 10. Enfermedades por la que ingresaron los 136 adultos mayores al servicio de clínica del hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013.....	101
CAPÍTULO VII	103
9. CONCLUSIONES.....	103
10. RECOMENDACIONES	109
11. LIMITACIONES.....	110
12. BIBLIOGRAFÍA.....	111
13. ANEXOS	115



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Sara Beatríz Quizhpilema Guamán autora de la tesis **NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR, RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”**. AZOGUES, 2013, certifico que todas las ideas, opiniones, y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, a 26 de Diciembre de 2013

.....
Sara Beatríz Quizhpilema Guamán

010551191-9

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Ana Lucía Sinchi Tasambay autora de la tesis **NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR, RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”**. **AZOGUES, 2013**, certifico que todas las ideas, opiniones, y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, a 26 de Diciembre de 2013

.....
Ana Lucía Sinchi Tasambay

030226508-7

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, María Gloria Tacuri Lazo, autora de la tesis **NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR, RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”**. **AZOGUES, 2013**, certifico que todas las ideas, opiniones, y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, a 26 de Diciembre de 2013

María Gloria Tacuri Lazo

030207533-8

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Ana Lucía Sinchi Tasambay autora de la tesis **NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR, RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”**. **AZOGUES, 2013**, 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 **Licenciada en Enfermería**. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, a 26 de Diciembre de 2013

.....
Ana Lucía Sinchi Tasambay

030226508-7

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Sara Beatríz Quizhpilema Guamán autora de la tesis **NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR, RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”**. AZOGUES, 2013, 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 **Licenciada en Enfermería**. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, a 26 de Diciembre de 2013

Sara Beatríz Quizhpilema Guamán

010551191-9

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador

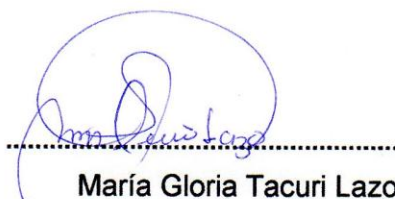


UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, María Gloria Tacuri Lazo autora de la tesis **NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR, RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”**. AZOGUES, 2013, 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 **Licenciada en Enfermería**. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, a 26 de Diciembre de 2013



María Gloria Tacuri Lazo

030207533-8

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



DEDICATORIA

Doy gracias a mi padre Dios y a la Virgen por ser tan bondadosos y misericordiosos conmigo y sobre todo por darme licencia de haber concluido este trabajo, gracias Dios mío.

A mis queridos padres María y Braulio por la confianza y apoyo constante, que con sacrificio y esfuerzo me apoyaron desinteresadamente y por haber cuidado a mi hijo desde tan temprana edad para poder cumplir un sueño más en mi vida

Dedico este trabajo de manera muy especial a mi hijo John Fabricio que con su sonrisa, dulzura y aliento de bebé me ha devuelto las fuerzas y las ganas de seguir adelante después de cada momento triste y difícil durante la realización de esta investigación y también porque ha sufrido directamente los días enteros de mi ausencia.

A mi esposo Luis gracias por su amor, apoyo moral y comprensión en mis momentos de estrés y ausencias, porque ha compartido alegrías y tristezas de mi vida.

Mi entero agradecimiento a mis hermanos y hermanas en especial a Rosita y a mi sobrino José Luis, que siempre han tenido una palabra de aliento para apoyarme, convirtiéndose en un pilar muy fundamental para la culminación de este trabajo.

A mis queridos suegros que de una u otra manera siempre han estado presentes para apoyarme.

A todos que Dios os pague ya que sin su apoyo no hubiese podido hacer realidad mi sueño.

Sara Beatríz



DEDICATORIA

La educación del ser humano es la máxima aspiración que en la vida tenemos como meta fundamental.

Dedico con todo Amor este trabajo de gran importancia para mi vida profesional:

A Dios verdadera fuente de Amor y Sabiduría, quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y luchar cada día hasta llegar a un lugar de mucha satisfacción como persona y orgullo para mi familia.

Con mucho Cariño a mis queridos padres Manuel y Manuela que me dieron la vida y quienes con su amor, comprensión y apoyo incondicional estuvieron siempre a lo largo de mi vida estudiantil, a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivo de mi vida, les debo todo lo que soy ahora. Gracias padres por confiar en mí y darme esta carrera, es la mejor herencia que me han dado les agradezco de todo corazón Dios Les Bendiga Siempre.

A mi esposo por estar siempre a mi lado en el cumplimiento de esta meta que tenemos juntos. Gracias por brindarme tu amor, apoyo y comprensión eres y serás siempre importante en mi vida Te Amo. A mis Hermanas Hilda y Alexandra por ser mi motivación de salir adelante y poder ser un ejemplo de superación y constancia que toda meta que se propone se puede lograr, a ellas quienes me supieron dar ánimos, comprenderme y llenarme de esperanza los quiero mucho. A mis familiares y amigos por sus consejos, a todos gracias.

“Con Dios está la sabiduría y el poder; suyo es el consejo y la inteligencia” Job 12:13

Ana Lucía



DEDICATORIA

Este trabajo de tesis de grado está dedicado a Dios por darme la vida a través de mis queridos Padres quienes con mucho cariño, amor me dieron la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa; porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega en especial a mi madre Margarita quien ha estado conmigo siempre; gracias por haberme apoyado en los momentos más difíciles, admiro tu paciencia y esfuerzo.

A mi hija Karla Anahí quien es el amor de mi vida, todo lo hago por ti, para quien ningún sacrificio es suficiente recuerda que siempre cuentas conmigo siempre te voy amar, eres mi inspiración y fortaleza, una sonrisa tuya ilumina mi mundo y me da las fuerzas necesarias para luchar, conseguir mis metas y ser cada día mejor.

A la persona quien ha estado a mi lado Hernán que ha sido el impulso durante toda mi carrera y el pilar principal para la culminación de la misma, que con su apoyo constante y amor incondicional ha sido amigo y compañero inseparable, gracias por comprenderme en todo momento,

A mis hermanas y hermano quienes me apoyaron moralmente para poder terminar este trabajo. Y a todas personas allegadas a mí que de una u otra forma ayudaron con la culminación de una carrera más en mi vida; es una meta más cumplida y un sueño hecho realidad gracias a todos por el apoyo brindado.

María Gloria



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por habernos dado la vida, a nuestros padres por su apoyo incondicional; comprensión y servir de guías en nuestros pasos a lo largo de nuestras vidas.

Queremos dejar en constancia nuestros más sinceros agradecimientos al personal docente y administrativo de la prestigiosa Universidad Estatal de Cuenca, a los Directivos de la Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Enfermería, por abrirnos las puertas para darnos una formación humanizada, moral y ética profesional, a la Licenciada Aydeé Angulo Rosero, por su disposición y entrega en la Dirección de esta investigación, un agradecimiento especial a la Licenciada Adriana Verdugo Sánchez, Asesora de la misma, por guiarnos en esta tesis de grado y habernos prestado su apoyo, paciencia y amistad de una manera desinteresada.

A los profesionales de la salud del Hospital “Homero Castanier Crespo” por la oportunidad brindada para la realización del trabajo de investigación, a los Pacientes Adultos Mayores por su colaboración y permitir darnos la información necesaria para la realización de este 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



CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

“El término calidad implica una gama de cualidades orientadas a buscar la excelencia o una aproximación a la perfección en todas las actividades cotidianas del ser humano, desarrolladas en ámbitos sociales muy variados y complejos. La calidad tiene que aplicarse en las prestaciones de salud tiene que ser integral, esto nos permite una aplicación inmediata a mediano plazo en un proceso que demanda cambios de comportamientos humanos en su aplicación conceptual y operativa, así como contar con recursos económicos y materiales disponibles”⁽¹⁾

“La calidad de atención de enfermería al paciente depende del nivel científico, del número, de la capacidad, y responsabilidad del personal de enfermería que labora las 24 horas del día”.⁽²⁾

Según Avedis Donabedian “la calidad implica dos dimensiones: la dimensión técnica que es el cuidado y la atención provista por el personal de salud sustentada, en el adecuado conocimiento y justo juicio empleado en alcanzar las estrategias y diagnósticos y en llevar a cabo su implementación.

Generalmente la calidad técnica es directamente medible como por ejemplo la eficiencia o efectividad de una tecnología específica, la eficacia de un medicamento, la especificidad de una prueba de laboratorio o la precisión de un procedimiento quirúrgico, la dimensión humana que es más difícil de medir, la empatía personal, la confianza, la seguridad que inspira el médico y su interacción con el paciente por lo tanto puede definirse la calidad humana como aquella interrelación personal entre el paciente y el profesional o trabajador de la salud”.⁽³⁾

El trabajo asistencial de enfermería es una labor científica y humana, para cumplirlo a cabalidad se requiere amor a la profesión, entrega en la labor

¹ ARANGUREN EC, REZZONICONR, Garantía de calidad en la atención de salud. Editorial Fundación Favalaro. Buenos Aires; 2003.

²PESANTEZ Lía, Administración de Enfermería. Se. St; 2002-.

³DUEÑAS Oscar, Dimensiones en la Calidad de los Servicios de Salud; 2000. Pág. 150



diaria, sacrificio compartirlo con el resto de profesionales, interés por conocer y adquirir nuevos conocimientos y experiencias, interés para desarrollar nuevas actitudes, destrezas y fortalezas, programadas y bien dirigidas. Siendo estas los requerimientos para dar una atención de calidad en su quehacer diario.

El envejecimiento es un proceso permanente del ciclo vital. Hoy una persona de 60 años de edad puede esperar vivir un promedio de 20 años más. Por lo tanto, mantener la calidad de vida en la vejez y aumentar el número de años libres de discapacidad es una prioridad para la salud pública.

“El Ministerio de Salud Pública (MSP) dentro de los lineamientos de política considera que, la estrategia es priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cautelando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial a los adultos mayores. Es por ello que en el Modelo de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor (MAIS) se realizan actividades que ofrecen servicios básicos para el adulto mayor, es decir atención integral en todas sus esferas de desarrollo (físico, mental y social).

En este aspecto cobra relevancia el trabajo en equipo, conformado por el médico y enfermera, destacando la enfermera/o por su rol preventivo promocional, siendo el gran desafío en la atención de salud a la población lograr equilibrar tres principios fundamentales: accesibilidad, oportunidad y equidad, todos estos principios son los que sustentan el modelo de atención de salud actual focalizado en las personas y sus necesidades reales.

Existe consenso en nuestra sociedad, que el adulto mayor es uno de los grupos más vulnerables y complejos en sus demandas de salud y que los servicios de salud y las entidades formadoras no se encuentran totalmente preparados para dar respuesta satisfactoria a sus demandas”.⁽⁴⁾

⁴ MSP, 2010



Las necesidades de salud de las personas adultas mayores son diferentes de las otras etapas de vida, por ser un grupo poblacional complejo donde influyen por un lado aspectos intrínsecos del envejecimiento, alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, mayor frecuencia de alteraciones en la funcionalidad o dependencia física, que lo sitúan en una posición de vulnerabilidad; y con aspectos extrínsecos como la falta de recursos económicos, débil soporte familiar y social, que lo colocan en situación de desprotección, que usualmente generan daños mal diagnosticados o que pasan inadvertidos, contribuyendo al deterioro de la salud de estas personas.

El adulto mayor requiere de una atención multidisciplinaria y efectiva, que incluya no solo la recuperación sino también y, muy destacadamente la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde el profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar. La enfermera profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor, ya que enfermería es “la ciencia del cuidado profesional” lo que significa que el profesional de enfermería guía el cuidado planificado de los seres humanos a través de un proceso intencional que abarca aspectos de la promoción y prevención de las enfermedades, proceso de salud- enfermedad y la muerte.



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el Censo de Población y Vivienda, en el Ecuador actualmente se cuenta con 940.905 adultos mayores, que representan el 6,5% de la población total; de los cuales el 52,6% son mujeres y el 47,4% hombres.

La provincia con la población más longeva del Ecuador es Bolívar, que tiene 9,7% personas adultas mayores, en relación a la totalidad de su población; Loja es la provincia que posee la mayor cantidad de adultos mayores, con el 9,2% de su población total, mientras que en las provincias amazónicas, excepto Zamora Chinchipe, hay una presencia inferior al 4,5%, en relación a la población que posee cada una de estas provincias. Las provincias de Guayas, Pichincha, Manabí y Azuay totalizan el 55,4% de la población adulta mayor nacional.

La realidad del adulto mayor en la familia y la sociedad actual, nos dan los siguientes resultados: El 11% de los adultos mayores viven solos, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven con su hijo (49%), nieto (16%) y esposo o compañero (15%).

A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder.

El adulto mayor ecuatoriano aumenta años de vida considerablemente cuando vive acompañado de alguien, el 73% se encuentran satisfechos viviendo solos, y el 83% se encuentran satisfechos viviendo acompañado.

El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros de salud y consultorios particulares. El 28% de los casos son ellos mismos los que se



pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% les paga el hijo o hija.

El 42% de los adultos mayores no trabaja y mayoritariamente su nivel de educación es el nivel primario. A pesar de que desean trabajar los hombres mencionan que dejaron de trabajar por: problemas de salud (50%), jubilación por edad (23%), y su familia no quiere que trabaje (8%). En el caso de las mujeres dejan de trabajar debido a: problemas de salud (50%), su familia no quiere que trabaje (20%) y jubilación por edad (8%).

En el cantón Azogues existen 3.208 adultos mayores de los cuales 2.793 pertenecen a la zona urbana, y 415 adultos mayores a la zona rural, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC)⁵.

Durante las prácticas hospitalarias realizadas en el transcurso de la carrera, en el servicio de Clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”, se observó que el personal de enfermería, se acercaba al paciente sólo para brindar cuidados habituales, por ello se preguntó ¿Cómo se siente usted con respecto a los cuidados de enfermería que recibe? mencionaron que todo el tiempo se mantienen alejadas, se acercan a la hora de administrar la medicación, para el aseo de la unidad y del paciente, nunca explican cómo sigue mi salud ni que me van hacer; además cuando se preguntan muchas de las veces se molestan y dicen que cualquier cosa le pregunte al médico.

Quisiéramos interpretar la satisfacción de los adultos mayores en relación al cuidado de enfermería realizados. Para ello hemos considerado algunos conceptos importantes como calidez, calidad del cuidado oportuno, calidad del cuidado continuos y cuidados libres de riesgos.

⁵FUENTE: CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA (CPV-2010). INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA Y CENSOS (INEC). Acceso 24-October-2013. Disponible en: www.inec.gob.ec.



3. JUSTIFICACIÓN

“El envejecimiento es un proceso que implica cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; es una programación genética influenciada tanto por factores ambientales como la capacidad de adaptación del individuo”.⁽⁶⁾

Envejecer “es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora al organismo progresivamente hasta hacerlo incapaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno”.⁽⁷⁾

“El envejecimiento es un fenómeno universal; es un proceso de la vida del ser humano durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales. El proceso de envejecimiento realmente se inicia entre los 20 y 30 años de edad, cuando el organismo alcanza su grado total de madurez y la acción del tiempo comienza a producir modificaciones morfológicas y fisiológicas en el individuo”.⁽⁸⁾

En América Latina y Asia, la proporción del grupo clasificado como personas de edad avanzada, aumentará del 8% al 15% entre 1998 y 2025, mientras que en África se prevé que esa proporción aumente sólo del 5% al 6% durante ese período, y que después se duplique para el año 2050.

El fondo de Naciones Unidas para la población estimó que en el año 2000 de este colectivo se habían duplicado en relación con su valor actual y habían alcanzado los 600 millones de personas. Por tanto, se trata de una situación de envejecimiento significativo y con una tendencia futura a seguir aumentado así en España el aumento de esperanza de vida desde principios de siglo es espectacular. Con una tasa de longevidad de 87 años en mujeres

⁶ Hogstel O Milldres. Enfermería Geriátrica, Ed. Paraninfo, Madrid; 1998

McVan, Bárbara, Ciudadado Geriátrico en Enfermería, Doyma. S.A. Barcelona; 1985

⁷ Fernández B Roció. Vivir con Vitalidad II, Cuide su Cuerpo, Pirámide, Madrid; 2002

⁸Ministerio de Salud Pública, Dirección de Normalización del SNS. Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores. Edición: Mg. Fausto Segovia Baus. Quito Ecuador Mayo 2010.Pg. 10.



y 83 años en hombres, España lidera el envejecimiento europeo, solo supera por Suecia.

Esta elevada longevidad crea una situación en la que aproximadamente 1,1 millones de personas de entre 75 y 80 años comienza a sufrir alguna discapacidad e incluso a entrar en situación de dependencia, el aumento acelerado de personas mayores de 65 años no es tan intenso, aunque el valor de la población total sigue siendo bajo. Se prevé que en el 2050, España será el tercer país más viejo de los que forman la OCDE (Panorama de estadísticas del 2007)".⁽⁹⁾

En este contexto, el “cuidar” la salud de las personas implica tener un amplio conocimiento y sustento teóricos de los fenómenos relativos a la salud y la enfermedad, que es generado desde la propia disciplina de la ciencia, en nuestro caso de la experiencia.

El arte y ciencia de enfermería consiste en diagnosticar las reacciones humanas ante los problemas reales o potenciales de salud, con el objetivo de ayudarlo a enfrentar los efectos de sus problemas de salud, de tal modo que pueda satisfacer sus necesidades en forma oportuna, segura, continua y con calidez, para alcanzar el funcionamiento óptimo de su organismo, por ello se ha señalado que: “La enfermera/o es el profesional mejor preparado para asumir la responsabilidad de la atención integral de la salud del adulto mayor, por las cualidades que posee como son la paciencia, delicadeza, sencillez, y transparencia, en su actuar basados en el conocimiento científico”.⁽¹⁰⁾

Se ha observado que el profesional de enfermería sólo se acerca al adulto mayor para administrar su tratamiento, realizar el control de las funciones vitales y/o demás procedimientos invasivos; debiendo ser la persona capaz de brindar al paciente un cuidado integral en la esfera física, emocional,

⁹GARCIA LOPEZ María, RODRIGUEZ PONCE Catalina, TORONJO GOMEZ Ángela. “Enfermería Geriátrica” Barcelona España 2012. Pág. 39

¹⁰STAAB S. A. y HODGES LC. 1999. “Enfermería Gerontológico”. Editorial Interamericana McGraw-Hill, segunda edición. México. Pág. 45



social, cultural y espiritual; sin embargo hemos observado que solo son satisfechas sus necesidades que corresponden a la esfera física.

Por las razones expuestas anteriormente, hemos considerado realizar la presente investigación en el servicio de clínica del hospital Homero Castanier Crespo, lugar en donde no se han realizado investigaciones sobre el nivel de satisfacción del adulto mayor, por lo que como autoras hemos decidido contribuir con nuestro aporte investigativo en este punto hospitalario.



CAPÍTULO II

4. MARCO TEÓRICO

4.1 El Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso individual que se manifiesta de diferente manera en cada persona; no sigue un patrón establecido; por el contrario, es irregular y asincrónico, no permite formular predicciones exactas, es decir es único para cada persona; este carácter individual presenta otro reto para la gerontología, y más concretamente para la enfermería gerontológica, que no dispone de patrones de referencia como otras disciplinas.

4.2 Proceso de Envejecimiento

Hace referencia a los cambios que sufren los órganos y los tejidos durante el proceso de envejecimiento que no deben considerarse problemas de salud, sino variantes anatómo-fisiológicas normales. Esos cambios se presentan en forma universal, progresiva, declinante, intrínseca e irreversible. Esas transformaciones se conceptúan de la siguiente manera:

- ❖ **Universales:** porque se producen en todos los organismos de una misma especie
- ❖ **Progresivos:** porque es un proceso acumulativo
- ❖ **Declinantes:** porque las funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir a la muerte
- ❖ **Intrínsecos:** porque ocurren en el individuo, a pesar de que están influenciados por factores ambientales
- ❖ **Irreversibles:** porque son definitivos.

Las alteraciones físicas que produce el envejecimiento en el individuo se deben a los cambios tisulares, a la reducción de la masa muscular, orgánica



y esquelética y a la disminución del volumen extracelular. Esos cambios, que se evidencian en el aspecto físico y en el funcionamiento del organismo, son los responsables de la disminución de la audición y del sentido del gusto.

