



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

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ROL DEL PERSONAL DE SALUD EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL TAMBO Y SAN GERARDO EN LA TRONCAL, PERÍODO 2016.

Proyecto de investigación previa a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería.**

AUTORES:

CALLE ANDRADE, ELIZABETH CRISTINA
NAULA CHUCAY, LUIS ENRIQUE

DIRECTORA:

LCDA. CARMEN LUCÍA CABRERA CÁRDENAS.

ASESORA:

LCDA. GLADYS ROBALINO IZURIETA

CUENCA – ECUADOR

2017



RESUMEN

Objetivo.- Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud El Tambo y San Gerardo, de la provincia de Cañar.

Métodos y técnicas: Estudio descriptivo, cuantitativo, observacional, en el período Marzo - Julio 2016, se trabajó con un universo de 31 profesionales que laboran en el Centro de Salud El Tambo y San Gerardo. La técnica empleada fue la observación directa y la encuesta. Para los aspectos éticos se utilizó el consentimiento informado del personal de salud, los instrumentos fueron: cuestionario y guía de observación.

Resultados: El personal de los Centros de Salud el Tambo y San Gerardo desarrollan predominantemente actividades curativas, con el 39,02%, actividades de prevención, relevándose la identificación de riesgo individual y familiar 36,36%; los factores que influyen en el cumplimiento del rol son el déficit de personal, dotación de materiales; el personal es mayoritariamente femenino con 58,06%, tiene experiencia laboral 38,71% , el 74,19% del personal tiene título de tercer nivel, y el 45% es de estado civil soltero.

Conclusiones: La investigación muestra que los factores que influyen para el incumplimiento del rol del personal en la promoción y prevención de la salud es el déficit de personal, insumos insuficientes, la capacitación al personal de salud en actividades de promoción y prevención de salud en pacientes adultos mayores es ocasionalmente.

PALABRAS CLAVES: ROL DEL PERSONAL, PROMOCION, PREVENCION DE LA SALUD, ADULTOS MAYORES.



ABSTRACT

Objective. - To determine the factors that influence the fulfillment of the role of health personnel in the promotion and prevention of the health of the elderly who attend the Health Center El Tambo and San Gerardo, in the province of Cañar.

METHODS AND TECHNIQUES: A descriptive, quantitative, observational study was carried out between March and July 2016, with a universe of 31 professionals working at the El Tambo and San Gerardo Health Center. The technique used was direct observation and the survey. For the ethical aspects, the informed consent of the health personnel was used, the instruments were: questionnaire and observation guide.

Results: The health centers of El Tambo and San Gerardo developed predominantly healing activities, with 39.02%, prevention activities, with the identification of individual and family risk being identified 36,36%; The factors that influence the fulfillment of the role are the staff deficit, material endowment; The staff is mostly female with 58.06%, has work experience 38.71%, 74.19% of the staff has a third level degree, and 45% is single civil status.

Conclusions: The research shows that the factors that influence the non-fulfillment of the role of the staff in the promotion and prevention of health are the personnel deficit, lack of supplies, materials, non-definition of roles, lack of training Permanent, the model of vocational training received, the lack of extramural care.

KEY WORDS: ROLE OF STAFF, PROMOTION AND PREVENTION OF HEALTH, OLDER ADULTS.

**ÍNDICE DE CONTENIDOS**

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	15
1.1. Introducción.....	15
1.2. Planteamiento del problema.....	18
1.3. Justificación.....	19
CAPÍTULO II	22
2. Marco referencial, teórico y conceptual	22
2.1. Marco teórico	22
2.1.1. Antecedentes.....	22
2.1.2. El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) (4)	24
2.1.3. Promoción y prevención de la salud.....	25
2.1.4. Derecho a la salud como parte de la promoción y prevención de la salud. 26	
2.1.5. Determinantes de la salud.	26
2.1.6. El rol del equipo de salud en la APS.....	27
2.1.7. Derechos del adulto mayor.....	30
2.1.8. Relación entre el personal de salud - usuarios.....	33
2.1.8.1 Satisfacción del usuario.....	34
2.1.9. Atención al adulto mayor.	34
2.1.9.1 Promoción y prevención de salud del adulto mayor.	36
2.1.9.2 Programas de promoción y prevención de la salud hacia el adulto mayor en Ecuador.	37
2.1.9.3 Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores.	38
2.2. Marco conceptual.....	40
2.2.1 Rol del personal de salud	40
2.2.2 Promoción de la salud	40
2.2.3 Prevención de la salud	41
2.2.4 Adultos mayores	41
2.2.1 Cuidados paliativos.....	41
2.3. Marco referencial	42



2.3.1 Centro de Salud “San Gerardo”	42
2.1.4. 2.3.1 Servicios que oferta centro de salud San Gerardo	43
2.1.5. 2.3.2 Distribución etaria cantón La Troncal	44
2.1.6. 2.3.4 Centro de Salud El Tambo.....	44
CAPÍTULO III	45
3 Objetivos.....	45
3.2 Objetivo general	45
3.3 Objetivos específicos	46
CAPÍTULO IV	46
4 Diseño Metodológico	46
4.1 Tipo de estudio.....	46
4.2 Área de estudio	47
4.3 Universo de estudio.....	47
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	47
4.5 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación	48
4.6 Procedimiento	49
4.7 Plan de tabulación y análisis	50
4.8 Pautas de análisis de la información	50
4.9 Aspectos éticos	50
CAPÍTULO V	51
5 Resultados de la investigación	51
5.1 Análisis de datos sociodemográficos	51
5.2 Rol del personal en la promoción de la salud.....	55
5.3 Rol del personal en la prevención de la salud.....	60
5.4 Rol del personal en la recuperación de la salud.....	62
5.5 Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal	65
CAPÍTULO VI.....	72
6 Discusión	72
CAPÍTULO VII.....	75
7 Conclusiones y recomendaciones	75
7.1 Conclusiones.....	75
7.2 Recomendaciones.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77