Todos esos cambios explican la disminución de la capacidad física y la lentitud de los movimientos de las personas de edad avanzada.

4.3 Teorías del envejecimiento

Hasta el momento contamos con tres importantes teorías: las fisiológicas, genéticas y sociales.

4.3.1 Teorías Fisiológicas

Tratan de explicar el proceso de envejecimiento desde el deterioro de los mecanismos fisiológicos que se producen con el paso del tiempo de los mecanismos fisiológicos que controlan el organismo.

❖ Teoría del deterioro orgánico

Explica el envejecimiento desde el punto de vista del deterioro de los sistemas orgánicos como consecuencia de su utilización de forma constante a lo largo del tiempo; afecta a todas las células corporales que modifican la capacidad funcional de los órganos y sistemas, como el cardiovascular, endocrino y nervioso.

Las alteraciones de los mecanismos fisiológicos de la homeostasis, en los sistemas como los mencionados, incapacitan al organismo para responder a los cambios medioambientales. La pérdida de mecanismos de adaptación celular o bien la pérdida de células irremplazables, sería uno de los tipos de agentes causantes del deterioro.



❖ **Teoría del debilitamiento del sistema inmunológico o teoría inmunobiológica**

Explica el envejecimiento desde el punto de vista del deterioro del sistema inmunitario, en el que existe una disminución de la capacidad de las células de defensa para reconocer las células normales o producir anticuerpos, con la consiguiente disminución de la respuesta inmune de los organismos frente a los agentes externos. Aunque este debilitamiento del sistema inmunológico, con el aumento de la edad, puede explicar ciertas enfermedades de consecuencias fatales como las enfermedades infecciosas o autoinmunes y la relación establecida entre los tumores malignos y la edad, en lo que existe una disminución de respuesta por parte de las células de defensa frente a los estímulos proliferativos, que no deja de ser una respuesta parcial al envejecimiento.

❖ **Teoría del estrés**

Hace referencia a las pérdidas en la capacidad de respuesta del organismo que sería el resultado del estrés o de la tensión a la que se ve sometido el ser humano durante su existencia.

4.3.2 Teorías genéticas

Son las que actualmente reciben mayor atención. La teoría genética se basa en el hecho de que los animales procedentes de ciertos troncos genéticos viven más que otros.

Se sabe también que, en los seres humanos, la edad en que fallecieron los padres y abuelos, sin tener en cuenta las muertes accidentales, constituye un índice de la esperanza de vida de los descendientes.

Por estas razones, los teóricos de la genética creen que para comprender el envejecimiento es preciso entender el “código” genético que determina la



longevidad. Lo que sucede entre los seres humanos es que resulta difícil, si no imposible, diferenciar entre los factores genéticos y el estilo de vida e, incluso, el entorno.

Los padres y los hijos no solo tienen genes semejantes sino que también tienen una tendencia a nutrirse de la misma forma, a vivir en ambientes comparables y a adoptar los mismos hábitos sanitarios.

❖ Teorías de la acumulación de errores

Con el paso de los años se pierden secuencias del ADN dando lugar al deterioro y produciéndose el envejecimiento.

❖ Teorías de la programación genética

“Según sus autores, en el genoma está marcada una secuencia de acontecimientos que se expresa de forma ordenada durante el ciclo vital y que podría ser alterada tanto por factores exógenos como endógenos, que darían como resultado una variación individual de la forma prevista”.⁽¹¹⁾

4.3.3 Teorías sociales

Con objeto de explicar la influencia de los factores culturales y sociales en el envejecimiento, diferentes sociólogos, psicólogos y gerontólogos han elaborado diferentes teorías sociales, que en ocasiones presentan diferencias mínimas, así como numerosas superposiciones. Algunas han suscitado numerosas investigaciones mientras que otras no parecen haber tenido interés para los investigadores.

¹¹ -Miquel J. Integración de teorías de envejecimiento (Parte I). Rev Esp Geriatr Gerontol 2006; pág. 55-63.
-Miquel J. Integración de teorías de envejecimiento (Parte II) Rev Esp Geriatr Gerontol 2006. Pág. 25



❖ Teoría de la actividad

En un principio esta teoría fue elaborada para cubrir las lagunas que dejó la teoría del retraimiento, que explica que la edad agrupa o separa a los individuos, jóvenes, ancianos y niños, con el fin de una mayor efectividad del sistema. Trata de explicar los problemas sociales y las causas exactas que contribuyen a la inadaptación de las personas de edad.

Si a los mayores se priva de algunos papeles, los que quedan no están claramente definidos y, como consecuencia, esto lo crea confusión y les conduce a un estado de anomia (desorganización social que resulta de la ausencia de normas comunes en una sociedad). Es una noción formulada por Durkheim y designa a la crisis por la que atraviesa una sociedad o un grupo social cuando sus miembros se ven privados de las normas que organizan su conducta y de los ideales que legitima sus aspiraciones. Según esta teoría, si nuevos papeles no reemplazan a los anteriores, la anomia tiende a interiorizarse y el individuo poco a poco se torna inadaptado, incluso consigo mismo.

Una vejez lograda supone el descubrimiento de nuevos papeles o de medios de conservar los antiguos. Para que se realice este ideal, será preciso atribuir a las personas ancianas, nuevos papeles valorados por la sociedad; estos tendrán que estar acompañados de una forma cualquiera de remuneración, en primer lugar, por la necesidad económica que pueden tener y, después, porque en la sociedad se valora el trabajo pagado mas no el que es gratuito.

El mantenimiento de un trabajo normal es a veces complicado en las personas de edad, en razón de las dificultades que se puedan suscitar en su salud.



❖ Teoría de la continuidad

Esta teoría mantiene que la última etapa de la vida prolonga los estadios anteriores; sostiene que las situaciones sociales pueden presentar una cierta discontinuidad, sin embargo la adaptación a las diferentes situaciones y el estilo de vida, se hallan principalmente determinados por hábitos y gustos adquiridos a lo largo de toda la vida; la adaptación social a la vejez, a la jubilación y a otros acontecimientos del mismo género está determinada principalmente por el pasado.

4.4 Cambios físicos y sus consecuencias en la vejez

En la valoración de los cambios físicos que ocurren en la vejez, existe la tendencia a fragmentar al adulto mayor, considerando las transformaciones que confrontan como si ocurrieran en sistemas aislados, por ejemplo: la función del riñón, la función del corazón, etc; esta apreciación obviamente tiene el error de no ver la función del organismo como un todo.

Desde el punto de vista fisiológico, el funcionamiento adecuado del cuerpo depende de una apropiada función celular, tisular y de los sistemas. El mantenimiento de este adecuado funcionamiento, llamado homeostasis, envuelve una serie de complejos cambios bioquímicos y fisiológicos, y casi todos los órganos y sistemas del cuerpo participan en este proceso.

Estos déficits relacionados a la edad se hacen aparentes solamente cuando el cuerpo o sistema esta fisiológicamente bajo estrés; es conveniente tomar en cuenta que la capacidad de reserva funcional esta disminuida y cuando esta se utiliza, el déficit aparece.

Hay que reconocer que, al igual que en los aspectos psicológicos y social del anciano los cambios fisiológicos son del todo heterogéneos, tanto de un individuo a otro como dentro de los mismos sistemas de un organismo, porque dependen de las condiciones pre-existentes del estilo de vida y de su



interacción con el medio. Los cambios en la homeostasis son, pues, el resultado de la disminución de la habilidad adaptativa del organismo al estrés.

Con el ánimo de facilitar una mejor comprensión del tema y sin perder de vista que el organismo interactúa como un todo es necesario considerar algunos aspectos del envejecimiento de los sistemas y sus consecuencias. ⁽¹²⁾

4.5 Sistema Nervioso Central

Cerebro y médula espinal

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- ❖ Engrosamiento de las meninges
- ❖ Atrofia cerebral (el peso del cerebro disminuye en 10% entre las edades de 35 a 70 años)
- ❖ Disminución de los procesos dendríticos
- ❖ Reducción de la sustancia blanca
- ❖ Disminución de la velocidad de conducción
- ❖ Aumento de tiempo de respuesta reflejo.

Consecuencia de estos cambios

- ❖ Algunos ancianos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales como agilidad mental y capacidad de razonamiento abstracto.
- ❖ Puede observarse, disminución en la percepción, análisis e integración de la información sensorial, disminución en la memoria de corto plazo y alguna pérdida en la habilidad de aprendizaje.

¹² -Fernández, B. Roció. Vivir con Vitalidad II, Cuide su Cuerpo, Pirámide, Madrid; 2002.
-Hogstel, O. Milldres, Enfermería Geriátrica, Ed. Paraninfo, Madrid; 1998.
-McVan. Bárbara. Ciudad Geriátrico en Enfermería. Doyma. Barcelona; 1985.



- ❖ Puede observarse un enlentecimiento de la coordinación sensorio-motora que produce un deterioro en los mecanismos que controlan la postura el soporte anti gravitacional y el balance.
- ❖ Estos cambios, aunque son relativamente normales, no se encuentran presentes en todos los adultos mayores de que existe un grupo numeroso que conserve sus funciones intelectuales y cognitivas intactas.

4.6 Sistema Nervioso Autónomo

Cambios relacionados con el envejecimiento:

Se observa una disminución en la síntesis e hidrólisis de los neurotransmisores acetilcolina, norepinefrina y dopamina; además, existe disminución en el número de los receptores post-sinápticos.

Consecuencias de estos cambios:

- ❖ Existe una disminución de la sensibilidad de los barorreceptores que condiciona una predisposición a la hipotensión postural.
- ❖ Existe deterioro de la regulación de la temperatura corporal que produce predisposición a la hipotermia o al “golpe de calor”.
- ❖ Ocurre alteración en la apreciación del dolor visceral, que puede conducir a la presentación, en forma confusa, de enfermedades.
- ❖ Existe disminución en la motilidad intestinal, que puede producir constipación.
- ❖ Puede existir trastorno en la regulación del tono muscular y en el control de los esfínteres involuntarios, que puede conducir a problemas tales como incontinencia urinaria.

Insomnio

El término insomnio se emplea a menudo de manera vaga para describir el síntoma de dificultad para iniciar o mantener el sueño. El insomnio transitorio

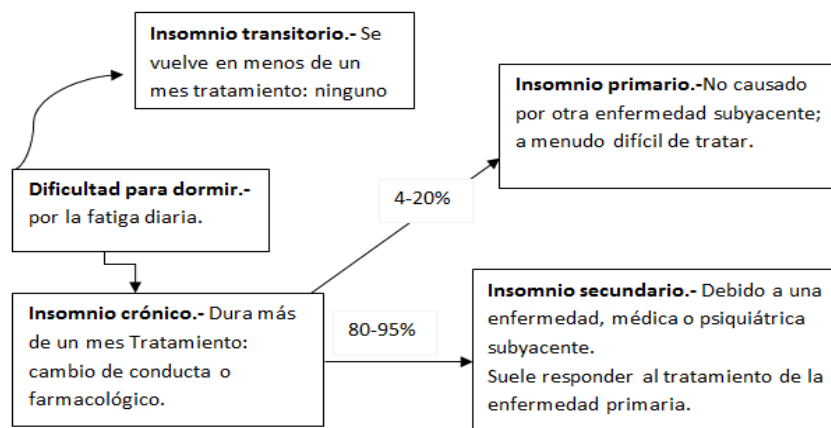


se refiere a casos autolimitados que duran menos de un mes y en general no requieren tratamiento. Insomnio crónico se define como aquel que dura más de un mes.

Existen muchos sistemas de clasificación para insomnio, pero de manera muy general distinguen entre insomnio primario e insomnio secundario. Para satisfacer los criterios DSM-IV para insomnio primario el paciente debe presentar lo siguiente:

- El individuo se queja de insomnio durante un mes o más.
- El trastorno del sueño (o fatiga relacionada durante el día) causa sufrimiento clínicamente significativo.
- El insomnio no aparece durante otros trastornos del sueño (ejm: apnea del sueño).
- Ausencia de trastornos mentales coexistentes (ejm: enfermedad depresiva mayor).
- El trastorno no se debe a abuso de sustancias o a una enfermedad médica general.

“Clasificación del insomnio” .⁽¹³⁾



Fuente: Forciea M.A, Lavizzo R, Mourey, Schwab. E. Secretos de la Geriatria. Segunda Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México 2002. Pg. 48-51
Elaboración: las autoras

¹³ Forciea M.A, Lavizzo R, Mourey, Schwab. E. Secretos de la Geriatria. Segunda Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México 2002. Pg. 48-51



Tipos de insomnio y sus relaciones entre sí

Insomnio secundario

A veces el insomnio secundario se debe a enfermedades psiquiátricas o problemas médicos concurrentes. La siguiente es una lista de sus subtipos específicos e incidencia basados en el DSM-IV:

- ❖ Diagnóstico psiquiátrico relacionado con una queja de insomnio. En estos casos, el paciente tiene un diagnóstico psiquiátrico primario, con mayor frecuencia trastorno por ansiedad generalizada o enfermedad depresiva mayor.
- ❖ Insomnio causado por una enfermedad mental subyacente. En ciertas situaciones el insomnio es la queja principal de un paciente que en realidad sufre de un trastorno del estado de ánimo; este insomnio es lo bastante grave para justificar atención específica. Con frecuencia estos pacientes “se enfocan en sus trastornos del sueño con exclusión de los síntomas característicos de la afección mental, cuya presencia sólo se manifiesta después de un interrogatorio específico y persistente”.
- ❖ Trastorno del sueño causado por una entidad médica general, tipo insomnio. En este caso, el insomnio es lo bastante grave para justificar atención y se debe a una enfermedad médica general como artritis, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertiroidismo o reflujo gastroesofágico.
- ❖ Disfunción inespecífica del sueño. Esta amplia categoría incluye:
 - Higiene del sueño y deprivación del sueño. Esto se refiere al ambiente en el cual se presenta el sueño. Este puede ser inadecuado por niveles elevados de ruido, interrupciones frecuentes por miembros de la familia y condiciones incómodas para dormir.
 - Movimientos periódicos de las extremidades (MPE). Se caracteriza por movimientos repetitivos de las piernas que ocurren cada 20 a 40 segundos y causan una estimulación que lleva a percibir



interrupciones del sueño; un paciente debe presentar más de 40 por la noche para satisfacer los criterios diagnósticos.

Cambios que ocurren en los patrones típicos de sueño de los adultos a medida que envejecen

El sueño se divide en cinco etapas. Cada etapa se caracteriza por datos electroencefalógrafos (EEG) peculiares. El sueño de los adultos mayores se caracteriza por una disminución de las etapas del sueño III/IV (sueño de onda lenta), posiblemente la fase más reparadora del sueño.

Sin embargo, esto se debe en parte a un tecnicismo; debido a cambios relacionados con la edad como atrofia, estos pacientes pueden conservar la etapa III/IV del sueño pero que no satisface la definición técnica de etapa III/IV del sueño. Además, las personas mayores despiertan más veces durante la noche (vigilias) y su eficiencia de sueño (tiempo total dormido entre tiempo total en cama) disminuye.

“Etapas del sueño y cambios con el envejecimiento”. ⁽¹⁴⁾

ETAPAS DEL SUEÑO	CARACTERÍSTICAS	TIEMPO (MIN)	CAMBIOS CON EL ENVEJECIMIENTO
I	Tono muscular disminuido, movimientos oculares lentos.	30	Incrementado
II	EEG con husos y complejos K	200	Estable
III/IV	Ondas delta en el EEG	30	Disminuido
MOR	Movimientos oculares rápidos (MOR), tono muscular disminuido, EEG de baja amplitud.	150	Acortamiento del tiempo para el primer episodio MOR.

Fuente: Forciea M.A, Lavizzo R, Mourey, Schwab. E. Secretos de la Geriatria. Segunda Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México 2002. Pg. 48

Elaboración: las autoras

¹⁴ Forciea M.A, Lavizzo R, Mourey, Schwab. E. Secretos de la Geriatria. Segunda Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México 2002. Pg. 48



Los pacientes con enfermedad de Alzheimer (incluso con enfermedad leve) presentan lentitud generalizada de la actividad de fondo EEG, disminución del sueño de movimientos oculares rápidos (MOR), un significativo aumento de los momentos de vigilia nocturna, reducción del sueño de onda lenta y alteración de la morfología de las etapas I y II. La declinación en el sueño MOR suele ser paralela a la declinación intelectual del paciente. Pacientes con enfermedad grave de Alzheimer puede consumir despiertos hasta 40% de las horas de su tiempo en cama y hasta 14% del día despiertos.

4.7 Sentido de la Visión

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- ❖ Pérdida de la grasa orbitaria y estenosis del conducto lagrimal.
- ❖ Depósitos lipídicos en la córnea, sequedad de la conjuntiva y disminución en la elasticidad del cristalino.
- ❖ Cambios degenerativos en los músculos de la acomodación en el iris, en la retina y en las coroides.

Consecuencias de estos cambios

- ❖ Apariencia de hundimiento de los ojos, laxitud de los párpados, ptosis senil, puede haber epifora, arco senil, reducción de la cantidad de lágrimas y aumento de la presión intraocular.
- ❖ Pupilas contraídas y reflejos lentos, deterioro de la agudeza visual y de la tolerancia al reflejo de la luz brillante; además puede existir reducción de los campos visuales.
- ❖ Lenta adaptación a la obscuridad, defectuosa apreciación del color y deterioro de la percepción visuo-espacial.

4.8 Audición y Equilibrio

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- ❖ Degeneración del órgano de Corti.



- ❖ Pérdida de neuronas en la cóclea y en la corteza temporal.
- ❖ Disminución de la elasticidad de la membrana basilar, afectando la vibración.
- ❖ Aterosclerosis de la cadena de huesecillos del oído medio.
- ❖ Excesiva acumulación de cerumen.
- ❖ Disminución de la producción de endolinfa.
- ❖ Degeneración de las células vellosas en los canales semicirculares.

Consecuencias de estos cambios

- ❖ Presbiacusia, caracterizada por el deterioro de la sensibilidad al tono de frecuencia alta y a la percepción, localización y discriminación de los sonidos.
- ❖ Deterioro del control postural reflejo, lo que puede producir predisposición a las caídas por vértigo y mareo y disminución de la habilidad para moverse en la oscuridad.

4.9 Olfato, Gusto y Fonación

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- ❖ Atrofia de las mucosas
- ❖ Degeneración neuronal (las papilas gustativas se reducen en un 64% a la edad de 75 años)
- ❖ Atrofia y pérdida de la elasticidad en los músculos y cartílagos laríngeos.

Consecuencias de estos cambios

- ❖ Deterioro del sentido del gusto y del olfato con el consecuente riesgo de intoxicación por gasto o alimentos descompuestos, anorexia y malnutrición.
- ❖ Disminución de la sensibilidad del reflejo de la tos y la deglución



- ❖ Cambios en la voz.

4.10 Sistema Locomotor Músculos, Huesos y Articulaciones

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- ❖ Atrofia muscular que afecta tanto al número como al tamaño de las fibras; aparentemente eso es condicionado por desórdenes metabólicos intrínsecos y por denervación funcional (disminución del impulso nervioso que mantiene el tono muscular)
- ❖ Osteoporosis
- ❖ Cambios degenerativos en ligamentos, tejidos peri articulares y cartílago
- ❖ Engrosamiento sinovial
- ❖ Opacidad del cartílago, aparición de erosiones superficiales, degeneración mucoide, formación de quistes y calcificación.

Consecuencias de estos cambios

- ❖ Pérdida de masa muscular.
- ❖ Predisposiciones a calambres musculares.
- ❖ Predisposición para el desarrollo de hernias tanto intra como extra abdominales.
- ❖ Debilidad muscular.
- ❖ Limitación en el rango y velocidad del movimiento corporal.
- ❖ Cifosis.
- ❖ Disminución de la estatura.
- ❖ Disminución de la elasticidad y resistencia de las articulaciones.
- ❖ Rigidez articular y predisposición al dolor.
- ❖ Disminución en la confianza y seguridad para la actividad.



- ❖ Dificultad para la realización de tareas, especialmente si se complica por un defecto visual no compensado.

4.11 Sistema Gastrointestinal

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- ❖ Cambios en la mucosa oral
- ❖ Cambios atróficos en la mandíbula
- ❖ Atrofia de tejidos blandos (encía)
- ❖ Atrofia de la mucosa gástrica e intestinal, de las glándulas intestinales y de la capa muscular
- ❖ Reducción del tamaño del hígado
- ❖ Disminución de la velocidad de tránsito intestinal.

Consecuencias de estos cambios

- ❖ Predisposición a caries dental y a la enfermedad periodontal
- ❖ Problemas en la absorción de los alimentos
- ❖ Constipación y diverticulosis
- ❖ Aumento del tiempo del metabolismo de algunas drogas en el hígado.

4.12 Sistema Respiratorio

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- ❖ Esclerosis bronquial y de los tejidos de soporte
- ❖ Degeneración del epitelio bronquial y de las glándulas mucosas
- ❖ Osteoporosis de la caja torácica
- ❖ Reducción de la elasticidad y calcificación de los cartílagos costales
- ❖ Debilidad de los músculos respiratorios.



Consecuencias de estos cambios

- ❖ Capacidad vital disminuida
- ❖ Deterioro de la difusión de oxígeno
- ❖ Eficiencia respiratoria disminuida
- ❖ Disminución en la sensibilidad y eficiencia de los mecanismos de defensa del pulmón tales como el aclaramiento de moco, el movimiento ciliar y el reflejo de la tos
- ❖ Cifosis e incremento de la rigidez de la pared del tórax
- ❖ Predisposición a la infección
- ❖ Sistema cardiovascular.

4.13 Sistema Cardiovascular

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- ❖ Disminución de la elasticidad de la media arterial con hiperplasia de la íntima
- ❖ Incompetencia valvular venosa
- ❖ Calcificaciones en las válvulas cardíacas
- ❖ Rigidez de las paredes venosas
- ❖ Depósitos de lipofucsina y fibrosis del miocardio
- ❖ Aumento de la resistencia periférica
- ❖ Disminución del gasto cardíaco
- ❖ Deterioro de la microcirculación.

Consecuencias de estos cambios

- ❖ Dilatación y prominencia de la aorta
- ❖ Presencia de soplos cardíacos
- ❖ Predisposición a los eventos tromboembólicos



- ❖ Disminución de la capacidad de actividad física
- ❖ Insuficiencia venosa con el consecuente riesgo de éstasis y úlceras tróficas
- ❖ Trastornos del micro-circulación periférico.

4.14 Sistema Genitourinario

Cambios relacionados con el envejecimiento:

- ❖ Engrosamiento de la membrana basal de la capsula de bowman y deterioro de la permeabilidad
- ❖ Cambios degenerativos en los túbulos y atrofia, reducción del número de nefronas
- ❖ Atrofia de la mucosa vaginal
- ❖ Laxitud de los músculos perianales
- ❖ Atrofia de acinos en músculos prostáticos, con áreas de hiperplasia (hiperplasia nodular benigna está presente en el 85% de los hombres de 80 años y más).

Consecuencias de estos cambios

- ❖ Falta de la respuesta rápida a cambios del volumen circulatorio
- ❖ Disminución de la capacidad de excreción por el riñón, lo que produce un aumento en la susceptibilidad a la intoxicación por drogas y sus metabolito y aumenta los efectos secundarios de estos
- ❖ Dispareunia (dolor al coito) en la mujer
- ❖ Incontinencia urinaria
- ❖ Aumento de la susceptibilidad a las infecciones.



Principales problemas de salud evidenciados en el adulto mayor

4.15 Disfunción Sexual

El Ministerio de Salud Pública define: a la disfunción sexual como cualquier problema del comportamiento sexual que hace a la expresión sexual insatisfactoria, esta no debe considerarse una consecuencia del envejecimiento, sino una entidad clínica cuyo origen debe ser estudiada.

Se catalogará como primaria si el problema se evidencia al comienzo de la vida sexual, y secundaria si ocurre en el curso de la vida sexual; la disfunción sexual secundaria es la que afecta al paciente anciano como resultado de una enfermedad concomitante y en muchos casos, ocurre en menos de 50% de los encuentros sexuales.⁽¹⁵⁾

4.16 Retención Urinaria

La retención aguda de orina, se define como la imposibilidad repentina y frecuentemente imprevista de realizar el vaciamiento vesical a pesar del esfuerzo que realiza el paciente. Constituye una de las llamadas “urgencias urológicas” con una gran incidencia en los adultos mayores y cuando no se trata adecuadamente puede conducir hacia la falla renal irreversible y por tanto aumentar importantemente el riesgo de muerte, puede ser una complicación común de la hipertrofia prostática benigna.⁽¹⁶⁾

¹⁵ Ministerio De Salud Pública, dirección de normalización del SNS. Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores. Edición: Mg. Fausto Segovia Baus. Quito Ecuador Mayo; 2010.Pg. 83.

¹⁶ Ministerio De Salud Pública, dirección de normalización del SNS. Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores. Edición: Mg. Fausto Segovia Baus. Quito Ecuador Mayo ;2010.Pg.105.



4.17 Funcionamiento Sexual

“Cambios en la respuesta sexual con el envejecimiento” ⁽¹⁷⁾

FASE	HOMBRES	MUJERES
Excitación	-Vaso congestión escrotal reducida. -Disminución de la elevación testicular.	-Vaso congestión mamaria y genital reducida. -Disminución de secreciones vaginales.
Meseta	-Retraso de la erección del pene prolongada.	-Retraso de la excitación. -Elevación reducida de útero y labios mayores.
Orgasmo	-Secreciones pre eyaculación disminuidas. -Duración corta.	-Duración corta.
Resolución	-Reducción de las contracciones prostática y uretral. -Detumescencia y descenso testicular rápidos. -Período refractario prolongado	-Menos contracciones uterinas y vaginales y más débiles. -Reversión rápida a la etapa previa a la excitación.

Fuente: Forciea M.A, Lavizzo R, Mourey, Schwab. E. Secretos de la Geriatria. Segunda Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México 2002. Pg. 37-39

Elaboración: las autoras

Como lo definen: Masters y Johnson; con el envejecimiento cambian las etapas de la respuesta sexual, aunque estas modificaciones no impiden la actividad sexual. ⁽¹⁸⁾

¹⁷ Forciea M.A, Lavizzo R, Mourey, Schwab. E. Secretos de la Geriatria. Segunda Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México 2002. Pg. 37-39.

¹⁸ Ministerio De Salud Pública, dirección de normalización del SNS. Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores. Edición: Mg. Fausto Segovia Baus. Quito Ecuador Mayo; 2010.Pg.37.



4.18 Pérdida de Peso

La pérdida de peso en la persona adulto mayor es un trastorno que puede considerarse normal por alteraciones del envejecimiento dependiendo de la cuantía y del tiempo pero también puede ser causa de varias enfermedades que debemos investigar.

La pérdida de peso significativa está relacionada al tiempo, así, una pérdida de peso entre 5 libras (aproximadamente 2 kilos en un mes) o 4% de pérdida de peso en un mes, 7,5% de pérdida de peso en tres meses y 10% de peso en 6 meses. ⁽¹⁹⁾

4.19 Hipotermia

“El organismo humano es homeotermo, dotado de la capacidad de mantener constante la temperatura corpórea aun frente a variaciones termoambientales.

Una temperatura corpórea constante resulta del equilibrio de tres factores: Termogénesis, termodispersión, correlación de termogénesis termodispersión.

El origen térmico está determinado por el complejo de reacciones enzimáticas y satisfechas por los alimentos a los que el organismo sujeta a una serie de procesos hidrolíticos, óxidos reductivos y descarboxilación hasta el final de la metabolización que es el agua y el anhídrido carbónico.

En la termogénesis tiene importancia los hidratos de carbono y las grasas. Las proteínas son utilizadas solamente cuando el aporte de los dos tipos anteriores es lo suficiente.

La cantidad de calor producida por el cuerpo humano en condiciones basales constituye el metabolismo basal, esto es, la energía producida por el calor en las 24 horas, en un organismo con un trabajo mínimo indispensable

¹⁹Ministerio De Salud Pública, dirección de normalización del SNS. Normas y Protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores. Edición: Mg. Fausto Segovia Baus. Quito Ecuador Mayo; 2010.Pg.102.



para la vida (contracción cardiaca, actividad y trabajo muscular respiratorio, musculatura lisa y algunas glándulas).

Numerosas circunstancias pueden elevar la cantidad de calorías producida por el cuerpo humano. La termo dispersión, es decir la pérdida o eliminación de calor corpóreo que se hace mediante los fenómenos de conducción, irradiación, evaporación, junto a otros factores como el gradiente de temperatura-humedad del aire, ventilación. Todo este conjunto de fenómenos toma el nombre de termorregulación física.

La coordinación de la termogénesis y la termo dispersión está determinada mediante un mecanismo nervioso de los centros situados en el tálamo: Anterior-dispersión, posterior-producción de calor y hormonal, actúa a través de tres glándulas: Tiroides, suprarrenal, hipófisis.

En la edad senil los mecanismos homeostáticos están enlentecidos y así las llamadas constantes fisiológicas están modificadas, pudiendo permanecer en variables condiciones de reposo, pero con apreciables alteraciones en circunstancias de demanda.

Como ya en algunas ocasiones hemos manifestado, al envejecer el sujeto, este va en una lenta pero progresiva reducción de la capacidad de mantener constante las propias condiciones físico químicas, fisiobiológicas y se sabe que la condición general del ser vivo depende de un armónico equilibrio de las funciones de los diversos órganos y entonces ello se altera, las condiciones generales decaen.

La senescencia está caracterizada por la presencia de una progresiva disarmonía de funciones que alteran los procesos homeostáticos, es decir la actividad metabólica tisular, los procesos de regulación neuroendocrino, los efectos de varios estímulos exógenos.



Esto se manifiesta con la aparición de desequilibrios hidroelectrolíticos o ácido básico, reducida adecuación a las carencias o al exceso de ingesta glucémica.

Dentro de esta disarmonía también los órganos encargados de mantener la temperatura interna corporal constante, pierden eficacia”.⁽²⁰⁾

4.20 Fatiga

En el ser humano, la fatiga es la sensación sostenida y abrumadora de cansancio y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico a nivel habitual. La fatiga puede ser un esfuerzo físico al estrés emocional, al aburrimiento o la falta de sueño. Sin embargo, también puede ser un signo no específico de un trastorno psicológico o fisiológico grave. La fatiga que no se alivia con el hecho de dormir bien, comer bien o tener un ambiente de bajo estrés, debe ser evaluada por un especialista.⁽²¹⁾

Diferencia entre fatiga y debilidad

Fatiga:

- ❖ Sensación de agotamiento extremo no precedida por una actividad física extraordinaria.
- ❖ Dificultad para concentrarse en labores físicas y mentales.
- ❖ Incapacidad generalizada para llevar a cabo las actividades diarias necesarias.

Debilidad:

- ❖ Suele acompañarse de disminución de la fuerza muscular en labores únicas.
- ❖ Resistencia reducida en la actividad muscular repetida.

²⁰ Dr. Merchán C. Raúl. Geriatría. Medicina-Envejecimiento-Salud. Publicaciones y papeles Juan Jaramillo 6-65. Cuenca-Ecuador 1983. Pg. 107-109.

²¹Stephen I. Chavin, M.D. Pg. 22 a 25



- ❖ Suele acompañarse de una o más anormalidades físicas objetivas del sistema neuromuscular.

Algunos pacientes con fatiga no comentan este síntoma al médico, debido a su personalidad o cultura, algunos enfermos simplemente pueden negar la presencia de un síntoma. Otros pacientes no reconocen el desarrollo de fatiga y de manera inconsciente suelen reducir sus niveles de actividad física. Estos enfermos no han negado simplemente han modificado su estilo de vida para ajustarse a la fatiga.

A fin de identificar estos casos, se debe tener en mente la sospecha y hacer preguntas detalladas al paciente, por ejemplo sobre cambios en la cantidad y tipo de actividades físicas y mentales durante el día y alteraciones en los hábitos del sueño.

Algunos acontecimientos de la vida, como la muerte, enfermedad del cónyuge o preocupaciones económicas personales, pueden originar sensaciones de fatiga. Más aún, el simple reconocimiento personal de estar envejeciendo puede causar síntomas de fatiga. Por último, la mala nutrición o la reducción extrema del grado de ejercicio físico también pueden originar este síntoma.

Hasta el momento sólo es posible especular los mecanismos bioquímicos o fisiológicos por los cuales los acontecimientos de la vida causan fatiga; los tratamientos farmacológicos son una causa común y con frecuencia no predecible de fatiga. El número de medicamentos que se han relacionado con fatiga son numerosos y pocas clases de fármacos han escapado a esta connotación. No obstante, es difícil encontrar en la literatura médica estudios precisos sobre la incidencia o la prevalencia.

Agentes que pueden causar fatiga

- ❖ Alcohol
- ❖ Antagonistas del receptor H₂



- ❖ Anticolinérgicos
- ❖ Anticonvulsivos
- ❖ Antidepresivos triciclos
- ❖ Antivirales
- ❖ Cafeína
- ❖ Dopamina y antagonistas de la dopamina
- ❖ Fármacos quimioterapéuticos, anti metabolitos
- ❖ Fármacos quimioterapéuticos, medicamentos cito tóxicos
- ❖ Fármacos antiinflamatorios no esferoidales hipnóticos
- ❖ Neurolépticos
- ❖ Vasodilatadores.

Diferencias entre fatiga física y psicológica

Igual que el dolor, la fatiga es subjetiva y no posee atributos o correlaciones objetivas por fáciles de demostrar. Por consiguiente, no es posible diferenciar los dos tipos de fatiga a menos que se identifique una causa; sin embargo, ciertas características pueden señalar, así:

Fatiga física:

- ❖ Empeora a medida que progresa el día
- ❖ Disminuye o se suprime después del reposo o del sueño
- ❖ Puede demostrarse objetivamente por debilidad muscular, en especial después del trabajo muscular.

Fatiga psicológica:

- ❖ Su intensidad varía de manera impredecible y con rapidez
- ❖ Más grave al despertar
- ❖ Puede mejorar a medida que progresa el día



- ❖ No existe debilidad muscular valorable ni relación con el trabajo muscular.

Es probable que los ancianos que parecen fatigados pero niegan o minimizan la molestia tengan una causa física, en tanto que los enfermos con fatiga psicológica rara vez niegan la presencia de la misma e incluso pueden exagerarla. Es importante mencionar que un paciente puede sufrir al mismo tiempo fatiga de causas psicológicas y físicas. Por ejemplo, los enfermos con linfoma pueden tener fatiga física y también depresión. ⁽²²⁾

4.21 Estreñimiento

Desde la perspectiva médica, el estreñimiento suele definirse como la frecuencia menor de tres deposiciones por semana; según las personas, puede significar que es difícil expulsar las heces, son muy duras o muy pequeñas o puede haber una sensación de evacuación incompleta.

Aunque es importante enseñar a los pacientes el funcionamiento intestinal normal, el tratamiento satisfactorio requiere que el clínico también respete las preocupaciones del paciente.

Causas del estreñimiento

En la mayoría de las personas de edad avanzada, es probable que existan múltiples factores contribuyentes:

Factores nutricionales:

- ❖ Ingestión calórica inadecuada
- ❖ Poca ingestión de líquidos
- ❖ Dieta baja en fibra
- ❖ Dieta alta en grasa

²²orcica M.A, Lavizzo R, Mourey, Schwab. E. Secretos de la Geriatria. Segunda Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México 2002. Pg. 22-25.



- ❖ Alimentos refinados
- ❖ Mala dentición
- ❖ Problemas de la deglución
- ❖ Alimentos con sonda

Factores psicológicos:

- ❖ Depresión
- ❖ Confusión
- ❖ Estrés emocional

Factores funcionales:

- ❖ Aseo inadecuado
- ❖ Malos hábitos intestinales
- ❖ Debilidad
- ❖ Inmovilidad/ falta de ejercicio

Trastornos del colon / ano rectales:

- ❖ Isquemia
- ❖ Obstrucción posquirúrgica
- ❖ Rectocele o prolapso rectal
- ❖ Tumores
- ❖ Vólvulo o megacolon
- ❖ Bario o bezoares
- ❖ Fisuras o hemorroides
- ❖ Fístula o absceso
- ❖ Fibrosis por radiación
- ❖ Estrechez
- ❖ Crecimiento prostático



Trastornos neógenos:

- ❖ Lesiones de la médula espinal Enfermedad de Parkinson
- ❖ Accidentes cerebrovasculares
- ❖ Demencias

Trastornos endócrinos/ metabólicos:

- ❖ Diabetes
- ❖ Hipotiroidismo
- ❖ Hipopotasemia
- ❖ Hipercalcemia

Entre los medicamentos que pueden causar estreñimiento, tenemos:

- ❖ Aluminio: antiácidos sucralfato
- ❖ Anticonvulsivos: fenitoína, carbamacepina, fenobarbital
- ❖ Antidepresivos: amitriptilina, nortriptilina, venlafaxina
- ❖ Antihistamínicos: difenhidramina, clorfeniramina
- ❖ Antihipertensivos: acebutolol, prazosin
- ❖ Antilipémicos: colestirmina, colestipol
- ❖ Anti parkinsonianos: bromocriptina, Sinemet, amatadina, benztropina, pramipexol
- ❖ Antipsicóticos: haloperidol, risperidona
- ❖ Antiespasmódicos: oxibutinina, opiáceos o barbitúricos
- ❖ Bismuto: pepto-bismol, Rectacort
- ❖ Calcio. antiácidos, suplementos (carbonato de calcio)
- ❖ Diuréticos. hidroclorotiacida, furosemida, indapamina
- ❖ Bloqueadores del canal del calcio: verapamil, nifedipina
- ❖ Bloqueadores ganglionares: trimetafan



- ❖ Suplementos de hierro
- ❖ Abuso de laxantes
- ❖ Antiinflamatorios no esteroideos: naproxeno, sulindac, ketoprofeno
- ❖ Opiáceos. codeína, morfina, oxicodona
- ❖ Fenotiacinas: tioridacina, clorpromacina, perfenacina
- ❖ Sedantes. diazepam, fluracepan

La principal complicación es el impacto fecal y pueden poner en peligro la vida. Esta alteración puede causar problemas cognoscitivos, malestar, fatiga, retención urinaria, incontinencia intestinal y de orina, fisuras, hemorroides, úlcera estercoracea y obstrucción intestinal. Puede ocurrir diarrea acuosa alrededor de heces impactadas. Una masa de heces en el recto se deteriora la sensación y origina la necesidad de volúmenes mayores de heces a fin de estimular la urgencia para defecar. Los pacientes estreñidos, es especial quienes han abusado de los laxantes mucho tiempo, pueden desarrollar megacolon y vólvulo. Es esfuerzo durante la defecación afecta la circulación cerebral y coronaria y puede causar ataques isquémicos pasajeros y síncope, en especial en personas de edad avanzada frágiles. El estreñimiento crónico es un factor de riesgo de carcinomas rectal y de colon. ⁽²³⁾

4.22 El Pie Geriátrico

Los pies y su importancia en el ser humano

El pie está constituido por 26 huesos dispuestos entre grupos distintos:

- ❖ Tarso metatarso, falanges
- ❖ Siete huesos cortos forman el tarso, dispuestos en 2 hileras
- ❖ Cinco huesos largos, constituyen los metatarsianos que se corresponden con cada uno de los dedos

²³ William F. Edwards, M.S.N., R.N., C.S., C.R.N.P. Pg. 41-42



- ❖ Las falanges, en cada dedo hay tres, excepto en el dedo gordo que hay dos

El pie se apoya en el suelo por tres puntos: en el hueso más grande, esto permite que el pie soporte el peso del cuerpo y permita la deambulaci3n por la acci3n de la palanca que desarrolla.

Los huesos mencionados, m1s treinta cinco articulaciones, diecinueve m1sculos, numerosos vasos sangu3neos y varios tendones, son estructuras que permiten que el ser humano pueda mantenerse erguido durante su vida, se desplace, corra, salte, baile y realice muchas actividades; adem1s, el pie realiza movimientos importantes como son: flexi3n (flexi3n dorsal), extensi3n (flexi3n plantar), abducci3n (eversi3n) y aducci3n (inversi3n).

En las personas mayores con frecuencia se presentan patolog3as que afectan las estructuras del pie, si bien no comprometen los 3rganos vitales, no significa que deben descuidarse. Cualquier alteraci3n en el pie repercute la calidad de vida. Err3neamente se considera que los problemas del pie se deben exclusivamente al proceso de envejecimiento y por lo tanto no son tratables.