ANEXOS.....81

Índice de Tablas

Tabla 1: 51
Tabla 2: 52
Tabla 3: 53
Tabla 4: 53
Tabla 5: 54
Tabla 6: 55
Tabla 7: 56
Tabla 8: 57
Tabla 9: 57
Tabla 10: 58
Tabla 11: 59
Tabla 12: 59
Tabla 13: 60
Tabla 14: 61
Tabla 15: 62
Tabla 16: 63
Tabla 17: 64
Tabla 18: 65
Tabla 19: 66
Tabla 20: 67
Tabla 21: 68
Tabla 22: 69
Tabla 23: 70
Tabla 24: 70



DERECHOS DE AUTOR

Yo, **Elizabeth Cristina Calle Andrade**, autora del proyecto de investigación

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ROL DEL PERSONAL DE SALUD EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL TAMBO Y SAN GERARDO EN LA TRONCAL, PERÍODO 2016, 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 Licenciado 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, 16 De Noviembre de 2016.

Elizabeth Cristina Calle Andrade.

CI: 030226541-8



RESPONSABILIDAD

Yo, Elizabeth Cristina Calle Andrade autora del proyecto de investigación **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ROL DEL PERSONAL DE SALUD EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL TAMBO Y SAN GERARDO EN LA TRONCAL, PERÍODO 2016”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora

Cuenca, 16 De noviembre de 2016

Elizabeth Cristina Calle Andrade.
CI: 030226541-8



DERECHOS DE AUTOR

Yo, **Luis Enrique Naula Chucay**, autor del proyecto de investigación

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ROL DEL PERSONAL DE SALUD EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL TAMBO Y SAN GERARDO EN LA TRONCAL, PERÍODO 2016, 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 Licenciado en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 16 De noviembre de 2016

Luis Enrique Naula Chucay.
CI: 010516537-7



RESPONSABILIDAD

Yo, Luis Enrique Naula Chucay autor del proyecto de investigación “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ROL DEL PERSONAL DE SALUD EN LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD EL TAMBO Y SAN GERARDO EN LA TRONCAL, PERÍODO 2016**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor

Cuenca, 16 De noviembre de 2016

Luis Enrique Naula Chucay.
CI: 010516537-7



AGRADECIMIENTO

Este trabajo fue un proceso de aprendizaje y experimentación personal, para lo cual necesite del apoyo y colaboración de varias personas que lo hicieron desinteresadamente, por ello quiero expresar mi sentido de agradecimiento con mucha gratitud y respeto:

A Lourdes, mi amada madre... por su constante y sacrificado apoyo, por tus sabios consejos que has sabido inculcar en mí, a fin de ser una mujer de bien, aun cuando hemos tenido nuestras diferencias, tú nunca me has dejado sola, son muchas las veces que recuerdo, que juntas, tú y yo, nos hemos desvelado hasta que termine mis tareas, no tengo más palabras para reconocer tu preocupación y deseo para que cumpla con todas mis aspiraciones.

A Hernán, mi respetado padre, por el ejemplo de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante, por enseñarme que con esfuerzo dedicación y humildad puedo conseguir todo.

Dios os pague, amados padres, porque sin el apoyo moral y económico que han sabido entregarme, nada de esto fuese posible; esta demás decir que son el pilar de mi vida y que espero algún día devolverles tanto esfuerzo puesto en mi bienestar y educación.

A mi Tutora y Asesora de Tesis, por compartir todos sus conocimientos y por tener la paciencia necesaria para corregirme y ayudarme de la forma que lo hizo, todo esto hizo posible la consecución de este trabajo.

A mi prestigiosa Institución Educativa, la Universidad de Cuenca, porque de sus aulas me llevo los mejores recuerdos y experiencias que nunca olvidaré.

Elizabeth Callz.



AGRADECIMIENTO

“Este trabajo se lo dedico con mucha gratitud y estima...A mí **Dios**, por permitirme vivir a diario y atravesar con éxito diferentes situaciones que el destino me ha puesto en el camino, es gracias a tu manto de bendiciones que logro este nuevo objetivo.

A mi madre, Rebeca, por ser la mujer que ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y brindándome la fortaleza necesaria para continuar día tras día; no tengo palabras para agradecer todos tus consejos que me empujaron a ser mejor. Sé que muchas veces te he fallado, mis decisiones a veces no han sido las de tu pensar, pero por sobre todas las cosas nunca dejaste de ser mi amiga, mi confidente, mi madre.

A mi respetado padre, Fernando, por toda la confianza que has puesto en cada uno de los retos que me he propuesto, eres ejemplo de hombre para todos nosotros, gracias por tu continua motivación y por brindarme todo lo necesario para salir adelante.

A mí **Institución Educativa y personal docente**, de manera muy especial a mi tutora y asesora de tesis, por el tiempo desinteresado que pusieron en la revisión de este trabajo, créanme que he aprendido experiencias que nunca olvidaré.

Luis Naula.



DEDICATORIA

No puedo decir que la realización de este trabajo fue fácil, al contrario, estuvo lleno de retos e inconvenientes que poco a poco los fui sobrellevando y han contribuido de forma significativa en mi formación profesional; sin embargo, nada de esto hubiese sido posible sin la ayuda de varios seres, por ello con mucha nostalgia y gratitud quiero dedicárselo.

Primeramente, a **Dios**, porque nunca me ha dejado sola, siempre me ha guiado por el camino del bien, dotándome de la tenacidad, tolerancia y capacidades necesarias para abrirme paso en cada uno de los obstáculos que el destino ha tenido para mí.