Entre las causas de las ca3das est1n los trastornos de la estabilidad, de marcha o de los procesos dolorosos localizados en los pies.

Con mayor frecuencia la patolog3a del pie se presentan en personas de mayor edad y en mujeres por el uso de calzado inadecuado.

❖ **Patolog3as Podol3gicas**

El pie normal presenta las siguientes caracter3sticas:

1. No hay dolor
2. Equilibrio muscular normal



3. Ausencia de contracturas
4. El talón ubicado en el centro
5. Dedos rectos y móviles apoyado en los tres puntos, tanto cuando la persona se encuentra de pie o en la fase de marcha

El dolor, la dificultad al caminar, la torpeza en la marcha, son los problemas más frecuentes que hacen que las personas se preocupen de los pies. Sin embargo, las alteraciones podológicas que se presentan en los pies de los adultos mayores son de tipo dérmicas, ungueal y estructural.

❖ **Patología Dérmica**

Las enfermedades que afectan la dermis, piel verdadera o corion, segunda capa principal que se encuentra debajo de la epidermis se ve afectada por diversos factores internos y externos que lesionan su integridad.

Conforme aumentan los años, las células de la epidermis, dermis y tejido subcutáneo sufren una serie de cambios que afectan a su estructura y función estos cambios se relacionan con la atrofia de la epidermis, de las glándulas sudoríparas y folículos pilosos; hiperqueratosis epidérmica y reducción de la grasa subcutánea.

Estos cambios repercuten en la presentación de la piel seca, arrugada frágil, y descolorida, disminución de las propiedades de aislamiento de la piel, necesarias para la termorregulación; disminución de la capacidad de protección de las prominencias óseas, prurito, aumento de la susceptibilidad a las úlceras por presión. Aspectos que deben ser considerados para el cuidado diario de esta estructura del cuerpo.

Las principales alteraciones en los pies son:

- ❖ Prurito que predispone a heridas y lesiones cutáneas por el rascado
- ❖ Dolor en el talón: tatalgias
- ❖ Metatarsalgias: dolor en la cara plantar del antepie



Agentes externos

Múltiples agentes externos lesionan la estructura y la funcionalidad del pie, entre ellos están: deformidades estructurales de los dedos, deformidades estructurales del pie, problemas con el calzado inadecuado, agentes, fúngicos, bacterianos y virales son los más frecuentes.

Entre las alteraciones por los factores mencionados están:

- ❖ **Hiperqueratosis:** se caracteriza por un aumento en el grosor de la capa dérmica.
- ❖ **Helanonas:** lesiones dérmicas con excesivo crecimiento de las células epidérmicas, circunscritas, en el centro presentan un núcleo en forma de cono con un color más opaco.
- ❖ **Infecciones:** las alteraciones oculares, musculo-esqueléticas y mentales que están presentes por el proceso de envejecimiento, predisponen al adulto mayor a una disminución de los movimientos articulares que impiden realizar en forma correcta la higiene de los pies, sumando a ello la baja respuesta inmune son dos factores que influyen en la presentación de infecciones causadas por hongos, bacteria, virus.
- ❖ **Fisuras interdigitales:** debido a la presencia de humedad constante en la región interdigital y a la pérdida de la propiedad elástica de la piel.
- ❖ **Úlceras:** su origen puede ser venoso, arterial o neurotrófico, se asocian a enfermedades sistémicas o a Microtraumatismos ocasionados por los zapatos.

Todo lo mencionado se traduce en que sea en estas edades cuando se hace más evidente la íntima relación existente entre los problemas de salud y la situación social, así como la necesidad de concebir la salud como un concepto multidimensional que incorpora tanto los factores físicos, como los psicológicos, sociales, económicos y culturales.



4.23 La Calidad en el Cuidado de Enfermería

“La Enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud”. ⁽²⁴⁾

“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 conflictos biomédicos caracterizándose por una actitud con alto valor normal para lograr el bienestar integral de las personas que cuidan”. ⁽²⁵⁾

“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: a nivel de experiencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población”. ⁽²⁶⁾

“En el campo de la salud, la calidad es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios; es decir, admite

²⁴ Wikipedia. carreras con futuro. la-enfermeria-brinda-cuidado-con-calidad-y-calidez. Disponible en <http://www.carrerasconfuturo.com/.../la-enfermeria-brind-cuidado-con-calidad-y-calidez/>. Fecha de consulta 2013/12/06/20/ .

²⁵ Wikipedia. carreras con futuro. la-enfermeria-brinda-cuidado-con-calidad-y-calidez. Disponible en <http://www.carrerasconfuturo.com/.../la-enfermeria-brind-cuidado-con-calidad-y-calidez/>. Fecha de consulta 2013/12/06/20/ .

²⁶ ORTIZ A. 2001 pág. 60.



los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como, las relaciones y percepciones.

La calidad en los servicios de salud hace énfasis en tres dimensiones: la dimensión **técnica-científica** con la cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de riesgo beneficio, la dimensión administrativa referida a las relaciones consumidores prestadores que se relacionan a los procesos de atención de que dispone la atención y la dimensión humana constituye la parte fundamental de la atención de enfermería. ” ⁽²⁷⁾

La enfermera participa en el cuidado de las necesidades del adulto mayor, como definía Florence Nightingale en el siglo XIX “Esta ayuda incluye el cuidado del entorno creando las condiciones para que el organismo reaccione positivamente al daño”. ⁽²⁸⁾

“Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad. La enfermera/o debe poseer habilidades y destrezas que permitan al adulto mayor verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, que acepte participar del cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo.

El cuidado de enfermería debe expresarse a través de acciones, palabras, actitudes y aplicación de técnicas propias; es decir, los cuidados de enfermería deben estar basados en principios de calidad y calidez como una herramienta vital que contribuya el bienestar del paciente y de la población en general.

²⁷DUEÑAS Oscar. Dimensiones en la calidad de los servicios de salud. 2000, pág. 150

²⁸FRANCOISE Marie. “Encontrar los sentidos de los cuidados de Enfermería”. Rev. Rol de Enfermeros; 1999.. Pág.27-33



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, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones 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” ⁽²⁹⁾

La calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para cada paciente, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud. En tal sentido Motinel considera que: “Calidad de atención se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes”. ⁽³⁰⁾

“La calidad de los servicios es precisamente la existencia de expectativas, lo que hace que cada persona sea distinto de los demás. Hay que partir de la convicción de que el individuo, como ser humano que es, raramente está de todo satisfecho, lo cual ha de constituir un constante reto de superación permanente para el proveedor de la atención o cuidados.

Es conveniente no olvidar que el producto o servicio que el usuario obtiene no suele ser más que un medio para satisfacer su auténtica necesidad.

²⁹ Wikipedia. Calidad de los servicios de salud. Disponible en [http:// www.monografia.com](http://www.monografia.com). Fecha de consulta 3-sep-2013

³⁰ KRON Tora. “Liderazgo y Administración en Enfermería”. Editorial. Interamericana. 5ta Edición Barcelona-España; 1996 Pág.30



Las necesidades objetivas e implícitas se satisfacen con un desempeño profesional que frecuentemente no es presenciado por el usuario; en muchos casos no es capaz de juzgar esta “calidad interna, calidad del producto o del servicio” por lo limitado de sus conocimientos técnicos, interviniendo entonces el nivel de instrucción de cada paciente.

4.23.1 Dimensiones de calidad

- ❖ Dimensión interpersonal
- ❖ Dimensión de infraestructura
- ❖ Dimensión técnica

Dimensión interpersonal: se refiere a la interacción social entre el usuario y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente, que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua.

Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad de lenguaje y la discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.

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

Dimensión técnica: científica, referida a los aspectos científico-técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- ❖ Efectividad.- referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.



- ❖ Eficacia.- referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas.
- ❖ Eficiencia.- uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- ❖ Continuidad.- prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- ❖ Seguridad.- la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- ❖ Integralidad.- que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

4.24 La Calidez en el cuidado de Enfermería

“Ser buenos profesionales de enfermería, no es poseer solamente conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia; sino es conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a, nivel cognitivo como conductual, que debe ser consciente de las implicancias psicológicas de las reacciones más frecuentes y específicas, de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados del paciente.

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivos), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente adulto mayor tiene muchas necesidades psicológicas (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando



sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola/o e inseguro/a”.⁽³¹⁾

“Además se debe dejar que exprese sus necesidades y sentimientos. La experiencia clínica demuestra que la enfermera para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los adultos mayores deben tratarlos como seres humanos y útiles, con comprensión de sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes; esa comprensión afectiva es en la actualidad esencial para el planeamiento eficaz de las actividades adecuadas, a las necesidades y capacidades del adulto mayor.

El cuidado requiere un interés consistente y cariñoso, demostrado tanto en su actitud como en las palabras, el sentirse verdaderamente apreciado levanta el ánimo del anciano y lo motiva a realizar actividades que aumentan su autoestima.

La persona de edad avanzada es sensible y a veces sufre en silencio cuando se siente dolida, la/el enfermera/o debe estar atenta/o de que algo anda mal y tratará de conseguir que la persona le hable de sus preocupaciones y se mostrará comprensiva de la situación.⁽³²⁾

Maslow menciona “El individuo debe sentirse valioso como ser humano, es decir autoestimarse, debe sentir también que su familia y los demás con lo que se entra en contacto lo consideran una persona con valor y dignidad”.

Para ello, Maslow menciona tres aspectos importantes a tenerse en cuenta:

1. Humanización de la enfermería.
2. Reconocimiento de la Dignidad Intrínseca de todo enfermo.

³¹ MEDINA José L. “La Pedagogía del Cuidado”. Editorial. Alertes, 1ra. Edición. España.; 1999. Pág. 14.

³² Hayflick L. Cómo y Por qué envejecemos. Madrid: Herder; 2000.

-Kozier B. fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y prácticas. 7 a ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2005.



3. La caracterización del cuidado de enfermería al Adulto Mayor. ⁽³³⁾

4.24.1 Humanización de la enfermería

En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psico-sociales que el paciente trae cuando está enfermo; además es preciso reflexionar que en la actualidad, la ciencia y la tecnología están avanzando, y se está dejando de lado la actitud humanitaria en los profesionales de la salud.

La/el enfermera/o debe comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida, respetando los valores éticos del paciente. Debe existir entre los profesionales de la salud y el paciente una verdadera amistad, que convierta a la/el enfermera/o en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar.

4.24.2 Reconocimiento de la dignidad intrínseca de todo enfermo

“Unicidad del paciente: significa que todo paciente debe ser tratado en su globalidad, como una personalidad compleja y total. Una importante consecuencia sería el respeto a la privacidad del paciente, que puede ser lesionada por un tratamiento sin las medidas de protección para preservar la privacidad del paciente.

El respeto a la libertad de expresión del paciente, es básico en la humanización de la atención sanitaria. Es el reconocimiento de que el enfermo es una persona autónoma que tiene un control significativo sobre la situación física y cultural. Los profesionales que tiene un control de enfermería, no son ya los únicos que deben asumir las responsabilidades en la atención del paciente, sino debe intervenir la familia y el propio paciente.

³³Maslow AH. Toward Psychology of Being. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1999.



La participación de los pacientes en su recuperación es indiscutible; en efecto la experiencia nos muestra que los enfermos no pueden absorber físicamente toda la información necesaria para poder llegar a decisiones racionales, aunque se informe de sus terapéuticas existentes y de la prognosis, también es verdad que su angustia y su miedo los puede inmovilizar de tal forma que se limiten a seguir las recomendaciones.

El igualitarismo.- Constituye una exigencia de la humanización, puede ser imposible muy difícil de realizar, ya que la ciencia y la experiencia nos da un status social superior. Por ello es necesario acentuar la conciencia de que los profesionales servimos a la humanidad y estamos obligados a respetar los derechos de los enfermos. La empatía en la que la/el enfermera/o se pone en el lugar del paciente comprendiendo, sus necesidades biológicas y emocionales, que está experimentando el usuario”.⁽³⁴⁾

“La amistad en enfermería.- En este tema son muy importantes las reflexiones de Laín Entralgo, según este gran pensador español, “la relación entre el profesional de enfermería y el enfermo puede entenderse como una relación cooperativa. El/la profesional de enfermería y el paciente recorren un mismo camino, con una misma meta que es su recuperación, se trata de una ayuda mutua, al servicio de la realización de un mismo objetivo”.⁽³⁵⁾

4.24.3 La Caracterización del cuidado de enfermería al paciente adulto mayor

El cuidado de enfermería no solo se preocupa de los aspectos clínicos terapéuticos del paciente, sino que además encierra una relación psico-social entre la enfermera y el adulto mayor, para que esta relación se transforme en un auténtico quehacer geriátrico, es necesario dos fuentes

³⁴Wikipedia. Garantía de calidad. Disponible en <Http://www.monografias.com>. Fecha de consulta 3-sep-2013

³⁵ FRANCOISE Marie. “Encontrar los sentidos de los cuidados de enfermería”. Rev. Rol de enfermería; 1999. Pag.33.



como le llamó Davis: “la predisposición por parte del paciente, y la predisponía por parte de la/el enfermera/o que lo asiste.

El objetivo de la intervención de enfermería es mantenerlo integrado en su entorno, en una vida activa y gratificante, la primera acción debe ser el conocimiento de las modificaciones en las dimensiones físicas, psicológicas y sociales a causa del envejecimiento de las personas, sus problemas derivados y la patología con sus consecuencias funcionales”. Este conocimiento orientará a la/el enfermera/o a planificar el tipo de cuidado que necesita el paciente adulto mayor.

Las actividades de enfermería deben hacerse con la colaboración del paciente, con el objetivo de lograr que el paciente integre nuevas conductas y modificaciones en su estilo de vida, para favorecer el cambio de su capacidad funcional, que fue alterado por la enfermedad; porque los individuos siempre responden favorablemente cuando se les hace participar en el tratamiento de sus problemas, se reduce de esta manera el paternalismo o materialismo, que no es más que encargarse y tomar decisiones por el paciente, sin incluirles en el proceso de su decisión y actuación.

El plan de atención deberá estar englobado en los diferentes factores vinculados al proceso de involución; es decir, la/el enfermera/o ha de verificar los procesos fisiológicos, psicológicos y sociales que afecten la salud del adulto mayor y que le permita a su vez planificar un cuidado integral. ⁽³⁶⁾

4.25 Cuidados de la Enfermera/o

Los cuidados para la atención al adulto mayor, los hemos englobado en tres categorías:

1. Cuidado Oportuno

³⁶-Maslow AH. Toward Psychology of Being. 3rd ed. New York: John Niley& Sons; 1999.



2. Cuidado Continuo
3. Cuidado libre de riesgos

Cuidado Oportuno: cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo: brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos a la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollar acciones educativas en prevención de riesgos en su salud involucrando a su familia y medio social; mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.

Cuidado Continuo: está dado por una atención sin interrupción y en forma permanente.

Según las necesidades del proceso de atención médica, con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindará educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan así como la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoría, etc.

Cuidado libre de riesgos: está orientado a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo: en relación con la dosis administrada en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la/el enfermera/o consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta. ⁽³⁷⁾

4.25.1 Satisfacción de los usuarios respecto a los cuidados de la/el enfermera/o.

³⁷ Wikipedia. Cuidados de la enfermera. disponible en: <http://www.buenastareas.com> › Inicio › Ciencia.fecha de consulta 3 de Septiembre 2013.



“La satisfacción del paciente respecto a los cuidados que recibe por parte de la/el enfermera/o constituye un factor clave para evaluar la atención integral que recibe, sirve como punto de partida para replanificar la implementación de otros cuidados que garanticen el bienestar de los usuarios. En todas las instituciones debe obtenerse información sobre la satisfacción de los usuarios en relación a la atención recibida respecto a la restauración de sus capacidades funcionales, estilo de vida, respecto a los valores y creencias, estado de salud, la familia y comunidad, que por diferentes circunstancias estuvieron alterados”.⁽³⁸⁾

“Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que depende de muchos factores, como: La actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el adulto mayor recibe los cuidados.

Medir su satisfacción constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de la enfermera/o. A través de la identificación del paciente por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza de esta manera satisfacer las necesidades y expectativas que cada uno tiene. Las necesidades corresponden aquellas que sin lugar a duda, el paciente espera ver satisfechas, es difícil que sienta la necesidad de algo que no entra dentro de su marco de referencia, esta es la razón por la que el usuario siempre formula en sus propios términos.

Existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto. La satisfacción es una necesidad considerada estratégica induce a una mayor fidelidad que si se trata de una necesidad operativa común. Las expectativas, son subjetivas y más cambiantes que las necesidades; aunque él no las hace explícitas, su satisfacción determina en gran medida la percepción por el de la calidad y calidez en la atención recibida”.⁽³⁹⁾

³⁸ www.monografias.com. Satisfacción del cliente. [http](http://www.monografias.com). (en línea). Fecha de Consulta 3 de Septiembre-2013

³⁹ www.monografias.com. Garantía de calidad. [http](http://www.monografias.com). (en línea). Acceso el 3 de Septiembre-2013

CAPÍTULO III

5. MARCO REFERENCIAL

Fotografía N° 1

Vista frontal del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013



Fuente: Hospital “Homero Castanier Crespo”
Realizado por: Las Autoras

5.1 Antecedentes

El Hospital “Homero Castanier Crespo”. Fue inaugurado el 28 de Mayo de 1982 con el ACUERDO MINISTERIAL 4892, del 23 de Marzo de 1981 en el gobierno del Dr. Oswaldo Hurtado Larrea, ministro de salud el Dr. Francisco Huerta, Director Provincial Dr. Leonel Ochoa, Director del Hospital Dr. Víctor Miguel Crespo. Con los servicios básicos de Clínica, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Emergencia, Centro Quirúrgico, servicios anexos como Laboratorio Clínico y Patológico, Rayos X y servicio de Consulta Externa que incluye Odontología.

Se encuentra ubicado en la zona urbana del cantón Azogues, provincia del Cañar, cuya construcción inicial es de Hormigón armado de 3 plantas, piso de baldosa, cuenta con los servicios básicos, con áreas físicas adecuadas, actualmente la construcción fue ampliada en el área de Emergencia Consulta Externa, Bodega, Fisioterapia, Biblioteca, Capilla y Bar; toda la superficie es de una extensión de 4.980 m².

5.2 Área de Influencia

“Al ser un Hospital provincial su área de influencia comprende todo el territorio de la Provincia del Cañar, la cual tiene una extensión de 3187,90 Km², está situada al sur de la sierra ecuatoriana, limita al norte con la provincia de Chimborazo, al sur con el Azuay, al este con Morona Santiago y el Azuay, al oeste con la provincia del Guayas.

5.3 Ubicación y Límites Geopolíticos

Fotografía N° 2

Ubicación del Hospital “Homero Castanier Crespo”



Fuente: Hospital “Homero Castanier Crespo”
Elaboración: las Autoras

El Hospital “Homero Castanier Crespo” se encuentra en la provincia del Cañar, Cantón Azogues entre la Av. Andrés F. Córdova y Luis Manuel González esquina por el margen del río Burgay.

El Hospital “Homero Castanier Crespo” depende del Ministerio de Salud Pública y se sujeta al marco legal, sus leyes y normas que rigen a todas las instituciones de salud, de esta manera acata lo que establece el artículo 362 de la Constitución Política de la República del Ecuador, que dice: “ El Estado garantiza el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario; y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido



de los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

5.4 Misión

Brindar una atención de calidad a la población del área de influencia y programática, a través de un modelo de prestaciones de cuidado progresivo y organizado en función de la satisfacción del usuario, en acciones de protección, diagnóstico, cirugía, tratamiento y rehabilitación de la salud de la provincia. Dicho modelo se deberá sustentar en un sistema integrado de gestión hospitalaria y administración que posibilite el aumento de la eficiencia, promueva la satisfacción del personal, sentido de competencia y compromiso. Como también permitir el desarrollo de la docencia y la investigación.

5.5 Visión

Está llamado a brindar una atención al enfermo y/o usuario, en medicina preventiva, curativa y rehabilitación con personal técnico humano-científicamente preparado, para dar un servicio de calidad total en el cuidado directo al paciente, con respeto a la persona y su identidad cultural, expresado a través de un trato amable, con equidad, agilidad y eficiencia, en un ambiente acogedor debidamente equipado con implementos médicos, medicinas e insumos, acorde a las necesidades del usuario, con personal con calidad humana en el servicio al paciente.

5.6 Distribución de la Planta física

En el Hospital Homero Castanier Crespo encontramos los siguientes departamentos.



Planta Baja

- Administración
- Estadística
- Consulta externa
- Radiología
- Laboratorio
- Farmacia
- Emergencia
- Vestidores de personal
- Lavandería
- Cocina
- Comedor del personal

Primer Piso

- Centro obstétrico
- Centro quirúrgico
- Esterilización central
- Neonatología
- Hospitalización gineco-obstetricia

Segundo Piso

- Cuidados mínimos
- Hospitalización pediátrica
- Hospitalización cirugía

Tercer Piso

- Residencia médica femenina



- Aislamiento
- Hospitalización de medicina interna
- Hospitalización cirugía

Pent-House

- Residencia médica masculina
- Cuarto de máquinas
- Oratorio

5.7 Servicios que Brinda

En la actualidad ofrece atención médica de segundo y tercer nivel en diferentes especialidades:

Servicios de Diagnósticos

- Laboratorio clínico
- Anatomía patológica
- Imagenología: Rayos X, Ecografía, Tomografías, Endoscopías.

Servicios Médicos Clínicos

- Medicina interna
- Traumatología
- Neumología
- Odontología
- Pediatría
- Ginecología
- Obstetricia
- Oftalmología
- Cardiología.



Servicios Médicos Quirúrgicos

- Cirugía general
- Urología
- Centro obstétrico. (partos, cesáreas, legrados, etc.)
- Ginecología general
- Traumatología
- Cirugía plástica
- Oftalmología
- Neurocirugía
- Otorrinolaringología.

Servicio de una Área Crítica

- Cuidados Intensivos.

Servicios de Soporte

- Trabajo Social
- Farmacia (diurna y nocturna)
- Centro de esterilización
- Departamento de Enfermería
- Mantenimiento
- Estadística
- Financiero
- Recursos Humanos. ⁽⁴⁰⁾

⁴⁰ N Gutiérrez Ortega - 2011 - dspace.utpl.edu.ec... Desarrollo Local Mejoramiento de la Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Pediatría del Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues.
2010 Tesis Previa a la Obtención del Título de Máster. Fecha de Consulta 15-Oct-2013.



5.8 Producción del Hospital “Homero Castanier Crespo”

La información del departamento de estadística se realiza mediante sistemas computarizados desde hace 5 años. Según las estadísticas del 2012 el hospital tiene una alta demanda de pacientes; por ser el único servicio público en la ciudad porque tiene accesibilidad para los usuarios de escasos recursos económicos o por disponer de todas las especialidades médicas y los recursos materiales para toda la población que lo requiere.

5.9 Servicio de Clínica

El servicio de clínica se encuentra ubicado en el tercer piso, cuenta con:

- ❖ 12 salas de hospitalización
- ❖ 22 camas para hombres
- ❖ 12 camas para mujeres
- ❖ 8 camas en el área de aislamiento
- ❖ 1 estación de enfermería
- ❖ 1 sala de investigación y docencia con proyector
- ❖ 1 bodega de Fármacos e insumos
- ❖ 1 sala para preparación de medicamentos.

5.10 Talentos humanos en el Área de Clínica

Para la atención de los pacientes hospitalizados en el servicio de clínica cuenta con los siguientes talentos humanos:

Talentos humanos en el Área de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo.

- Médicos tratantes y residentes 14
- Internos de medicina 5



- Enfermeras 9
- Auxiliares de enfermería 19
- Internas de enfermería 7
- Auxiliares de servicios generales 4

5.11 Actividades que se realiza en el servicio de clínica

- ❖ A nivel de enfermería el objetivo central es brindar atención integral a los pacientes hospitalizados según sus necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales.
- ❖ Realizar la valoración de enfermería para la planificación y ejecución en la atención de los usuarios.
- ❖ Evaluar la atención brindada a los pacientes hospitalizados.
- ❖ Proporcionar orientación y educación a los familiares sobre la condición de salud y tratamiento médico específico.



CAPÍTULO IV

6. OBJETIVOS

GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor, respecto a los cuidados de enfermería que reciben en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013.

ESPECÍFICOS

1. Describir los cuidados de enfermería de calidad y calidez que recibe el Adulto Mayor en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues.
2. Describir los cuidados de enfermería continuos, oportunos y libres de riesgos que recibe el Adulto Mayor en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”.
3. Determinar la patología por la que ingresó el paciente al servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”.
4. Describir las características socio-demográficas como: Edad, Sexo, Procedencia, Residencia, Estado Civil, Grado de Instrucción y Apego Familiar de los Adultos Mayores del servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”.



CAPÍTULO V

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Tipo de estudio

El presente estudio es una investigación descriptiva de corte transversal. Descriptiva porque muestra los fenómenos o hechos pero no los explica, da a conocer la variable “satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados de enfermería.

Corte transversal: porque el estudio de la variable se realiza en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Se considera 4 aspectos como:

- ❖ cuidados de enfermería con calidez
- ❖ cuidados de enfermería con calidad oportuno
- ❖ cuidados de enfermería con calidad continuo
- ❖ cuidados de enfermería libre de riesgos. ⁽⁴¹⁾

7.2 Universo

Según los datos estadísticos del Hospital en el año 2012 en el servicio de clínica fueron atendidos 1.325 pacientes adultos mayores, de los cuales 564 fueron hombres y 761 mujeres. El promedio de pacientes adultos mayores al mes es de 331 aproximadamente.

⁴¹Wikipedia. Investigación, la metodología descriptiva. Disponible en es.Wikipedia.org/wiki/.investigacion-descriptiva. Fecha de consulta 26 de Mayo del 2013.



7.3 Muestra

Se trabajó con un marco muestral por selección que incluyó a 136 pacientes adultos mayores hospitalizados en los meses de Julio, Agosto y Septiembre del año 2013 en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”.

7.4 Asociación Empírica de Variables

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- ❖ Nivel de satisfacción del adulto mayor

VARIABLE DEPENDIENTE

- ❖ Cuidados de Enfermería
- ❖ Cuidados de Calidad
- ❖ Cuidados con Calidez
- ❖ Cuidado Continuo
- ❖ Cuidado Oportuno
- ❖ Libre de riesgos (precaución)

VARIABLE INTERVINIENTE

- ❖ Patología
- ❖ Procedencia
- ❖ Residencia
- ❖ Apego Familiar

VARIABLE DE CONTROL

- ❖ Edad
- ❖ Sexo
- ❖ Escolaridad
- ❖ Estado Civil

7.5 Unidad de Análisis y Observación

El estudio se realizó en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”.



7.6 Técnicas de investigación

7.6.1 Entrevista

Se realizó a los adultos mayores hospitalizados desde el 1 de Julio al 30 de Septiembre, en el área de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo, con la finalidad de determinar: el nivel de satisfacción del adulto mayor, respecto a los cuidados de Enfermería que reciben.

7.6.2 Observación

Tomando en consideración su concepto, hace referencia a los hechos o fenómenos que se quiere investigar; es decir, en nuestro caso los cuidados de enfermería que recibe el adulto mayor en el servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo”.⁽⁴²⁾

7.6.3 Encuesta

Aplicado a los adultos mayores de forma directa durante el periodo de hospitalización.

7.6.4 Instrumentos

- ❖ Cuestionario estructurado para los adultos mayores
- ❖ Historia Clínica

7.7 Validez y confiabilidad del instrumento

La validez de construcción del formulario se obtuvo a través de los profesionales expertos en la investigación, que nos permitió realizar los ajustes necesarios al instrumento; luego se aplicó una prueba piloto el 10 de Junio del 2013 en el Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso” en el área de clínica (a fin de no contaminar la muestra) a cinco pacientes adultos mayores hospitalizados, previo consentimiento informado; los resultados

⁴² Barrios R. Alfredo. Metodología de la Investigación. 3era edición. Guayaquil –Ecuador; Julio 2003. Pág. 28



obtenidos fueron: nivel de satisfacción alto en el 37,1%; nivel de satisfacción medio 41,8%, y el nivel de satisfacción bajo en el 21%.

Previo a la recolección de los datos se realizó las respectivas coordinaciones según la jerarquización de la institución, a fin de obtener la autorización respectiva.

7.8 Procedimiento de recolección de información en el servicio de Clínica

Se coordinó con el director, gerente, jefe de Enfermería y líder de servicio de Clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”.

Se aplicó el consentimiento informado a cada uno de los pacientes previo a la encuesta, luego de leído y firmado se procedió a la recolección de los datos, el mismo que se realizó desde el 1 de Julio hasta el 30 de Septiembre del 2013 los días lunes, miércoles y viernes de cada semana durante los turnos de la tarde en el horario de 14H:00 – 17H:00, con una duración de 20 a 30 minutos por paciente aproximadamente, se dio la oportunidad de participar a los familiares quienes colaboraron como testigos.

El instrumento fue aplicado a 136 pacientes Adultos Mayores según los criterios de inclusión y exclusión.

Este instrumento constó de las siguientes partes: tema de estudio, datos generales en los cuales se determina la edad, estado civil, apego familiar procedencia, residencia, enfermedad, grado de instrucción y sexo del adulto mayor; finalmente el contenido acerca del cuidado de enfermería que recibió el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de Clínica del que estuvo estructurado según las dimensiones e indicadores, previamente operacionalizados.

7.9 Métodos para el control y calidad de los datos



La hoja de base de datos fue procesada en un ordenador COMPAC HP con ayuda del programa SPSS, Versión 21, Para la descripción de la variable cuantitativa se utilizó promedio, porcentaje.

7.10 Definición Operacional de Términos

Nivel de satisfacción: es la expresión de bienestar referido por el paciente adulto mayor, respecto a la percepción de calidad y calidez en los cuidados de enfermería percibidos durante su hospitalización.

Paciente adulto mayor: toda persona varón o mujer de 65 años en adelante, que por situaciones de alteraciones, desequilibrio o pérdida de la salud, se hospitalizó en el servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo.

Cuidados de enfermería: es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera/o al adulto mayor que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades en sus cuatro dimensiones (biopsicosocial y espiritual).

Cuidados de calidad: es la expresión de bienestar referidos por el paciente adulto mayor respecto a si el cuidado ha sido dado en forma oportuno, continuo y libre de riesgos.

Cuidados con calidez: es la expresión referido por el paciente adulto mayor respecto a si los cuidados se han caracterizado por considerarlo como persona humana (con respeto, amabilidad, interés por sus necesidades afectivas, paciencia, comprensión y fortalecimiento de su autoestima).

Enfermera: profesional formado en una institución universitaria, que posee el Título de Licenciada en enfermería a nombre de la nación, registrada en el Colegio de Enfermeras/os del Ecuador, reconocida cuyo rol principal es el cuidado de los pacientes hospitalizados.



Servicio de Clínica: Es la unidad donde brinda atención integral de salud al paciente, además cuenta con un equipo de salud constituido por Médicos, Enfermeras/os, Nutricionistas, Psicólogos/as, Farmacólogos, etc; capacitados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que padece el paciente.

“Satisfacción alto: son aquellos pacientes que percibieron el desempeño del cuidado, respecto a sus necesidades y problemas de salud exitosamente.

Satisfacción medio: significa que el paciente no tuvo la totalidad del bienestar recibiendo tales cuidados para satisfacer sus necesidades y problemas de salud.

Satisfacción bajo: el paciente nunca o rara vez recibió el servicio como coincidente con sus expectativas.”⁽⁴³⁾

Para ello se tomó muy en cuenta los criterios de exclusión, esto nos ayudó a determinar la veracidad de los datos obtenidos en la investigación, por lo que nuestra muestra no coincidió con el número del universo propuesto.

7.11 Criterios de Inclusión

- ❖ Pacientes adultos mayores hospitalizados que recibieron los cuidados de enfermería.
- ❖ Pacientes adultos mayores que estén en condiciones de alta, que sean independientes, con grado de dependencia, que puedan movilizarse solos o con apoyo, lúcidos, (orientados en tiempo, espacio y persona).
- ❖ Pacientes adultos mayores de ambos sexos.
- ❖ Pacientes adultos mayores que se encuentran sin procedimientos o

⁴³Wikipedia. “satisfacción del paciente”. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/satisfacción%C3%B3n>. Fecha de consulta 10 de Diciembre del 2013.



tratamientos complejos que impidan expresarse verbalmente.

- ❖ Paciente adulto mayor que voluntariamente acepten participar en la entrevista.

7.12 Criterios de Exclusión

- ❖ Pacientes adultos mayores que hayan sido encuestados y retornen al servicio.
- ❖ Pacientes adultos mayores con grado de dependencia; desorientados en tiempo, espacio y persona.
- ❖ Pacientes adultos mayores que no deseen participar en la investigación, es decir se muestren negativos a participar en la entrevista serán eliminados.
- ❖ Pacientes adultos mayores hospitalizados en el área de aislamiento.

7.13 Consideraciones éticas

En la presente investigación, la información se manejó en forma confidencial, sin embargo al abordar a la entrevistada/o se le proporcionó toda la información y se le solicitó su consentimiento de deseo de participar en la misma.



CAPÍTULO VI

8. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla N° 1. Nivel de satisfacción de 136 adultos mayores, respecto a los cuidados de enfermería que recibió en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013

NIVEL DE SATISFACCIÓN	Nº	%
ALTO	112	82,4
MEDIO	3	2,2
BAJO	21	15,4
TOTAL	136	100,0

Fuente: formulario de encuesta
Elaboración: las autoras

Análisis

En la presente tabla se observa un total de 136 adultos mayores el 82,4% manifestaron un nivel de satisfacción alto, seguido de un 15,4% mencionaron un nivel de satisfacción bajo y finalmente un 2,2% respondieron un nivel de satisfacción medio.

“Satisfacción alto: son aquellos pacientes que percibieron el desempeño del cuidado, respecto a sus necesidades y problemas de salud exitosamente.

Satisfacción medio: significa que el paciente no tuvo la totalidad del bienestar recibiendo tales cuidados para satisfacer sus necesidades y problemas de salud.

Satisfacción bajo: el paciente nunca o rara vez recibió el servicio como coincidente con sus expectativas.”⁽⁴⁴⁾

⁴⁴Wikipedia. “satisfacción del paciente”. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/satisfacci%C3%B3n>. Fecha de consulta 10 de Diciembre del 2013.



Tabla Nº 2. Relación entre edad y sexo de 136 adultos mayores hospitalizados en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013

EDAD	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
65-74	32	24	26	19	58	43
75-84	23	17	29	21	52	38
85-94	9	7	10	7	19	14
> 95	4	3	3	2	7	5
TOTAL	68	50	68	50	136	100

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

En la presente tabla se observa que de 136 adultos mayores encuestadas/os, el 50% son del sexo masculino, de ellos el 41% están entre las edades de 65-84 años, el 10% son mayores de 85 años; y el 50% restante corresponden al sexo femenino de ellas el 40% tienen las edades entre 65-84, y el 9% corresponde a más de 85 años.



Tabla N° 3. Relación entre procedencia y residencia de los 136 adultos mayores hospitalizados en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013

PROCEDENCIA	RESIDENCIA					
	URBANO		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
COSTA	7	5	0	0	7	5
SIERRA	50	37	79	58	129	95
TOTAL	57	42	79	58	136	100

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

En la presente tabla se observa que de 136 pacientes encuestadas/os, el 95% pertenecen a la sierra, de ellos el 58% son del sector rural y el 37% son del sector urbano; el 5% proceden de la costa de ellos el 5% son del sector urbano.



Tabla Nº 4. Relación entre edad y estado civil de 136 adultos mayores hospitalizados en el servicio de clínica del “Hospital Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013

ESTADO CIVIL	EDAD									
	65-74		75-84		85-94		>95		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SOLTERO	3	2	4	3	2	1	0	0	9	7
CASADO	37	27	34	25	6	4	4	3	81	60
DIVORCIADO	3	2	0	0	0	0	0	0	3	2
VIUDO	15	11	14	10	10	7	3	2	42	31
UNIÓN LIBRE	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
TOTAL	58	43	52	38	19	14	7	5	136	100

Fuente: formulario de encuesta
Elaboración: las autoras

Análisis

En la presente tabla se observa que de 136 pacientes encuestadas/os, el 60% son casados, de ellos el 52% están entre las edades de 65-84 años y el 7% son mayores a 85 años; el 31% son viudos de ellos el 21% corresponden a una edad de 65-84 años, y un 9% son mayores a 85 años; el 7% son solteros de ello el 5% corresponde a una edad de 65-84 años; el 1% corresponden a la edad de 85-94 años; el 2% son divorciados, de ello el 2% pertenece a la edad de 65-74 años. Finalmente el 1% están en unión libre de ello el 1% pertenece a la edad de 85-94 años.



Tabla N° 5. Relación entre apego familiar y estado civil de 136 pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013

ESTADO CIVIL	APEGO FAMILIAR					
	CON APEGO FAMILIAR		SIN APEGO FAMILIAR		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SOLTERO	3	2	6	4	9	7
CASADO	81	60	0	0	81	60
DIVORCIADO	2	1	1	1	3	2
VIUDO	32	24	10	7	42	31
UNION LIBRE	1	1	0	0	1	1
TOTAL	119	88	17	13	136	100

Fuente: formulario de encuesta
Elaboración: las autoras

Análisis

De 136 pacientes encuestadas/os el 60% son casados de ello el 60% viven con familia; el 31% son viudos de ello el 24% viven con la familia y el 7% viven solos; el 7% son solteros de ello el 4% viven sin familia, y el 2% viven con la familia; el 2% son divorciados, de ello el 1% vive con la familia y el 1% viven sin familia. El 1% está en unión libre del cual el 1% vive con la familia.



Tabla N° 6. Relación entre edad y enfermedades de 136 pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013

EDAD	ENFERMEDADES					
	CRÓNICA		AGUDA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
65-74	38	28	20	15	58	43
75-84	32	24	20	15	52	38
85-94	10	7	9	7	19	14
>95	4	3	3	2	7	5
TOTAL	84	62	52	38	136	100

Fuente: formulario de encuesta
 Elaboración: las autoras

Análisis

En la presente tabla se observa que de 136 pacientes encuestadas/os, el 43% tiene una edad de 65-74 años, de ello el 28% sufren de enfermedad crónica y el 15% de enfermedad aguda; el 38% tienen la edad de 75-84 años de ello el 24% padecen de enfermedad crónica y el 15% de enfermedad aguda; el 14% pertenecen a la edad de 85-94 años de ello el 7% tienen enfermedad aguda y el otro 7% enfermedad crónica. Finalmente el 5% son mayores a 95 años de ello el 3% tienen enfermedad crónica y el 2% enfermedad aguda.



Tabla N° 7. Relación entre grado de instrucción y sexo de 136 adultos mayores hospitalizados en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013

GRADO DE INSTRUCCIÓN	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SIN NIVEL	17	13	30	22	47	35
PRIMARIA INCOMPLETA	30	22	24	18	54	40
PRIMARIA COMPLETO	12	9	13	10	25	18
SECUNDARIA COMPLETO	2	1	1	1	3	2
SECUNDARIA INCOMPLETO	6	4	0	0	6	4
SUPERIOR	1	1	0	0	1	1
TOTAL	68	50	68	50	136	100

Fuente: formulario de encuesta
Elaboración: las autoras

Análisis

En la presente tabla se observa de 136 pacientes encuestadas/os, el 40% tiene primaria completa de ellos, el 22% son del sexo masculino, y el 18% son del sexo femenino; el 35% no tiene instrucción, de ellos el 22% son del sexo femenino y el 13% son del sexo masculino; el 18% tienen primaria completa de ello el 10% son del sexo femenino y 9% del sexo masculino; el 4% tiene secundaria incompleta de ello el 4% son del sexo masculino; el 2% tiene secundaria completa de ello el 1% son del sexo masculino, el otro 1% son del sexo femenino. Finalmente el 1% tienen instrucción superior completa de ellos el 1% son del sexo masculino.