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, por ser mi ejemplo a seguir y el mejor regalo que Dios me pudo dar, me refiero a mis amados Padres, porque su presencia y apoyo fueron más que necesarios en la culminación de este trabajo, sin ustedes no sé qué haría en la vida, ustedes son la luz que enrumba mi destino ¡Ojalá! Nuestro padre celestial, me permita devolverles de alguna forma, todo el esfuerzo y sacrificio que han hecho por mí.

Elizabeth Calle.



DEDICATORIA

“Todo esfuerzo tiene su recompensa”, esa era siempre la frase que usaban mis padres para darme aliento en situaciones difíciles, en su momento no comprendía su significado, pero con la culminación de este trabajo puedo ver cuánta razón tenían ellos. La finalización de este trabajo estuvo llena de tensiones, nervios, estrés... pero, sobre todo, del apoyo de muchos seres, por ello quiero dedicárselo desde el fondo de mi corazón:

A mis amados Padres, por ser mi luz, mi guía y mi constante apoyo en cada una de las situaciones que me ha tocado afrontar; son sus consejos y ejemplo diario lo que me ha permitido ver el mundo de otra forma y cada día esforzarme por ser mejor hijo, mejor hermano y, sobre todo, mejor persona; consciente estoy de que este trabajo es tan suyo como mío, por ello se los dedico con mucha nostalgia, orgullo y gratitud.

A mí profesora tutora y asesora de tesis porque fueron sus consejos los que me permitieron comprender el objetivo y sentido mismo del presente trabajo.

Con mucho cariño y estima.

Luis Naula.



CAPÍTULO I

1.1. Introducción

***“Para curar hay que conocer la enfermedad,
para cuidar hay que conocer a la persona y solo así
ayudaremos a mejorar la vida de un individuo”***

La salud en la tercera edad es el resultado del estilo de vida y del contexto donde se desenvuelve un individuo; de los determinantes sociales que aumentan el riesgo de padecer diferentes enfermedades y condicionan su bienestar en general (1). Considerando que son personas vulnerables, la atención de salud debe poner énfasis en la promoción y prevención y en los niveles de Atención Primaria de Salud (APS). (2)

La prevención y la promoción de la salud en los adultos mayores tiene el objetivo de reducir las enfermedades, sus secuelas y las muertes prematuras, así como preservar la función y la calidad de vida; estos aspectos forman parte de la estrategia de atención primaria (APS), que ha sido promovida por varios estados en el mundo; y el nuestro, no ha sido la excepción. (3)

Un Sistema de Salud basado en la APS como lo indica la Organización Mundial de la Salud es aquel que garantiza la cobertura y el acceso universal a los servicios de salud, y pone énfasis en la prevención y la promoción a fin de impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada, promoviendo el autocuidado de la salud. (1)

La OMS en el artículo 35 establece que los adultos mayores están dentro del grupo de atención prioritaria del Sistema de Salud Nacional (4), por esta razón, el Ministerio de Salud Pública ha promovido la cobertura de atención a través de las diferentes unidades operativas que conforman la red pública hospitales, Centros de Salud. Sin embargo, el gobierno de turno no ha escatimado esfuerzos ni recursos en la promoción y prevención de salud de este grupo etario lo que ha provocado



que el número de adultos mayores atendidos en los Centros de Salud cada vez se incrementa. (5)

En nuestro país, la APS forma parte del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), entendida como un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que ponen en marcha el personal de salud con el propósito de abordar la salud familiar, comunitaria e intercultural, que complementándose organiza y descongestiona el sistema nacional de salud, permitiendo la integralidad de los tres niveles de atención en la red de salud. (6)

Cabe mencionar que el término personal de salud engloba a diversos profesionales encargados de atender los problemas que pueden condicionar el bienestar de un paciente, forman parte de este grupo: los médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos y auxiliares de enfermería. En el caso de la promoción y prevención de la salud, el personal debe enfatizarse en actividades que mejoren la salud de los pacientes, y permitan un mayor control sobre ella, dotándolos de los medios necesarios para alcanzar la autonomía e independencia. Según el MAIS-FCI el equipo básico para el área urbana es un médico/a, una enfermero/a y un TAPS¹ por cada 4000 habitantes; y para el área rural, un médico/a, una enfermero/a y un TAPS por cada 1500 a 2000 habitantes. (6)

La APS y sus componentes de promoción, prevención y educación han logrado romper parcialmente el paradigma biologicista y curativo que concibe la salud como la ausencia de la enfermedad, ampliando la concepción y definiéndola como el estado de completo bienestar biopsicosocial, en donde la educación para la salud es la estrategia esencial para la promoción y prevención de enfermedades, partiendo del principio de atender las necesidades de los usuarios y el contexto donde estos se desenvuelvan, ya que así mejorará la salud y calidad de vida de las personas, especialmente de los más vulnerables como los adultos mayores. (7)

¹ Técnico de Atención Primaria en Salud (TAPS), mismo que tiene la finalidad de desarrollar actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y notificación sobre riesgos potenciales presentados.



El personal de salud debe realizar acciones individuales y colectivas orientadas a la capacitación de las personas para alcanzar su potencial de salud, impulsar el compromiso por la prevención y su cuidado, sobretodo llevar prácticas que son determinantes para conservar la salud y asegurar el bienestar bio-psico-social de la población en general. (8)

Según López. M, la actuación está condicionada por una serie de factores determinantes como falta de conocimiento del personal, mala definición de roles, desorganización laboral, remuneración no acorde con la fila de trabajo, formación académica del profesional, sexo, edad, capacitación profesional, falta de estabilidad laboral, entre otros. (9)

Siguiendo la línea anterior, en esta investigación se analiza los factores que influyen en el cumplimiento de las funciones y acciones llevadas a cabo por el personal de salud del Centro de Salud El Tambo y San Gerardo de la provincia de Cañar, con el objetivo de identificar los factores que influyen en el cumplimiento del rol de personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores.