Tabla N° 8. Cuidados de enfermería con calidez de 136 adultos mayores hospitalizados en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013

CUIDADOS CON CALIDEZ	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		CASI NUNCA		NUNCA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. ¿La enfermera le preguntó cómo pasó el turno anterior?	112	82,4	3	2,2	--	--	21	15,4	136	100
2. ¿La enfermera le saludó por su nombre?	126	92,6	4	2,9	2	1,5	4	2,9	136	100
3. ¿Cuándo la enfermera se acercó, le brindó un abrazo o una palmadita en la espalda?	100	73,5	6	4,4	5	3,7	25	18,4	136	100
4. ¿La enfermera se acercó con gestos amables (sonrisas suaves)?	122	89,7	8	5,9	3	2,2	3	2,2	136	100
5. ¿El lenguaje que utiliza la enfermera cuando le explicó algún procedimiento fué comprensible?	119	87,5	12	8,8	1	0,7	4	2,9	136	100
6. ¿La forma cómo le trató la enfermera le invitó a expresar lo que estaba sintiendo?	122	89,7	7	5,1	4	2,9	3	2,2	136	100
7. ¿Sintió que la enfermera demostró interés en el cuidado de su salud?	128	94,1	6	4,4	--	--	2	1,5	136	100
8. ¿Cuándo Ud. manifestó sus preocupaciones, la enfermera le escuchó?	125	91,9	6	4,4	2	1,5	3	2,2	136	100
9. ¿La enfermera comentó con Ud. cosas agradables?	101	74,3	14	10,3	7	5,1	14	10,3	136	100
10. ¿La enfermera conversó con Ud. cuando le realizaba los procedimientos?	111	81,6	12	8,8	8	5,9	5	3,7	136	100
11. ¿La enfermera en su actuar le hizo sentir persona?	123	90,4	7	5,1	5	3,7	1	0,7	136	100



CONTINUACIÓN										
12. ¿Sintió que era reconocido por la enfermera cuando Ud. colaboró en el cuidado de su salud?	116	85,3	12	8,8	3	2,2	5	3,7	136	100
13. ¿La enfermera le apoya en la realización de sus actividades diarias de manera amable?	127	93,4	6	4,4	1	0,7	2	1,5	136	100
14. ¿La enfermera le brinda educación para los cuidados en el hogar, respetando su cultura, costumbres y creencias?	119	87,5	6	4,4	4	2,9	7	5,1	136	100
15. ¿La enfermera le acercó la mesa para facilitar su alimentación?	102	75	12	8,8	8	5,9	14	10,3	136	100
16. ¿La enfermera retiró la mesa luego de su alimentación?	100	73,5	13	9,6	8	5,9	15	11,0	136	100
17. ¿Durante su estancia hospitalaria la enfermera le ayudó a realizar los ejercicios (activos o pasivos)?	78	57,4	23	16,9	5	3,7	30	22,1	136	100
18. ¿La enfermera le ayudó en la deambulación?	99	72,8	16	11,8	8	5,9	13	9,6	136	100
19. ¿La enfermera educó a sus familiares para un mejor cuidado en su hogar?	96	70,6	8	5,9	3	2,2	29	21,3	136	100
TOTAL SUMA	2126	1480,8	178	130,7	77	56,6	179	131,6	2584	1900
TOTAL PORCENTAJE		82,3		7,3		3,3		7,3	136	100



CUIDADOS CON CALIDEZ

	N°	%
SIEMPRE	112	82
CASI SIEMPRE	10	7
CASI NUNCA	5	3
NUNCA	10	7
TOTAL	136	100

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

En la presente tabla se observa que de 136 adultos mayores encuestadas/os el 82%, respondieron **siempre**= cuando esas actividades lo observa siempre para satisfacer sus necesidades, 7% mencionaron **casi siempre**= cuando esas actividades lo observa frecuentemente para satisfacer sus necesidades; el 7% contestaron **nunca**= cuando nunca realiza esa actividad y el 3% respondieron **casi nunca**= cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy rara ocasión.



Tabla N° 9. Cuidados de enfermería con calidad oportuno, continuo y libre de riesgos de 136 adultos mayores hospitalizados en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013

Tabla N° 9.1 Cuidados de enfermería con calidad oportuno

CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON CALIDAD	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		CASI NUNCA		NUNCA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
20. ¿Cuándo ingresó al servicio para hospitalizarse, la enfermera le brindó educación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias?	94	69,1	15	11,0	6	4,4	21	15,4	136	100
21. ¿Cuándo Ud. necesitó de la enfermera, ella acudió a atenderlo de inmediato?	121	89,0	7	5,1	3	2,2	5	3,7	136	100
22. ¿La enfermera le dio oportunidad para que Ud. exprese sus problemas?	121	89,0	9	6,6	3	2,2	3	2,2	136	100
23. ¿Durante su estancia hospitalaria la enfermera le explicó el porqué de cada medicamento durante su administración?	57	41,9	18	13,2	8	5,9	53	39,0	136	100
24. ¿Durante su estancia hospitalaria, la enfermera le explicó el porqué de cada procedimiento antes de su realización?	78	57,4	27	19,9	14	10,4	17	12,5	136	100
TOTAL SUMA	471	346,4	76	55,8	34	25,1	99	72,8	680	500
TOTAL PORCENTAJE		69,3		11,2		5,0		14,6		100



CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON CALIDAD, OPORTUNOS

	N°	%
SIEMPRE	94	69
CASI SIEMPRE	15	11
CASI NUNCA	7	5
NUNCA	20	15
TOTAL	136	100

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

En la presente tabla se observa que de 136 adultos mayores encuestados/as el 69% respondieron a los cuidados de enfermería con calidad oportuno **siempre**= cuando esas actividades lo observa siempre para satisfacer sus necesidades; el 15% contestaron **nunca**= cuando nunca realiza esa actividad; el 11% respondieron **casi siempre**= cuando esas actividades lo observa frecuentemente para satisfacer sus necesidades y el 5% respondieron con **casi nunca**= cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy rara ocasión.



Tabla Nº 9.2 Cuidados de enfermería con calidad contínuos

CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON CALIDAD, CONTÍNUOS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		CASI NUNCA		NUNCA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
25. ¿Durante su respectivo turno la enfermera estuvo dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos?	121	89,0	9	6,6	4	2,9	2	1,5	136	100
26. ¿La enfermera le explicó el horario de trabajo que tenía?	58	42,6	7	5,1	8	5,9	63	46,3	136	100
27. ¿La enfermera le brindó educación sobre su enfermedad?	83	61,0	5	3,7	10	7,4	38	27,9	136	100
28. ¿La enfermera le preparó con anticipación para realizar estudios médicos?	119	87,5	4	2,9	4	2,9	9	6,6	136	100
TOTAL SUMA	381	280,1	25	18,3	26	19,1	112	82,3	544	400
TOTAL PORCENTAJE		70,0		4,6		4,8		20,6		100



CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON CALIDAD, CONTÍNUOS

	N°	%
SIEMPRE	95	70
CASI SIEMPRE	6	5
CASI NUNCA	7	5
NUNCA	28	21
TOTAL	136	100

Fuente: formulario de encuesta
Elaboración: las autoras

Análisis

En la presente tabla se observa que de 136 adultos mayores encuestados/as el 70% respondieron a los cuidados de enfermería con calidad contínuos **siempre**= cuando esas actividades lo observa siempre para satisfacer sus necesidades; el 21% contestaron **nunca**= cuando nunca realiza esa actividad; el 5% respondieron **casi siempre**= cuando esas actividades lo observa frecuentemente para satisfacer sus necesidades y el 5% **casi nunca**= cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy rara ocasión



Tabla N° 9.3 Cuidados de enfermería libre de riesgos

CUIDADOS DE ENFERMERÍA LIBRE DE RIESGOS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		CASI NUNCA		NUNCA		NO CONTESTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
29. ¿Durante la administración de su tratamiento la enfermera le explicó en forma clara sobre los beneficios del medicamento en su organismo?	47	34,6	11	8,1	17	12,5	61	44,9	--	--	136	100
30. ¿La enfermera buscó la participación de Ud. en sus cuidados?	108	79,4	20	14,7	4	2,9	4	2,9	--	--	136	100
31. ¿La enfermera le brindó educación para los cuidados en el hogar cuando salió de alta?	16	11,8	2	1,5	--	--	--	--	18	86,8	136	100
32. ¿La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de su necesidad de higiene?	116	85,3	7	5,1	2	1,5	11	8,1	--	--	136	100
33. ¿La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de su necesidad de alimentación?	119	87,5	11	8,1	--	--	6	4,4	--	--	136	100
34. ¿La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de su necesidad de eliminación?	125	91,9	5	3,7	1	0,7	5	3,7	--	--	136	100



CONTINUACIÓN

35. ¿Durante su estancia hospitalaria, la enfermera le ayudó para que Usted evite accidentes?	119	87,5	8	5,9	3	2,2	6	4,4	--	--	136	100
36. ¿La enfermera le brindó privacidad y confianza en todos los procedimientos que se realizó cuando estuvo hospitalizado?	130	95,6	3	2,2	--	--	3	2,2	--	--	136	100
37. ¿Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a Ud. para que reitere la explicación?	116	85,3	12	8,8	6	4,4	2	1,5	--	--	136	100
38. ¿La enfermera estuvo alerta en el cuidado de sus vías de administración de medicamentos?	122	89,7	3	2,2	3	2,2	8	5,9	--	--	136	100
39. ¿La enfermera colaboró en los procedimientos médicos que Usted recibió?	121	89,0	5	3,7	4	2,9	6	4,4	--	--	136	100
TOTAL SUMA	1139	837,6	87	64	40	29,3	112	82,4	118	86,8	136	1000
TOTAL PORCENTAJE		76,1		5,8		3,7		8,2		86,8		100



CUIDADOS DE ENFERMERÍA LIBRE DE RIESGOS		
	N°	%
SIEMPRE	103,5	76
NUNCA	11,2	8
NO CONTESTA	118	87
TOTAL	136	100

Fuente: formulario de encuesta

Elaboración: las autoras

Análisis

En la presente tabla se observa que de 136 adultos mayores encuestados/as el 87% no contestaron a la pregunta ¿La enfermera le brindó educación para los cuidados en el hogar cuando salió de alta?, por lo que los pacientes aún se encontraban hospitalizadas/os; el 76% respondieron a los cuidados de enfermería libre de riesgos **siempre**= cuando esas actividades lo observa siempre para satisfacer sus necesidades; el 8% contestaron **nunca**= cuando nunca realiza esa actividad; el 6% respondieron **casi siempre**= cuando esas actividades lo observa frecuentemente para satisfacer sus necesidades y el 4% **casi nunca**= cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy rara ocasión.



Tabla N° 10. Enfermedades por la que ingresaron los 136 adultos mayores al servicio de clínica del hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013

ENFERMEDAD	Nº	%
Bronconeumonía	20	14,7
Hipertensión Arterial	17	12,5
Neumonía	17	12,5
Diabetes Mellitus Tipo II	16	11,8
Otros	14	10,3
Insuficiencia Cardíaca Congestiva	12	8,8
Bronquitis	7	5,1
ACV Isquémico	6	4,4
insuficiencia renal crónica	4	2,9
Gastroenteritis	4	2,9
EPOC	3	2,2
Deshidratación	3	2,2
Abstinencia Alcohólica	2	1,5
Insuficiencia Respiratoria	2	1,5
Cirrosis Hepática	2	1,5
Desnutrición	2	1,5
Infección del Tracto Urinario	2	1,5
Anemia	1	,7
Artritis Reumatoide	1	,7
Gastritis	1	,7
Total	136	100,0

Fuente: formulario de encuesta
Elaboración: las autoras

Análisis

En la tabla se observa que de 136 adultos mayores encuestadas/os respecto a la enfermedad por la que ingresaron, el 47% padece enfermedad crónica, en el siguiente orden el 12,5% con HTA (Hipertensión Arterial), el 11,8%



ingresaron por DMTII (Diabetes Mellitus tipo II), seguido del 8,8% de Adultos Mayores ingresaron por ICC (Insuficiencia Cardíaca Congestiva), el 4,4% ingresó con ACVI (Accidente Cerebro Vascular Isquémico), el 2,9% ingresó con Insuficiencia Renal Crónica; el 2,2% ingresó con EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica); el 1,5% ingresó por Abstinencia Alcohólica, 1,5% ingresó por Cirrosis Hepática; 0,7% ingresó por Artritis Reumatoide Finalmente con 0,7% ingresaron con Gastritis.

El 42,6% tienen enfermedad aguda detallados así: 14,7% por Bronconeumonía, 12,5% con Neumonía; el 5,1% ingresaron con Bronquitis el 2,9% ingresó con Gastroenteritis el 2,2% ingresaron por Deshidratación; el 1,5% ingresó con Insuficiencia Respiratoria; el 1,5% por Desnutrición; el 1,5% ingresó por ITU (Infección del Tracto Urinario), el 0,7% ingresó por Anemia y finalmente el 10,3% ingresaron con otras Enfermedades

Enfermedad aguda

“Se llaman enfermedades agudas a aquellas que tienen un inicio y un fin claramente definidos, y son de corta duración (generalmente menos de tres meses), aunque no hay un consenso en cuanto a que plazos definen a una enfermedad como aguda y cuales como crónica”.⁽⁴⁵⁾

Enfermedad Crónica

“En medicina, se llama enfermedad crónica a aquellas enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. No hay un consenso acerca del plazo a partir del cual una enfermedad pasa a considerarse crónica; pero por término medio, toda enfermedad que tenga una duración mayor a seis meses puede considerarse como crónica”.⁽⁴⁶⁾

⁴⁵ Wikipedia. Enfermedad aguda. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_aguda de Google. Fecha de consulta 17 de diciembre del 2013.

⁴⁶Wikipedia. Enfermedad crónica. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_cr%C3%B3nica de Google. Fecha de consulta el 17 de diciembre del 2013.



CAPÍTULO VII

9. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en esta investigación podemos señalar las siguientes conclusiones:

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
Determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor, respecto a los cuidados de enfermería que reciben en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013.	El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es alto con el porcentaje de 82,4% con tendencia a un nivel de satisfacción bajo de 15,4%, y con un nivel de satisfacción medio del 2,2% frente a los cuidados de enfermería que recibieron en el servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo.
Describir los cuidados de enfermería de calidez que recibe el Adulto Mayor en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues.	Los cuidados de enfermería con calidez que recibió el paciente adulto mayor, el 82,3% respondieron con siempre (cuando esas actividades lo observa siempre para satisfacer sus necesidades), el 7,3% respondieron con casi siempre (cuando esas actividades lo observa frecuentemente para satisfacer sus necesidades), 7,3% respondieron con nunca (cuando nunca realiza esa actividad), y el 3,3% responden casi nunca (cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy rara ocasión).
Describir los cuidados de enfermería con calidad continuos, oportunos y libres	- Los cuidados de enfermería con calidad oportuno que recibió el paciente adulto mayor, el 69,3% respondieron con



<p>de riesgos que recibe el Adulto Mayor en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”.</p>	<p>siempre (cuando esas actividades lo observa siempre para satisfacer sus necesidades), el 15% respondieron con nunca (cuando nunca realiza esa actividad), el 11% respondieron con casi siempre (cuando esas actividades lo observa frecuentemente para satisfacer sus necesidades), y el 5% responden casi nunca (cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy rara ocasión).</p> <p>- Los cuidados de enfermería con calidad continuo que recibió el paciente adulto mayor, el 70% respondieron con siempre (cuando esas actividades lo observa siempre para satisfacer sus necesidades), el 21% respondieron con nunca (cuando nunca realiza esa actividad), el 5% respondieron con casi siempre (cuando esas actividades lo observa frecuentemente para satisfacer sus necesidades), y el 5% responden casi nunca (cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy rara ocasión).</p> <p>- Los cuidados de enfermería libres de riesgos que recibió el paciente adulto mayor, el 87% no contestaron a la siguiente pregunta: ¿la enfermera le brindó educación para los cuidados en el hogar cuando salió de alta?, el 76% respondieron con siempre (cuando esas actividades lo observa siempre para</p>
--	---



	<p>satisfacer sus necesidades), el 8% respondieron con nunca (cuando nunca realiza esa actividad), el 6% respondieron con casi siempre (cuando esas actividades lo observa frecuentemente para satisfacer sus necesidades), y el 4% responden casi nunca (cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy rara ocasión).</p>
<p>Determinar la patología por la que ingresó el paciente al servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”.</p>	<p>De 136 adultos mayores encuestadas/os respecto a la enfermedad por la que ingresaron, el 47% padece enfermedad crónica, en el siguiente orden el 12,5% con HTA (Hipertensión Arterial), el 11,8% ingresaron por DMTII (Diabetes Mellitus tipo II), seguido del 8,8% de Adultos Mayores ingresaron por ICC (Insuficiencia Cardíaca Congestiva), el 4,4% ingresó con ACVI (Accidente Cerebro Vascular Isquémico), el 2,9% ingresó con Insuficiencia Renal Crónica; el 2,2% ingresó con EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica); el 1,5% ingresó por Abstinencia Alcohólica, 1,5% ingresó por Cirrosis Hepática; 0,7% ingresó por Artritis Reumatoide Finalmente con 0,7% ingresaron con Gastritis.</p> <p>El 42,6% tienen enfermedad aguda detallados así: 14,7% por Bronconeumonía, 12,5% con Neumonía; el 5,1% ingresaron con Bronquitis el 2,9% ingresó con Gastroenteritis el 2,2% ingresaron por Deshidratación; el 1,5%</p>



	<p>ingresó con Insuficiencia Respiratoria; el 1,5% por Desnutrición; el 1,5% ingresó por ITU (Infección del Tracto Urinario), el 0,7% ingresó por Anemia y finalmente el 10,3% ingresaron con otras Enfermedades</p>
<p>Describir las características socio-demográficas como: Edad, Sexo, Procedencia, Residencia, Estado Civil, Grado de Instrucción y Apego Familiar de los Adultos Mayores del servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En cuanto a la edad y sexo de 136 adultos mayores, el 50% son del sexo masculino, de ellos el 41% están entre las edades de 65-84 años, el 10% son mayores de 85 años; y el 50% restante corresponden al sexo femenino de ellos el 40% tienen las edades entre 65-84, y el 9% corresponde a más de 85 años. - En lo referente a procedencia y residencia de 136 pacientes, el 95% pertenecen a la sierra, de ellos el 58% son del sector rural y el 37% son del sector urbano; el 5% proceden de la costa de ellos el 5% son del sector urbano. - En cuanto a la edad y estado civil de 136 pacientes encuestadas/os, el 60% son casados, de ellos el 52% están entre las edades de 65-84 años y el 7% son mayores a 85 años; el 31% son viudos de ellos el 21% corresponden a una edad de 65-84 años, y un 9% son mayores a 85 años; el 7% son solteros de ello el 5% corresponde a una edad de 65-84 años; el 1% corresponden a la edad de 85-94 años; el 2% son divorciados, de ello el 2% pertenece a la edad de 65-74 años.



	<p>Finalmente el 1% están en unión libre de ello el 1% pertenece a la edad de 85-94 años.</p> <p>- Con respecto al estado civil y apego familiar el 60% son casados, de ellos el 60% viven con familia; el 31% son viudos, de ellos el 24% viven con la familia y el 7% no viven con la familia; el 7% son solteros de ello el 4% viven sin familia, y el 2% viven con la familia; el 2% son divorciados, de ello el 1% vive con la familia y el 1% viven sin familia. El 1% está en unión libre del cual el 1% vive con la familia.</p> <p>- En lo referente a edad y enfermedades de 136 pacientes encuestadas/os, el 43% tiene una edad de 65-74 años, de ello el 28% sufren de enfermedad crónica y el 15% de enfermedad aguda; el 38% tienen la edad de 75-84 años de ello el 24% padecen de enfermedad crónica y el 15% de enfermedad aguda; el 14% pertenecen a la edad de 85-94 años de ello el 7% tienen enfermedad aguda y el otro 7% enfermedad crónica. Finalmente el 5% son mayores a 95 años de ello el 3% tienen enfermedad crónica y el 2% enfermedad aguda.</p> <p>- Por último con respecto al grado de instrucción, el 40% tiene primaria</p>
--	--



	completa, el 35% no tiene instrucción, el 18% tiene primaria completa; el 4% tiene secundaria incompleta, el 2% tiene secundaria completa y el 1% tienen instrucción superior completa.
--	---



10. RECOMENDACIONES

De conformidad a las conclusiones realizamos las siguientes recomendaciones:

- ❖ El profesional de Enfermería del servicio de Clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”, tomen en cuenta las conclusiones del presente estudio a fin de continuar en la atención del paciente adulto mayor para incrementar el nivel de satisfacción.
- ❖ Establecer estudios de investigación cualitativa respecto a los cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor, teniendo en cuenta los resultados del presente trabajo.
- ❖ Realizar investigaciones en las que tenga participación la familia como parte de la población.
- ❖ Realizar estudios comparativos entre instituciones de salud especialmente aquellos en las que se pretenda iniciar la inserción de los principios de la calidad y calidez en relación al tema de estudio.