De esta manera, este estudio está estructurado en siete capítulos; en el primero se define la problemática y justificación del tema, en el segundo se aborda el marco teórico y conceptualización de los principales términos relacionados al rol del personal. Los objetivos que se pretende alcanzar están contemplados en el capítulo tercero, posteriormente en el cuarto se establece el diseño metodológico a utilizar, seguidamente en el quinto se presenta los principales resultados de las encuestas aplicadas y en el sexto se realiza la discusión y comparación con estudios anteriores; finalmente en el capítulo séptimo se presentan las conclusiones y recomendaciones.



1.2. Planteamiento del problema

En Ecuador, según el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, la proyección de las personas de 65 años o más de vida para el 2014 son de 1'077.587, representando el 6,7% de la población total. En el cantón el Tambo, dicha realidad no ha sido la excepción, pues según los datos exhibidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) hay 9.425 habitantes en general, de los cuales, 450 están entre los 65 - 74 años y 348 tienen 75 años o más. (11)

Si bien el Estado ecuatoriano ha invertido en el campo de la salud, los esfuerzos en muchos sectores dejan mucho que desear, situación que se refleja en la falta de personal médico, enfermeros/as, insumos o medicamentos, falta de cobertura de los programas lo cual influye en la salud y calidad de atención que reciben los adultos mayores.

Entre los diferentes programas de promoción priorizadas por el Ministerio de Salud Pública orientada al grupo de adultos mayores destacan: el programa de salud oral, programa de salud visual, programa de vacuna neumococo e influenza; y lo que concierne a programas de prevención como: el de cáncer de cuello uterino, cáncer de seno, prevención de la tuberculosis, depresión, trastornos alimenticios e intento de suicidio; y la prevención de las enfermedades crónico degenerativas como la diabetes, hipertensión arterial, etc. (7)

El Centro de Salud El Tambo y San Gerardo por ser unidades operativas de salud, cuentan con una gran afluencia de pacientes destacando sobre todo los adultos mayores. Según el departamento de estadísticas de las instituciones en mención, el 50% de la población adulta mayor acude al servicio de salud por diferentes afecciones que infieren en su desenvolvimiento cotidiano, y que fácilmente pueden ser prevenidas por medio de la atención extramural. El poco personal de salud existente (31) entre médicos, enfermeras y auxiliares atienden a todos los pacientes que llegan a estos centros, sumado a las diferentes funciones que deben cumplir dentro de la entidad, minimiza la ejecución de una correcta



promoción y prevención de la salud, influyendo directamente en el apareamiento y deterioro de enfermedades en los adultos mayores.

De acuerdo a observaciones directas realizadas a los centros de salud objeto de estudio, se ha logrado determinar que las acciones se caracterizan por ser predominantemente curativas con escasas operaciones preventivas y actividades de promoción casi nulas; a pesar de contar con el referente teórico metodológico del modelo de atención integral de salud, con políticas de salud, programas preventivos y de promoción.

Al respecto cabe destacar que este modelo de salud a resultado difícil de aplicar para el personal de salud por diversos factores como: déficit de personal, la formación del personal con enfoque biologicista, la visión reduccionista sobre el trabajo comunitario, el desconocimiento de la importancia de prevenir, la poca importancia de los familiares sobre los adultos mayores, falta de interés en los estilos de vida, por la política de trabajo del Ministerio de Salud de trabajar en función de resultados y no de procesos, la falta de incorporación de los saberes ancestrales como terapia de sostenimiento y apoyo al sistema occidental de salud.(8)

Todos estos factores han incidido para que en el Centro de Salud del Tambo y San Gerardo no se ejecuten de manera efectiva la promoción y prevención de salud, pues existen ausencia de actividades extramurales, visitas domiciliarias, implementación de estrategias como guías, talleres o charlas directas con los adultos mayores y/o sus familiares, conformación y asistencia a los diversos clubs.

1.3. Justificación

Las actividades de promoción de la salud han demostrado en la mayoría de los casos el impacto positivo que generan en la calidad de vida de las personas, y para disminuir la aparición de enfermedades y muerte. La ausencia de prevención y promoción de la salud en los Centros de Salud: El Tambo y San Gerardo ha



desencadenado un aumento de enfermedades en los adultos mayores, un deterioro de la calidad de vida; realidad ante la cual, tanto el recurso físico como humano es insuficiente para brindar la atención oportuna y de calidad que la población requiere.

La atención que reciben las personas en esta dependencia ha provocado frustración y poca satisfacción de los pacientes, pues muchas veces las afecciones persisten. Además, existe un bajo grado de responsabilidad del personal y la poca importancia al autocuidado de la salud de los usuarios, especialmente de los adultos mayores.

En estas dependencias, las acciones en pos de la salud dirigidas a personas mayores se hallan condicionadas por una serie de factores, que influyen en el cumplimiento del rol de los profesionales; a pesar de contar con un modelo de salud integral orientado a mejorar la calidad de vida de los pacientes, desde un enfoque de envejecimiento activo y saludable con base en los programas de promoción y prevención de salud para influir en el bienestar general del adulto mayor.

Por lo tanto, esta investigación tiene su relevancia en lo científico, en la medida que permitirá generar una línea base para futuras investigaciones y para extrapolar los resultados a poblaciones similares; en lo metodológico, se analizarán varias estrategias o formas de llevar a cabo estas actividades en el adulto mayor.

Finalmente, en lo social, como futuros profesionales en la rama de atención y cuidado de la salud se aportará al cambio de actitud, no solo del personal de salud, sino también de los adultos mayores y sus familiares para aprovechar todas las oportunidades que ofrece el autocuidado para una mejor calidad de vida, los principales beneficiarios serían la población adulta mayor.

Considerando todo lo mencionado, el presente estudio pretende analizar los factores que influyen en el cumplimiento de las funciones y acciones llevadas a cabo por el personal de salud de los Centros de Salud: El Tambo y San Gerardo del cantón La Troncal, con el objetivo de establecer su rol en la promoción y prevención



de la salud enfocada a los adultos mayores en el período 2016. Por todo lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden a los Centros de Salud: El Tambo y San Gerardo, período 2016?



CAPÍTULO II

2. Marco referencial, teórico y conceptual

2.1. Marco teórico

2.1.1. Antecedentes.

Existen varios estudios relacionados con el tema de esta investigación, de manera general, estos estudios tienen un enfoque fraccionado y no integral, con referencia hacia el adulto mayor. Entre los principales encontrados están; el realizado En San José, Costa Rica 2012, por Y. Acuña y R. Cortes sobre “Promoción de Estilos de Vida Saludable en el área de salud de Esparza”, en donde se observó que el 70,6 % del total de la población no padecen ninguna enfermedad como resultado de instaurar programas de promoción que ayudan a prevenir la aparición de morbilidad, además, este artículo sugiere la promoción de la actividad física para evitar el sedentarismo que afecta al 46 % de la población estudiada. (12)

La vulnerabilidad en la salud también se orienta a la falta de protección de grupos poblacionales específicos, en los que están incluidos los adultos mayores, así como a las desventajas que enfrentan para resolverlos. Entre las diversas causas de este problema de salud pública destaca la insuficiencia de personal capacitado y la falta de apoyo familiar, social económico e institucional para minimizar los riesgos de salud. (13)

El estudio llevado a cabo en Cuba por Rangel y García en el año 2013, sobre la necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor, tuvo como objetivo mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, demostró que la enfermedad periodontal es la más frecuente en los adultos después de los 35 años, por ello, revelan la importancia de establecer medidas preventivas de higiene bucal,



redundando en grandes beneficios para la población de la tercera edad, así mismo, utilizan la educación como estrategia en la promoción de la salud (14)

Castillo y Fernández en el estudio “Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus”, de tipo descriptivo y retrospectivo con una muestra de 50 adultos mayores con diabetes mellitus, pertenecientes al consultorio médico de la familia No. 6 del Policlínico Universitario "Francisca Rivero Arocha" de Manzanillo llevado a cabo desde abril de 2008 hasta enero de 2010, concluyeron que la implementación de actividades en pos de la educación de las personas adultas mayores es un componente esencial de las estrategias de prevención y tratamiento de salud, aunque no reemplaza el tratamiento médico, proporciona el estímulo necesario para encarar un cambio radical en el estilo de vida, y con ello contribuir de forma directa en su salud (15).

En la investigación realizada por M. Méndez, titulado “Evaluación de la aplicación de normas y protocolos de atención integral del adulto mayor en los centros de salud de Llacao y El Valle Cuenca 2015”, evidencia que el 100 % del personal conoce algún componente del programa de manejo integral en promoción y prevención de salud. (16)

Otro estudio realizado por Prieto en la Universidad de Alcalá con respecto al papel de la enfermería en la promoción de la salud de personas adultas mayores hipertensas, señala que existe influencia significativa entre los que reciben control y educación en prevención de salud, destacando que el 88,5 % controlan su enfermedad y revela la importancia de la educación, información y control. (17)

Sánchez y Vaca realizaron una investigación en el año 2010, con respecto a las competencias en atención primaria del personal de enfermería en los equipos básicos de salud, en Ibarra en la que observaron que existe un elevado porcentaje del personal de enfermería que conoce y aplica los objetivos del MAIS-FCI, sin embargo, este grupo de trabajo no dispone del material y medios para las movilizaciones y la atención extramural (18).



Hablar de salud es referirse a uno de los temas de mayor abordaje a nivel mundial desde diferentes perspectivas dependiendo de cada autor, puesto que son muchos los factores e indicadores que permiten determinar su importancia y limitaciones pertinentes. La Organización Mundial de la Salud define la salud como "un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad" (19) es decir, un estado libre de incomodidad o dolor que le permita a un ser humano desenvolverse de forma plena en sus actividades cotidianas.

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud llevada cabo en Ottawa, el 21 de Noviembre de 1986 emite una carta dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos" en el año 2000; en dicho documento se indica que la salud es, "el resultado de las condiciones de: alimentación, vivienda, educación, ingreso, medio ambiente, trabajo, transporte, empleo, libertad y acceso a los servicios de salud" (20); con esta acepción se puede identificar varios requisitos que una persona debería cumplir para gozar de salud plena, y en los cuales los gobiernos deben poner énfasis con el fin de garantizar el bienestar de toda persona.

Otra afirmación valedera es la que concibe a la salud como el continuo y perfecto ajuste del hombre a su medio ambiente, mientras que la enfermedad en cambio, es el continuo y perfecto desajuste del hombre a su medio ambiente (21).

En conclusión, se puede definir a la salud como un estado de equilibrio físico, social y mental que le permite al ser humano ejercer con normalidad todas sus funciones; dicho estado depende del estilo de vida, hábitos, costumbres y contexto donde se desenvuelve cada persona.