11. LIMITACIONES

- ❖ Los procesos degenerativos que están experimentando los pacientes adultos mayores, como la disminución de la audición, dificultaron el desarrollo de la entrevista.
- ❖ Los pacientes que se encontraron en el servicio de aislamiento fueron excluidos, ya que es un área restringida debido a la condición del paciente.
- ❖ Por tratarse de un estudio cuantitativo las conclusiones solo se limitan a sus objetivos.
- ❖ Existió poca colaboración por parte de algunos adultos mayores al realizar las encuestas y entrevistas por lo que fueron excluidos.
- ❖ Dificultad para conseguir la información de la institución.



12. BIBLIOGRAFÍA

12.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ackley B, Ladwin. Manual de diagnósticos de. 7a ed. Madrid: ElsevierMosby; 2007.
2. ARANGUREN E, REZZONICONR. Garantía de calidad en la atención de salud. Buenos Aires: Editorial Fundación Favalaro; 2003.
3. DUEÑAS Oscar. Dimensiones en la Calidad de los Servicios de Salud. 2000. pág. 150
4. Fernández B Roció. Vivir con Vitalidad, Cuide su Cuerpo. Madrid; 2002.
5. Gutiérrez O. - dspace.utpl.edu.ec; 2011 Desarrollo local mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital Homero Castanier Crespo de azogues. 2010 tesis previa a la obtención del título de máster ...
6. Hogstel O Milldres. Enfermería Geriátrica. Ed. Paraninfo: Madrid; 1998.
7. Ibid. Pág. 170.
8. KRON Tora. 1996. "Liderazgo y Administración en Enfermería". Editorial. . Interamericana. 5ta Edición Barcelona-España. Pág.30.
9. McVan BárbaraCuidado Geriátrico en Enfermería, Doyma. Barcelona; 1985).
10. MEDINA José L. 1999. "La Pedagogía del Cuidado". Editorial. Alertes, 1ra. Edición. España. Pág. 14.
11. MSP. "Normas y protocolos de los/as adultos/as mayores"; 2010. Págs. 37, 83, 102, 105.
12. ORTIZ A. pág. 60; 2001.



12.2 BIBLIOGRAFÍA

13. BARRIOS R. Alfredo. Metodología de la Investigación. 3^{era} edición. Guayaquil –Ecuador; Julio 2003. Pág. 28
14. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, Publicidad Oficial de la Asamblea Constituyente, 2008. Págs. 24 – 27
15. Dr. MERCHÁN C. Raúl. Geriátría. Medicina-Envejecimiento-Salud. Publicaciones y papeles Juan Jaramillo 6-65. Cuenca-Ecuador 1983. Pg. 107-109.
16. FORCIEA M.A, Lavizzo R, Mourey, Schwab. E. Secretos de la Geriátría. Segunda Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México 2002. Pg. 37, 39, 48
17. FRANCOISE Marie. *“Encontrar los sentidos de los cuidados de Enfermería”* Rev. Rol de Enfermería; 1999. “Págs. 27, 33.
18. GARCIA L María, RODRIGUEZ P Catalina, TORONJO G Ángela. *“Enfermería Geriátrica”* Barcelona España 2012. Pág. 39
19. GARCIA L María, RODRIGUEZ P Catalina, TORONJO GOMEZ Ángela. *“Enfermería Geriátrica”* Barcelona España 2012. Pág. 18
20. GORDON M. Manual de diagnósticos de enfermería. 11^a ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2007. Pág. 72-73
21. HAYFLICK L. Cómo y Por qué envejecemos. Madrid: Herder; 2000.
22. KOZIER B. fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y prácticas. 7 a ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2005.
23. MASLOW AH. Toward Psychology of Being. 3rd ed. New York: John Niley & Sons; 1999.
24. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. DIRECCIÓN DE NORMALIZACIÓN DEL SNS. NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS Y LOS ADULTOS MAYORES. Edición: Mg. Fausto Segovia Baus. Quito Ecuador Mayo 2010. Pg. 10.



25. MIQUEL J. integración de teorías de envejecimiento (Parte I). Rev Esp Geriatr Gerontol 2006; 25, 55, 63.
26. PESANTEZ Lía. Administración de Enfermería. 2002, Se. St.
27. STAAB S. A, HODGES LC. "Enfermería Gerontológico". segunda edición. Editorial Interamericana McGraw-Hill: México; 1999 Pág. 45
28. STEPHEN I. Chavin, M.D. Pg. 22 a 25
29. WILLIAM F. Edwards, M.S.N., R.N., C.S., C.R.N.P. Pg. 41-42

12.3 INTERNET

30. Wikipedia. Investigación cuantitativa, la metodología cuantitativa. Disponible en es.wikipedia.org/wiki/Investigación_cuantitativa. Fecha de consulta 26 de octubre del 2013.
31. Wikipedia. Ecuador-adultos-mayores-siente. Disponible en www.elcomercio.com/.../Ecuador-adultos-mayores-siente-. Fecha de consulta 26 de octubre del 2013.
32. Wikipedia. Carreras con futuro. La Enfermería brinda cuidado con calidad y calidez. disponible en www.carrerasconfuturo.com/.../la-enfermeria-brind-cuidado-con-calidad-y-calidez/. Fecha de consulta 20 de junio del 2013.
33. <http://www.facebook.com/InclusionEcuador/notes>. La atención a los adultos mayores. Disponible en <http://www.facebook.com/InclusionEcuador/notes>. Fecha de consulta el 10 de mayo del 2013.
34. Wikipedia. cuidados con calidad oportuno. Disponible en <https://www.google.com.ec/search?q=>. Fecha de consulta 11 de abril del 2013.
35. Wikipedia. norma técnica. Disponible en [http://. Inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/](http://Inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/)
36. Wikipedia. <http://calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/calserenf.pdf>



37. Wikipedia. Calidad de los servicios de salud. Disponible en <http://www.monografias.com>. Fecha de consulta 3 de Septiembre-2013
38. Wikipedia. Garantía de calidad. Disponible en www.monografias.com. Fecha de consulta 3 de Septiembre-2013
39. Wikipedia. Satisfacción del cliente. Disponible en <http://www.monografias.com>. Fecha de consulta 3 de Septiembre-2013
40. Wikipedia. Cuidados de la enfermera. Disponible en: <http://www.buenastareas.com> › Inicio › Ciencia.fecha de consulta 3 de Septiembre 2013.
41. Wikipedia. Cuidados de la enfermera. disponible en: <http://www.buenastareas.com> › Inicio › Ciencia.fecha de consulta 3 de Septiembre 2013.
42. Wikipedia. Enfermedad aguda. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_aguda de Google. Fecha de consulta 17 de diciembre del 2013.
43. Wikipedia. Enfermedad crónica. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_cr%C3%B3nica de Google. Fecha de consulta el 17 de diciembre del 2013.



13. ANEXOS

Anexo N° 1 Cuadro de Operacionalización de Variables de la Investigación

VARIABLE	DIMENCIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad.- Tiempo que lleva viviendo una persona desde que nació.	EDAD	Conocimiento de la edad de los adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 65 a 74 años de edad ❖ 75 a 84 años de edad ❖ 85 a 95 años de edad ❖ 95 y mas
Sexo.- Condición orgánico que distingue a la persona en hombre o mujer.	SEXO	Fenotipo	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Femenino ❖ Masculino
Procedencia.- Origen, principio del que algo procede, punto de partida.	PROCEDENCIA	Conocimiento de la procedencia de los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Costa ❖ Sierra ❖ Oriente
Residencia.- Puede tratarse del lugar o domicilio en el que se reside.	RESIDENCIA	Conocimiento de la residencia de los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Urbano ❖ Rural



CONTINUACIÓN			
<p>Estado civil.- Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.</p>	<p>ESTADO CIVIL</p>	<p>Conocimiento del estado civil de los adultos mayores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Soltero ❖ Casado ❖ Divorciado ❖ Viudo ❖ Unión libre
<p>Apego familiar.- Vinculación afectiva intensa, duradera, de carácter singular, que se desarrolla y consolida entre dos personas, por medio de su interacción recíproca, y cuyo objetivo más inmediato es la búsqueda y mantenimiento de proximidad en momentos de amenaza ya que esto proporciona seguridad, consuelo y protección.</p>	<p>APEGO FAMILIAR</p>	<p>Identificar adultos mayores con integración y desintegración familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Con apoyo familiar ❖ Sin apoyo familiar



CONTINUACIÓN			
<p>Patología.- Es la rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en los humanos. De forma más específica, esta disciplina se encarga del estudio de los cambios estructurales bioquímicos y funcionales que subyacen a la enfermedad en células, tejidos y órganos.</p>	<p>PATOLOGÍA</p>	<p>Conocimiento sobre salud-enfermedad del adulto mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Enfermedad crónica. ❖ Enfermedad aguda.
<p>Grado de instrucción.- Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.</p>	<p>GRADO DE INSTRUCCIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Primarios ❖ Secundarios ❖ Superior ❖ Especialización 	<p>ANALFABETO</p> <p>PRIMARIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Completo ❖ Incompleto <p>SECUNDARIA</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Completo ❖ Incompleto <p>SUPERIOR</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Completo ❖ Incompleto <p>ESPECIALIZACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ SI NO



CONTINUACIÓN			
<p>Cuidados con calidez.- La calidad en los cuidados de la enfermera/o experimentado por el paciente adulto mayor se refleja a través de la expresión referido por este respecto a si los cuidados se han caracterizado por considerarlo como persona humana.</p>	<p>CUIDADOS CON CALIDEZ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿La enfermera le preguntó cómo paso el turno anterior? 2. ¿La enfermera le saludó por su nombre? 3. ¿Cuándo la enfermera se acercó le brindó un abrazo o una palmadita en la espalda? 4. ¿La enfermera se acercó con gestos amables (sonrisas suaves)? 5. ¿El lenguaje que utilizó la Enfermera cuando le explicó algún procedimiento fue comprensible? 6. ¿La forma como le trató la enfermera le invitó a expresar lo que estaba sintiendo? 7. ¿Sintió que la enfermera 	<p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p>



CONTINUACIÓN		<p>demonstró interés en el cuidado de su salud?</p> <p>8. ¿Cuándo Ud. manifestó sus preocupaciones, la enfermera le escuchó?</p> <p>9. ¿La enfermera comentó con Ud. cosas agradables?</p> <p>10. ¿La enfermera conversó con Ud. cuando le realizaba los procedimientos?</p> <p>11. ¿La enfermera en su actuar le hizo sentir persona?</p> <p>12. ¿Sintió que era reconocido por la enfermera Cuando Ud. colaboró en el cuidado de su salud?</p> <p>13. ¿La enfermera le apoyó en la realización de sus actividades diarias de manera amable?</p> <p>14. ¿La enfermera le brindó</p>	<p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p>
--------------	--	--	---



CONTINUACIÓN		<p>educación para los cuidados en el hogar, respetando su cultura, costumbres y creencias?</p> <p>15. ¿La enfermera le acercó la mesa para facilitar su alimentación?</p> <p>16. ¿La enfermera retiró la mesa luego de su alimentación?</p> <p>17. ¿Durante su estancia hospitalaria la enfermera le ayudó a realizar los ejercicios (activos o pasivos)?</p> <p>18. ¿La enfermera le ayudó en la deambulación?</p> <p>19. ¿La Enfermera educó a sus familiares para un mejor cuidado en su hogar?</p>	<p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p>
--------------	--	--	--



CONTINUACIÓN						
<p>Cuidado con calidad oportuno: Atención y orientación anticipadamente al paciente.</p>	<p>CUIDADO CON CALIDAD OPORTUNO</p>	20. ¿Cuándo ingresó al servicio para hospitalizarse, la enfermera le brindó educación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias?	1	2	3	4
		21. ¿Cuándo Ud. necesitó de la enfermera, ella acudió a atenderlo de inmediato?	1	2	3	4
		22. ¿La enfermera le dio oportunidad para que Ud. exprese sus problemas?	1	2	3	4
		23. ¿Durante su estancia hospitalaria la enfermera le explicó el porqué de cada medicamento durante su administración?	1	2	3	4
		24. ¿Durante su estancia hospitalaria, la enfermera le explicó el porqué de cada procedimiento antes de su realización?	1	2	3	4



CONTINUACIÓN			
<p>Cuidado con calidad continuo.- Cumplimiento del horario establecido para el tratamiento y horario de atención. Educación sobre la percepción de la enfermedad en sus actividades diarias.</p>	<p>CUIDADO CON CALIDAD CONTÍNUO</p>	<p>25. ¿Durante su respectivo la enfermera estuvo dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos?</p>	<p>1 2 3 4</p>
		<p>26. ¿La enfermera le explicó el horario de trabajo que tenía?</p>	<p>1 2 3 4</p>
		<p>27. ¿La enfermera le brindó educación sobre su enfermedad?</p>	<p>1 2 3 4</p>
		<p>28. ¿La enfermera le preparó con anticipación para realizar estudios médicos?</p>	<p>1 2 3 4</p>
<p>Cuidado libre de riesgos.- Consentimiento en la atención. Preparación previa para el alta (Educación para el autocuidado).</p>	<p>CUIDADO LIBRE DE RIESGOS</p>	<p>29. ¿Durante la administración de su tratamiento la enfermera le explicó en forma clara sobre los beneficios del medicamento en su organismo?</p>	<p>1 2 3 4</p>
		<p>30. ¿La enfermera buscó la participación de Ud. en sus cuidados?</p>	<p>1 2 3 4</p>



CONTINUACIÓN		<p>31. ¿La enfermera le brindó educación para los cuidados en el hogar cuando salió de alta?</p> <p>32. ¿La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de su necesidad de higiene?</p> <p>33. ¿La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de su necesidad de alimentación?</p> <p>34. ¿La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de su necesidad de eliminación?</p> <p>35. ¿Durante su estancia hospitalaria, la enfermera le ayudó para que Ud. evite accidentes?</p> <p>36. ¿La enfermera le brindó privacidad y confianza en todos los</p>	<p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p>
--------------	--	--	---



CONTINUACIÓN		<p>procedimientos que se realizó cuando estuvo hospitalizado?</p> <p>37. ¿Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a Ud. para que reitere la explicación?</p> <p>38. ¿La enfermera estuvo alerta en el cuidado de sus vías de administración de medicamentos?</p> <p>39. ¿La enfermera colaboró en los procedimientos médicos que Ud. recibió?</p>	<p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p> <p>1 2 3 4</p>
--------------	--	--	--



Anexo Nº 2 Formulario de recolección de datos.

FORMULARIO DE ESCALA DE SATISFACCIÓN PARA EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”. AZOGUES, 2013.

A. INTRODUCCIÓN

- ❖ Estimado Sr/a solicitamos su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar “El nivel de satisfacción del adulto mayor, respecto a los cuidados de enfermería que reciben en el servicio de Clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”; para la cual le entrevistaremos a cerca de la atención que Ud. ha recibido de la enfermera durante su hospitalización, es de carácter anónimo y servirá para analizar la calidad y la calidez en los cuidados del profesional de enfermería.

B. CONTENIDO

Edad..... Años.

Estado civil..... Procedencia.....

Residencia.....

Enfermedad.....

Grado de instrucción:

Sin nivel.....

Primaria

Secundaria.....

Superior.....

Sexo F M

INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

A continuación le entrevistaremos en base a las siguientes preguntas elaboradas, que tienen cinco posibles respuestas de las cuales Ud. responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas siguientes, que le mencionaremos:

4= SIEMPRE: Cuando esas actividades lo observa siempre para satisfacer sus necesidades.



3= CASI SIEMPRE: Cuando esas actividades lo observa frecuentemente para satisfacer sus necesidades.

2= CASI NUNCA: Cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy rara ocasión.

1= NUNCA: Cuando nunca realiza esa actividad.

CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

ASPECTOS A EVALUAR	1	2	3	4	¿Porque?
<p>CUIDADOS CON CALIDEZ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿La enfermera le preguntó cómo pasó el turno anterior? 2. ¿La enfermera le saludó por su nombre? 3. ¿Cuándo la enfermera se acercó le brindó un abrazo o una palmadita en la espalda? 4. ¿La enfermera se acercó con gestos amables (sonrisas suaves)? 5. ¿El lenguaje que utilizó la enfermera cuando le explicó algún procedimiento fue comprensible? 6. ¿La forma cómo le trató la enfermera le invitó a expresar lo que estaba sintiendo? 7. ¿Sintió que la enfermera demostró interés en el cuidado de su salud? 8. ¿Cuándo Ud. manifestó sus preocupaciones, la enfermera le escuchó? 9. ¿La enfermera comentó con Ud. cosas agradables? 10. ¿La enfermera conversó con Ud. cuando le realizaba los procedimientos? 11. ¿La enfermera en su actuar le hizo sentir persona? 12. ¿Sintió que era reconocido por la enfermera cuando Ud. Colaboró en el cuidado de su salud? <p>¿La enfermera le apoyó en la realización de sus actividades diarias de manera amable?</p>					



CONTINUACIÓN	1	2	3	4	¿Porqué?
13. ¿La enfermera le brindó educación para los cuidados en el hogar, respetando su cultura, costumbres y creencias?					
14. ¿La enfermera le acercó la mesa para facilitar su alimentación?					
15. ¿La enfermera retiró la mesa luego de su alimentación?					
16. ¿Durante su estancia hospitalaria la enfermera le ayudó a realizar los ejercicios (activos o pasivos)?					
17. ¿La enfermera le ayudó en la deambulaci3n?					
18. ¿La enfermera educó a sus familiares para un mejor cuidado en su hogar?					
CUIDADO CON CALIDAD OPORTUNO					
19. ¿Cuándo ingresó al servicio para hospitalizarse, la enfermera le brindó educación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias?					
20. ¿Cuándo Ud. necesitó de la enfermera, ella acudió a atenderlo de inmediato?					
21. ¿La enfermera le dio oportunidad para que Ud. exprese sus problemas?					
22. ¿Durante su estancia hospitalaria la enfermera le explicó el porqué de cada medicamento durante su administraci3n?					
23. ¿Durante su estancia hospitalaria, la enfermera le explicó el porqué de cada procedimiento antes de su realizaci3n?					
CUIDADOS CON CALIDAD CONTINUOS					
24. ¿Durante su respectivo turno la enfermera estuvo dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos?					
25. ¿La enfermera le explicó el horario de trabajo que tenía?					



CONTINUACIÓN	1	2	3	4	¿Porqué?
26. ¿La enfermera le brindó educación sobre su enfermedad?					
27. ¿La enfermera le preparó con anticipación para realizar estudios médicos?					
CUIDADOS LIBRE DE RIESGOS					
28. ¿Durante la administración de su tratamiento la enfermera le explicó en forma clara sobre los beneficios del medicamento en su organismo?					
29. ¿La enfermera buscó la participación de Ud. en sus cuidados?					
30. ¿La enfermera le brindó educación para los cuidados en el hogar cuando salió de alta?					
31. ¿La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de su necesidad de higiene?					
32. ¿La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de su necesidad de alimentación?					
33. ¿La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de su necesidad de eliminación?					
34. ¿Durante su estancia hospitalaria, la enfermera le ayudó para que Usted evite accidentes?					
35. ¿La enfermera le brindó privacidad y confianza en todos los procedimientos que se realizó cuando estuvo hospitalizado?					
36. ¿Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a Ud. para que reitere la explicación?					
37. ¿La enfermera estuvo alerta en el cuidado de sus vías de administración de medicamentos?					
38. ¿La enfermera colaboró en los procedimientos médicos que Usted recibió?					