2.1.2.El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) (4)

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud familiar, comunitaria e intercultural que sustenta e incorpora la estrategia de la APS (Atención Primaria



en Salud) renovada, que en la práctica garantiza la atención para satisfacer las necesidades de salud, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la participación organizada de los sujetos sociales, también fortalece la curación, recuperación, rehabilitación de la salud para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno. (7)

Ante esto, es importante mencionar que la promoción de la salud constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, que viene definido por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la promoción de la salud (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud). (22)

2.1.3.Promoción y prevención de la salud.

Según la OMS (1990), para mejorar la calidad de vida no solo hay que prevenir y tratar la enfermedad, sino además es importante promover el bienestar físico, psíquico y social; por ello los agentes de atención primaria desempeñan un importante rol en este aspecto. (23)

La promoción de la salud dada en 1986 según la Carta de Ottawa, consiste en proporcionar a los usuarios los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre las mismas, y sus áreas de acción son: contribuir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reorientar los servicios de salud y la prevención, la misma que se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de la enfermedad, y puede ser primaria, secundaria, terciaria. (20)

La política que exige la sociedad contemporánea ha determinado un enfoque eminentemente promocional y preventivo de todas las acciones a realizarse con



énfasis en el primer nivel de atención primaria, sin dejar de profundizar en las líneas de trabajo dirigidas a la recuperación de la salud y rehabilitación. (24)

2.1.4 Derecho a la salud como parte de la promoción y prevención de la salud.

Hablar de promoción y prevención de la salud es referirnos al conjunto de acciones, procedimientos e intervenciones integrales, en pos de que un individuo mejore sus condiciones de vida. Ahora bien, el objetivo o fin de estos programas es brindar servicios completos que potencialicen la salud de las personas y promuevan en ellas una vida sana, feliz, placentera y productiva. (25)

Dentro de este apartado se concibe a la salud como un derecho fundamental de todos los seres humanos, que garantiza el correcto desenvolverse de una persona, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos; entre ellos el derecho al agua, alimentación, educación, cultura física, el trabajo, seguridad social, ambientes sanos y otros que sustentan y determinan el buen vivir. (26)

Los entornos saludables son concebidos como el conjunto de actividades e intervenciones intersectoriales de carácter básicamente promocional, preventivo y participativo que se desarrollan para ofrecer a las personas protección frente a las amenazas para su salud, y a su vez, permitirles ampliar sus conocimientos y capacidades para identificar los riesgos y actuar oportunamente frente a ellos. Ante esto, la promoción consiste en proporcionar los medios necesarios para mantener buenos estilos de vida que garanticen la salud de una persona, poniendo mayor énfasis en los grupos etarios, donde destacan los adultos mayores. (27)

2.1.5 Determinantes de la salud.

Los determinantes de la salud son un conjunto de procesos que tienen el potencial para generar protección o daño, para la salud individual y colectiva. Para el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) dichos determinantes son:



- **Contexto socioeconómico y político:** Se refiere a los factores estructurales del sistema social que afectan de forma significativa a la estructura social.
- **Posición socioeconómica:** Se refiere a la clase social, la posición socioeconómica, el género y la pertenencia étnica.
- **Determinantes intermedios:** Se refiere a aspectos como la vivienda, servicios sanitarios, estrés, entre otros.
- **Determinantes ambientales:** Se refiere a la interacción entre elementos naturales y sociales que contribuye a la generación de condiciones de protección o riesgo para la salud. (8)

Uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación de la salud es la Atención Primaria de Salud, en la que su implementación y desarrollo debe responder a los requerimientos de salud en el país, particularmente de grupos prioritarios como son los adultos mayores. (7)

2.1.6 El rol del equipo de salud en la APS

El primer nivel de atención es el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias de servicios básicos. (28)

Además, los servicios de este nivel están dirigidos a toda la población con especial énfasis en los grupos postergados y pueden ser prestados en establecimientos públicos de salud, en ambientes seleccionados por la propia comunidad y en las viviendas de las familias que están en el área de influencia. (28)

Este nivel de atención conjuntamente con el rol del personal de salud, ayuda a situar los servicios al alcance de todo individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital. (28)



Rol del médico

El médico en sus labores de prevención y promoción de la salud además de aportar conocimientos, habilidades y destrezas para diagnosticar y tratar enfermedades, cumple con prevenir el proceso mórbido, que puede causar defecto al organismo y desencadenarle a la incapacidad, estado crónico o la muerte en el peor de los casos. Así mismo, su acción debe centrarse en promover la salud y la vida sana al actuar sobre los diferentes factores ambientales, sociales como biológicos (29). Dentro de las funciones del médico general encontramos:

- **Fomento de la salud:** Acción dirigida a mejorar las condiciones socio-ambientales, las capacidades de las personas, grupos o comunidades para que con su plena participación puedan incidir en el mejoramiento de los problemas de salud-enfermedad. (29)
- **Protección específica:** Acción dirigida a la prevención de determinadas enfermedades y en determinados grupos de riesgo vulnerables a padecerla. (29)
- **Rol de rehabilitador:** Acción conducente a la incorporación del paciente con problemas de incapacidad a su comunidad o a su grupo social. (29)
- **Rol de educador:** Educación sobre la salud dirigida a lograr cambios de actitudes favorables hacia la prevención. (29)
- **Médico odontólogo:** Promocionar la salud bucal, asumiendo la responsabilidad de educador dental, mediante la estimulación de actitudes y conductas positivas hacia una buena salud bucal. (29)
- **Profesional en psicología de la salud:** Promover la salud mental y prevenir alteraciones psicológicas en el adulto mayor tales como la depresión, suicidio, aislamiento entre otras. (29)



Rol de la enfermera

Por la naturaleza de su trabajo posee la posibilidad de establecer relaciones no solo de tipo asistencial, sino también de carácter educativo, mediante el ejercicio de su rol de docente. La participación de la enfermera en la promoción se refiere al conjunto de actividades de carácter educativo referidas a la promoción de hábitos de salud, autocuidados realizadas por los profesionales de enfermería con la finalidad de evitar enfermedades y garantizar el bienestar de los pacientes. La enfermera se caracteriza por ser promotora, asesora, defensora. (29)

Entre los roles del o la profesional en la rama de la enfermería, destacan los siguientes:

- **Función asistencial:** Consiste en la prestación directa de los cuidados tanto a personas sanas como a enfermas para conservar o recuperar la salud. Comprende actividades propias y compartidas que se pueden desarrollar en el área individual con sus tres dimensiones fisiológica, psicológica, sociocultural (29).
- **Función gestora-administrativa:** La función administrativa consiste en la realización de actividades encaminadas a garantizar la actuación sistemática, organizada y racional. Tiene dos fases: la de preparación, en la que influye la planificación y organización; y la de ejecución, que implica la dirección y el control. (30)
- **Función docente:** La función docente consiste en la realización de actividades de formación académica. La docencia puede ir dirigida a futuros profesionales y a grupos no profesionales. Núñez (2005) afirma que “el saber, los conocimientos, la práctica y las habilidades, es algo que se debe transmitir para avanzar y mejorar la calidad asistencial” (20).



En fin, todos estos roles pueden ser resumidos de la siguiente manera:

- Atención integral en los procesos vitales de la persona en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria, usando como estrategia operativa el PAE.
- Gestión y administración de la atención a la salud en todos los niveles de atención públicos y privados de complejidad mínima, intermedia e intensiva.
- Educación para la salud y capacitación del personal de enfermería, como estrategia para mejorar los niveles de salud y de vida.
- Investigación para la resolución de problemas de salud y para mejorar la calidad de vida. (32)

2.1.7 Derechos del adulto mayor.

De acuerdo a la Carta Magna de 2008, las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica. En el Art. 36 se establece que los adultos mayores son aquellos que tienen 65 años o más. (4)

El Gobierno ecuatoriano garantiza a los adultos mayores los siguientes derechos:

- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos (tales como galerías de arte, obras teatrales y otros artes).
- Exenciones en el régimen tributario.
- Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley. (Art. 37) (4)

Además, la constitución dispone el cumplimiento del derecho de la salud a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen



vivir, la vida plena o Sumak Kawsay (4). En correspondencia con el marco constitucional, el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 establece políticas, metas y objetivos; entre los que se destacan:

- Garantizar los derechos del Buen Vivir para la superación de todas las desigualdades, en especial, salud, educación, alimentación, agua y vivienda.
- El mejoramiento de las capacidades y potencialidades de la población, y para lograr el mismo, aplica una atención adecuada y oportuna, acciones de prevención y una adecuada nutrición.
- Establecer políticas orientadas a promover prácticas de vida saludable, fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, a fin de garantizar la salud de una persona. (34)

El Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, con base en la Constitución de la República 2008 establece que:

- Los adultos mayores constituyen un grupo de atención prioritaria y especializada en ámbitos público y privado: atención gratuita de salud, jubilación universal, exenciones tributarias, rebajas en servicios de transporte, etc. (Arts. 35 y 36)
- El Estado deberá adoptar políticas públicas que tiendan a protegerlos contra cualquier tipo de explotación o maltrato, a desarrollar programas que fomenten actividades recreativas y capacitación, etc. (Art. 38). (10)

Por otro lado, según la Ley del Anciano, toda dependencia médica y actuar del personal de salud debe regirse a las siguientes normativas:

- El MIES deberá encargarse de organizar campañas de promoción y atención, y brindar asesoría en procesos de jubilación a adultos mayores. (Art. 4)



- Los establecimientos de salud deberán contar con atención geriátrica. (Art. 6)
- Los ancianos indigentes, o abandonados, serán ubicados en hogares para ancianos o en hospitales geriátricos estatales. (Art. 10)
- Todo adulto mayor tiene derecho a reclamar pensiones alimenticias (Art. 11)
- Un adulto mayor que tenga escasos recursos, estará exonerado de toda clase de impuestos. (Art. 14) (35)

En el año 2006, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador emitió la Ley de Derechos y Amparo al paciente, la misma que tiene los siguientes artículos:

- Art. 2.- Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.
- Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.
- Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.
- Art. 5.- Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento



a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

- Art. 6.- Derecho a decidir. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. (36)

2.1.8 Relación entre el personal de salud - usuarios.

Conforme lo mencionado anteriormente, el rol del personal de salud está basado en un conjunto de procesos que buscan restablecer el bienestar de un paciente que así lo requiera. De esta manera, como lo menciona Pérez (2005), la relación que tiene lugar entre el personal de salud y el paciente/s juega un papel determinante en la consecución de los objetivos de cada proceso del cual pudieran ser partícipes ambos, sin olvidar que con lo que se está tratando es con la salud de una persona. (37)

Para que esta relación sea efectiva y por ende los resultados sean los esperados, cada una de las acciones deben basarse en el diálogo, confianza y sobre todo información clara y precisa para evitar malos entendidos y generar tranquilidad en el paciente y sus familiares, requisito más que necesario para una buena recuperación en su estado de salud. (37)

Por otro lado, esta relación debe permitir obtener información adecuada que guie al personal de salud por el mejor camino a la hora de realizar la valoración, el diagnóstico y el respectivo tratamiento. Además, genera en el enfermo o usuario, un sentimiento de seguridad ante las recordaciones y sugerencias que el personal pudiera hacerle, incidiendo de forma efectiva en la evolución de la enfermedad. (37)