Anexo Nº 3 Consentimiento informado

INSTRUCTIVO PARA EL PACIENTE

TÍTULO: Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor, Respecto a los Cuidados de Enfermería que Reciben en el Servicio de Clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013

AUTORAS: Sara Beatríz Quizhpilema Guamán

Ana Lucía Sinchi Tasambay

María Gloria Tacuri Lazo

INSTITUCIÓN:

TELÉFONOS:

INTRODUCCIÓN

Antes de participar en esta investigación, le vamos a dar toda la información sobre el estudio que se pretende realizar con personas adultos mayores de 65 años en adelante hospitalizados en los meses de Julio a Septiembre de 2013 para medir el nivel de satisfacción, cómo se sienten frente a los cuidados que vienen recibiendo, decidiéndose investigar; “¿Cuál es el nivel de satisfacción del adulto mayor, respecto a los cuidados de enfermería que reciben en el servicio de Clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo?, también es necesario que usted lea cuidadosamente el presente documento, si después de haberse informado usted decide entrar en este estudio, deberá firmar este consentimiento en el lugar indicado y entregarlo a las autoras de la investigación. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor, respecto a los cuidados de enfermería que reciben en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2013.



PROCEDIMIENTO A SEGUIR

Una vez que usted decida participar en esta investigación, se le hará preguntas sobre el cuidado que recibe por parte de las enfermeras, para mejorar la calidad y calidez que todo paciente se merece en este Hospital. El tiempo de la entrevista será de 20 a 30 minutos. La investigación se realizará con la ayuda de un formulario de 40 preguntas.

CONFIDENCIALIDAD

Sólo las investigadoras tendrán acceso a los datos confidenciales que la identifican por su nombre, su identificación no aparecerá en ningún informe ni publicación resultante del presente estudio.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

La participación en el estudio es libre y voluntaria. Usted puede negarse a participar o puede interrumpir su participación en cualquier momento durante el estudio, sin perjuicio alguno, ni pérdida de sus derechos.

CONTACTOS:

En el caso que usted necesite más información acerca de la investigación, le sugerimos que se dirija a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, Télf: 2888030 o 2884765 o las Autoras: Sara Beatríz Quizhpilema Guamán, Ana Lucía Sinchi Tasambay y María Gloria Tacuri Lazo; con los siguientes Teléfonos: 0984171372.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído y entendido este consentimiento informado, también he recibido respuestas a todas mis preguntas, por lo que acepto voluntariamente participar en esta investigación. Al firmar este documento, no estoy renunciando a mis derechos legales que tengo como participante en este estudio de investigación.



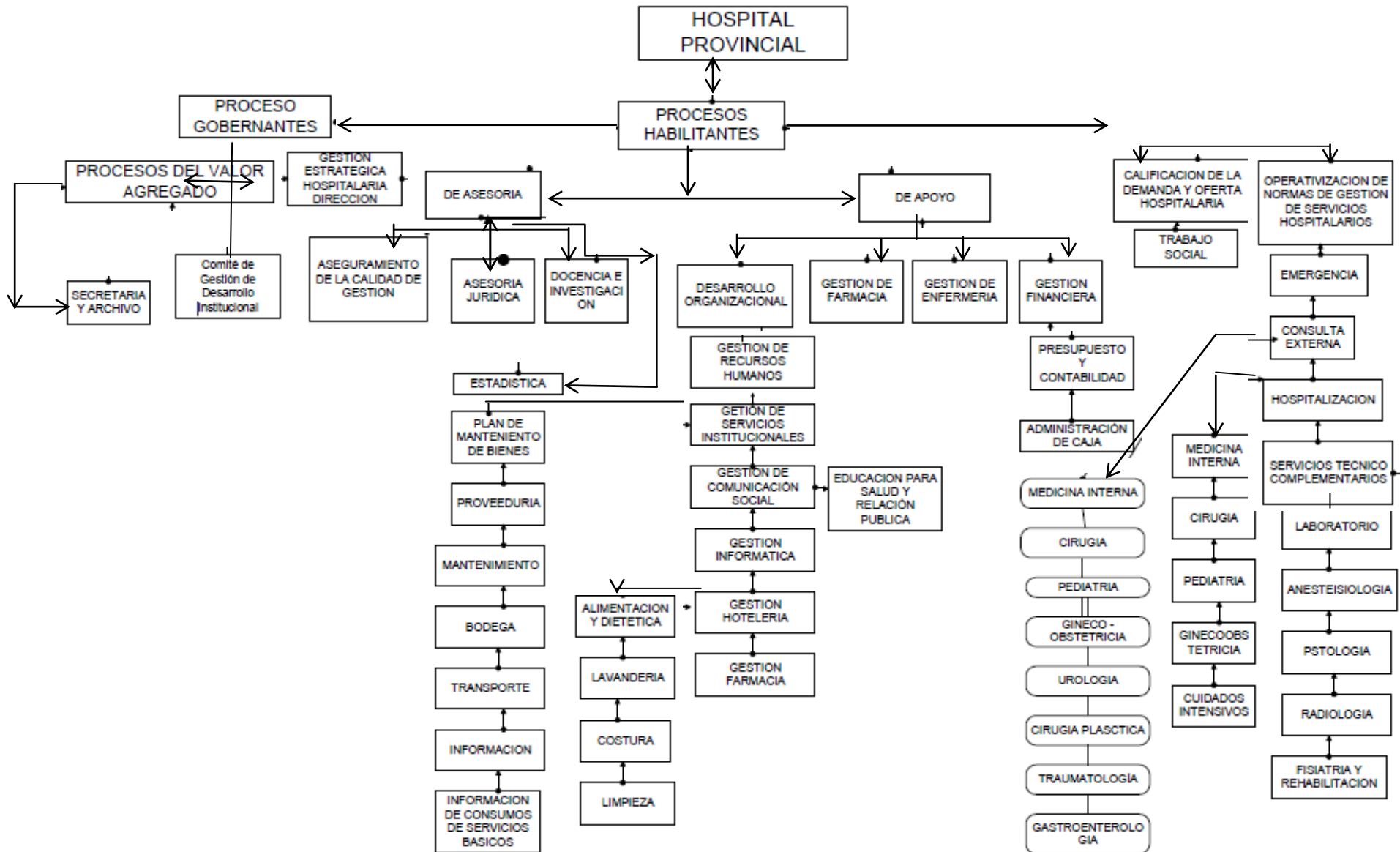
.....
Nombre de la Persona/Cédula Firma Fecha

.....
Nombre del testigo/Cédula Firma Fecha

.....
Nombre de las Investigadoras /Cédula Firma Fecha



Anexo Nº 4 Organigrama del Hospital “Homero Castanier Crespo” Azogues





Anexo N° 5 Morbimortalidad del servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues, 2012

10 Principales causas de morbilidad por ingreso hospitalario en el servicio de medicina interna del Hospital “Homero Castanier Crespo” del año 2012.

N° DE ORDEN	DIAGNÓSTICO	NÚMERO DE CASOS	%
1	Bronconeumonía	126	8,14
2	Diabetes Mellitus Tipo II	121	7,82
3	Hipertensión Arterial	110	7,11
4	Insuficiencia Cardíaca	77	4,97
5	Accidente Cerebro Vascular	59	3,81
6	Insuficiencia Renal Crónica	57	3,68
7	EPOC	55	3,55
8	Gastroenteritis	44	2,84
9	Alcoholismo Crónico	43	2,78
10	Hemorragia Digestiva Alta	40	2,58
TOTAL		732	47,29
OTRAS CAUSAS		816	52,71
TOTAL GENERAL		1548	100,00

Fuente: departamento de estadística del HHCC

Elaborado por: Las autoras



10 Principales causas de mortalidad en el servicio de medicina interna del Hospital “Homero Castanier Crespo” del año 2012.

N° DE ORDEN	DIAGNÓSTICO	NÚMERO DE CASOS	%
1	Neumonía	10	10,42
2	Insuficiencia Cardíaca Congestiva	8	8,33
3	Accidente Cerebro Vascular	7	7,29
4	Insuficiencia Renal Crónica	7	7,29
5	Paro Cardio Respiratorio	6	6,25
6	Infarto de Miocardio	5	5,21
7	Bronconeumonía	4	4,17
8	Sepsis	3	3,13
9	Alcoholismo Crónico	3	3,13
10	EPOC	2	2,08
TOTAL		55	57,29
OTRAS CAUSAS		41	42,72
TOTAL GENERAL		96	100,00

Fuente: departamento de estadística del HHCC
Elaborado por: Las autoras



Anexo Nº 6 Constitución del Ecuador

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR SALUD

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho del agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo y la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia con enfoque de género y generacional.

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializadas en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condiciones de doble vulnerabilidad.



Sección primera

Adultas y Adultos mayores

Art. 36.- las personas adultas mayores recibirán atención priorizada y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se consideraran personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los 65 años de edad.

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

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito de las medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculo.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración de pagos por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna con respeto a su opinión y consentimiento.

Art.38.- E l 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 fomentara el mayor grado posible de



autonomía personal y palpitación en la definición y ejecución de estas políticas.

En particular, El Estado tomara medidas de:

1. Atención en centros hospitalizados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearan 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. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El estado ejecutara políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia y desarrollara programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

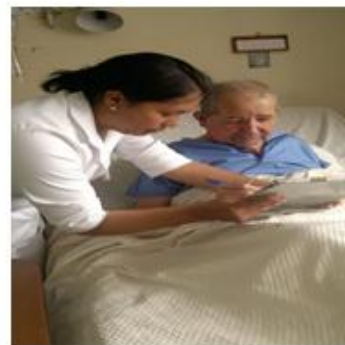


8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionara el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección”.⁽⁴⁷⁾

⁴⁷CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, Publicidad Oficial de la Asamblea Constituyente, 2008. Págs. 24 - 27

Anexo N° 7. Fotografías de los adultos mayores entrevistados en el servicio de clínica





Anexo Nº 8 Oficios respectivos según jerarquización para la realización de la investigación

1. Oficios para la aplicación del formulario piloto en el Servicio de Clínica del Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013

Cuenca, a 4 de Junio del 2013

Dr. GEOVANY GAÒN

GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, nos dirigimos a Usted con un atento y cordial saludo, Nosotras: Sara Quizhpilema, Ana Sinchi y Gloria Tacuri egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, deseándole éxitos en la labor que muy acertadamente desempeña, con el debido respeto que merece su persona solicitamos de la manera más comedida se digne dar la autorización para aplicar una encuesta piloto a los pacientes adultos mayores hospitalizados en el área de Clínica, la misma que nos servirá para validar el formulario que será aplicado a los adultos mayores del servicio de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo Azogues esta investigación servirá para el trabajo de tesis Titulado “Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor, Respecto a los Cuidados de Enfermería que Reciben en el Servicio de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2013”

Por la favorable acogida que de a la presente desde ya anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos

Atentamente

Sara Quizhpilema

0105511919

Ana Sinchi

0302265087

Gloria Tacuri

0302075338



Cuenca, a 5 de Junio del 2013

Dr. MARCO PALACIOS

**DIRECTOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL
"VICENTE CORRAL MOSCOSO"**

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, nos dirigimos a Usted con un atento y cordial saludo, Nosotras: Sara Quizhpilema, Ana Sinchi y Gloria Tacuri egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, deseándole éxitos en la labor que muy acertadamente desempeña, con el debido respeto que merece su persona solicitamos de la manera más comedida se digne dar la autorización para aplicar una encuesta piloto a los pacientes adultos mayores hospitalizados en el área de Clínica, la misma que nos servirá para validar el formulario que será aplicado a los adultos mayores del servicio de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo Azogues esta investigación servirá para el trabajo de tesis Titulado "Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor, Respecto a los Cuidados de Enfermería que Reciben en el Servicio de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2013"

Por la favorable acogida que de a la presente desde ya anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos

Atentamente

Sara Quizhpilema

0105511919

Ana Sinchi

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
0302265087

Gloria Tacuri

0302075338

RECIBIDO 05 JUNIO 2013
14h30

GESTIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

OK 5-06-13
MEDICINA
HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO
INTERNA



Cuenca, a 4 de Junio del 2013

LICENCIADA LUCÍA CARDENAS

ENFERMERA JEFE DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO"

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, nos dirigimos a Usted con un atento y cordial saludo, Nosotras: Sara Quizhpilema, Ana Sinchi y Gloria Tacuri egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, deseándole éxitos en la labor que muy acertadamente desempeña, con el debido respeto que merece su persona solicitamos de la manera más comedida se digne dar la autorización para aplicar una encuesta piloto a los pacientes adultos mayores hospitalizados en el área de Clínica, la misma que nos servirá para validar el formulario que será aplicado a los adultos mayores del servicio de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo Azogues esta investigación servirá para el trabajo de tesis Titulado "Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor, Respecto a los Cuidados de Enfermería que Reciben en el Servicio de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2013"

Por la favorable acogida que de a la presente desde ya anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos

Atentamente

Sara Quizhpilema

0105511919

Ana Sinchi

0302265087

Gloria Tacuri

0302075338

Recibido
04-06-13
f



Cuenca, a 5 de Junio del 2013

Dr. GERARDO ABAD

**LIDER DEL SERVICIO DE CLINICA DEL HOSPITAL REGIONAL "VICENTE
CORRAL MOSCOSO"**

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, nos dirigimos a Usted con un atento y cordial saludo, Nosotras: Sara Quizhpilema, Ana Sinchi y Gloria Tacuri egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, deseándole éxitos en la labor que muy acertadamente desempeña, con el debido respeto que merece su persona solicitamos de la manera más comedida se digne dar la autorización para aplicar una encuesta piloto a los pacientes adultos mayores hospitalizados en esta área, la misma que nos servirá para validar el formulario que será aplicado a los adultos mayores del servicio de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo Azogues esta investigación servirá para el trabajo de tesis Titulado "Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor, Respecto a los Cuidados de Enfermería que Reciben en el Servicio de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2013"

Por la favorable acogida que de a la presente desde ya anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos

Atentamente

Sara Quizhpilema

0105511919

Ana Sinchi

0302265087

Gloria Tacuri

0302075338





Cuenca, a 4 de Junio del 2013

LICENCIADA VIONY GARCIA

**ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO DE CLINICA DEL HOSPITAL "VICENTE
CORRAL MOSCOSO"**

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, nos dirigimos a Usted con un atento y cordial saludo, Nosotras: Sara Quizhpilema, Ana Sinchi y Gloria Tacuri egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, deseándole éxitos en la labor que muy acertadamente desempeña, con el debido respeto que merece su persona solicitamos de la manera más comedida se digne dar la autorización para aplicar una encuesta piloto a los pacientes adultos mayores hospitalizados en esta área, la misma que nos servirá para validar el formulario que será aplicado a los adultos mayores del servicio de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo Azogues esta investigación servirá para el trabajo de tesis Titulado "Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor, Respecto a los Cuidados de Enfermería que Reciben en el Servicio de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues, 2013"

Por la favorable acogida que de a la presente desde ya anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos

Atentamente

Sara Quizhpilema

0105511919

Ana Sinchi

0302265087

Gloria Tacuri

0302075338

Recibido el 4-06-2013 11hs.



 Ministerio
de Salud Pública
Hospital Vicente Corral Moscoso

Of-HVCM-CAD 012
Cuenca, a 07 de junio del 2013

Señoritas
Sara Quizhpilema
Ana Sinchi
Gloria Tacuri
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE CUENCA
Presente


De mis consideraciones:

Luego de un atento saludo, les comunico que una vez revisado el Documento sobre la Encuesta Piloto a pacientes adultos mayores en el Departamento de Clínica de este Hospital para la validación el formulario sobre "Nivel de Satisfacción del Adulto mayor respecto a los Cuidados de Enfermería", se concede la autorización para su aplicación en cinco pacientes del Área mencionada. Se solicita tener presente lo que se les ha explicado en la conversación previa:

1. Identificación correcta y uso de prendas de protección adecuadas durante su permanencia dentro del Departamento de Medicina Interna.
2. Respeto absoluto de la autonomía de los pacientes en la decisión de participar, explicación verbal adecuada del consentimiento informado presentado en el protocolo.
3. Presentarse con el Dr. Gerardo Abad Líder de Medicina Interna con quien se coordinará sobre el desarrollo de la investigación en el Departamento, la misma que **no puede ser llevada a cabo en el Área de Infectología.**

De antemano agradezco su atención y una vez más reitero lo conversado anteriormente: el producto final de cualquier proceso investigativo realizado en forma ética con seres humanos además de la generación de conocimiento debe ser el beneficio en el proceso de atención en base a la evidencia generada.

Atentamente,


Dr. Marco Palacios Q.
COORDINADOR ASISTENCIAL DOCENTE
GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN (R)

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO



GESTIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

10-06-2013


HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
DR. GERARDO ABAD CRESPO
MEDICO CLINICO
REG. L.I. F 4 N: 11
MEDICINA
HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO
INTERNA

Av de los Arupos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec



2. Oficios para la realización de la Investigación en el Servicio de Clínica del Hospital "Homero Castanier Crespo". Azogues, 2013



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
COMISIÓN DE ASESORÍA DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN C.A.T.I.


COMISIÓN DE ASESORÍA DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS,

I N F O R M A

Que, las estudiantes Sara Quizhpilema Guamán, Ana Sinchi Tasambay, Gloria Tacuri Lazo, como requisito previo a la obtención del título de fin de carrera en la Facultad de Ciencias Médicas, presentaron el protocolo de trabajo de investigación titulado "NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR RESPECTO A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN EN EL SERVICIO DE CLÍNICA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES, 2013.", el mismo que fue aprobado en sesión del H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas del 26 de junio de 2013.

Cuenca, junio 27 de 2013


Lcda. Aydee Angulo R.
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital Homero Castanier Crespo
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS Y ARCHIVOS

02 JUL 2013

Hora: 0:14. ENFERMERÍA


Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad
Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril s/n. (El Paraíso) Telf: 593-7-4051000 Ext 3100 Email: pilar.verdugos@ucuenca.edu.ec
Cuenca - Ecuador



Azogues a 2 de Abril del 2013

DR.

VICTOR MIGUEL SACOTO

DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL "HOMERO CASTANIER CRESPO"

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, nos dirigimos a Usted con un atento y cordial saludo. Nosotras: Sara Quizhpilema, Ana Sinchi y Gloria Tacuri estudiantes de la Universidad de Cuenca de la Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería, deseándole éxitos en la labor que muy acertadamente desempeña, con el debido respeto que merece su persona solicitamos de la manera más comedida se digne dar la autorización para realizar la Investigación para el trabajo de tesis con el Título "Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de los/as Enfermeras/os en el Servicio de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo".

Por la favorable acogida que de a la presente desde ya anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos

Atentamente

Sara Quizhpilema

0105511919

Ana Sinchi

0302265087

Gloria Tacuri

0302075338



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Hospital Homero Castanier Crespo
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
Y ARCHIVOS

02 ABR 2013

----- DIRECCIÓN



Azogues, 02 de Octubre del 2013

Dr. Fausto Maldonado

GERENTE DEL HOSPITAL "HOMERO CASTANIER CRESPO"

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, nos dignamos a Ud. Con un atento y cordial saludo, Nosotras: Sara Quizhpilema, Ana Sinchi y Gloria Tacuri, Egresadas de Enfermería de la Universidad de Cuenca, deseándole éxitos en la labor que muy acertadamente desempeña, con el debido respeto que merece su persona solicitamos de la manera más comedida se digne dar la autorización para obtener los datos estadísticos de morbi-mortalidad de los pacientes atendidos en el servicio de Clínica en los meses Junio – Septiembre del presente año, los mismos que nos servirá para realizar el trabajo de Tesis en esta Institución.

Por la favorable acogida que dé a la presente anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Sara Quizhpilema

0105511919

Ana Sinchi

0302265087

Gloria Tacuri

0302075338



Azogues, a 2 de Marzo del 2013

LICENCIADA: SUSANA FLORES

ENFERMERA JEFE DEL HOSPITAL "HOMERO CASTANIER CRESPO"

De nuestras consideraciones

Por medio de la presente, nos dirigimos a Usted con un atento y cordial saludo, Nosotras: Sara Quizhpilema, Ana Sinchi y Gloria Tacuri estudiantes de la Universidad de Cuenca de la Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería, deseándole éxitos en la labor que muy acertadamente desempeña, con el debido respeto que merece su persona solicitamos de la manera más comedida se digne dar la autorización para realizar la Investigación para el trabajo de tesis con el Título "Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de los/as Enfermeras/os en el Servicio de Clínica del Hospital Homero Castanier Crespo".

Por la favorable acogida que de a la presente desde ya anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos

Atentamente

Sara Quizhpilema

0105511919

Ana Sinchi

0302265087

Gloria Tacuri

0302075338