2.1.8.1 Satisfacción del usuario.

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos más sobresalientes a la hora de hablar de calidad de atención, refiriéndose también al estado de la población en relación con los servicios de salud que recibe, por lo que alcanzar la máxima satisfacción en la población es un objetivo esencial de la atención primaria de salud. (37)

Al identificar el nivel de satisfacción de un paciente, permite obtener información relevante a fin de reconocer los éxitos y fracasos de todo el sistema de salud, de determinadas dependencias médicas o de algún personal de salud en particular; además, esta satisfacción evidencia el nivel de confianza que el paciente siente hacia el sistema e incrementa el grado de cooperación y participación activa que en las acciones de salud puede obtenerse en una comunidad. (37)

2.1.9 Atención al adulto mayor.

El término surge para no usar en forma despectiva las palabras vejez o ancianidad, se lo usa para referirse a las personas ya sean hombres o mujeres que superen los 65 años de edad. (38)

Esta etapa es considerada como el periodo final de vida del ser humano, caracterizada por la presencia de arrugas, madurez psicológica, problemas motrices y algunas enfermedades que pueden repercutir de forma directa en su bienestar; por ello como lo indica Delgado (2012), es necesario adoptar un estilo de vida que aborde tanto una correcta práctica alimenticia como continua actividad física para garantizar su calidad de vida. Es decir, la promoción y prevención de salud dirigida a los adultos mayores deben poner énfasis en actividades que aborden aspectos como la práctica alimentaria y la actividad física. (39)

Aspectos que influyen en la salud de un adulto mayor.



a. Estilo de vida

El estilo de vida de una persona está definido por cada una de las conductas y actitudes que tome frente a determinadas situaciones sociales o personales; estos factores dependen totalmente de cada persona, se puede englobar dentro de este grupo: los hábitos, alimenticios, el deporte, el ocio, el descanso, entre otros. (40)

Todo estilo de vida está comprendido por actos que lleva a cabo un individuo en base a sus conocimientos y experiencias previas para afrontar cada una de sus necesidades. Los estilos de vida mantienen una relación estrecha con los principales factores de riesgo que son los causantes de la mayoría de problemas de salud pública (40).

b. La alimentación

Cuando escuchamos el término alimentación, rápidamente lo relacionamos con la acción de comer o ingerir comida para satisfacer el hambre que en determinado momento se puede sentir; sin embargo, su concepto aborda una serie de aspectos e implicaciones necesarias de conocer para el abordaje del presente estudio.

El concepto de este término está ligado al de nutrición, pero son dos procesos completamente distintos, por un lado la alimentación es el acto de proporcionar al cuerpo alimentos e ingerirlos, siendo un proceso consciente y voluntario por cada individuo y dependiendo principalmente de factores económicos y culturales”, en tanto que la nutrición es el “conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos para equilibrar el funcionamiento del organismo (41).

Vásquez y Blanco afirman que: “La alimentación es un fenómeno cultural, muy relevante tanto desde el punto de vista individual como colectivo, variando según las condiciones socioeconómicas, la disponibilidad de alimentos en el área donde



reside, los hábitos de vida y alimentación, las creencias religiosas, la existencia de alguna enfermedad, la edad y el sexo” (42).

Considerando estas acepciones se puede indicar que la alimentación garantiza la salud como seres humanos y el buen funcionamiento del organismo, este proceso permite tomar del medio que nos rodea, los alimentos necesarios para garantizar la nutrición. A través de los años, dicho proceso ha cambiado paulatinamente, tanto en cantidad como en calidad, ejemplo de ello es que actualmente las personas mantienen una alimentación menos natural, debido al excesivo consumo de alimentos procesados, dejándole de dar importancia al consumo de alimentos sanos. (43)

c. La actividad física

El concepto se refiere al conjunto de actividades de índole recreativo, de desplazamiento, de ocupación o domésticos que tienen como objetivo mejorar las funciones musculares, cardiovasculares y óseas, lo cual repercute a su vez en salud o bienestar propiamente dicho. Por otro lado, como lo menciona la Organización Mundial de la Salud, esta actividad también contribuye a disminuir el riesgo de sufrir depresión o deterioro cognitivo (44).

Considerando lo mencionado, la misma organización recomienda que los adultos de 65 años en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas y aeróbicas; y que lleven a cabo acciones que de una u otra forma permitan fortalecer los principales grupos de músculos, dos o más días a la semana. (44)

2.1.9.1 Promoción y prevención de salud del adulto mayor.

La promoción de la salud en los adultos mayores engloba una serie de actividades y procesos dirigidos a mejorar y mantener la salud en él más alto nivel de función y con la meta de la mayor independencia posible (44). Ante ello, es



preciso destacar que, en casi todos los países del mundo, se han ejecutado una serie de políticas que buscan promover un estilo de vida que garantice su salud.

En fin, la prevención y la promoción de la salud en este grupo etario tiene como objetivo en primer lugar reducir las enfermedades, sus secuelas y las muertes prematuras, y luego, preservar la funcionalidad de su organismo; es decir, mejorar la calidad de vida de las personas o disminuir la aparición de enfermedades y muerte. (46)

2.1.9.2 Programas de promoción y prevención de la salud hacia el adulto mayor en Ecuador.

De forma general en lo que se refiere a los programas de promoción contamos con los siguientes:

- Nutrición
- Salud Bucal
- Buen trato
- Salud mental
- Envejecimiento activo
- Participación social y exigencia de derecho
- Discapacidad.
- Fomento de espacios saludables; recreativos.

En lo que se refiere a programas de prevención destacan los siguientes:

- Valoración geriátrica integral
- Identificación de factores de riesgo
- Condicionantes de deterioro funcional y cognitivo
- Valoración precoz y diagnóstico de la fragilidad
- Dependencia funcional
- Salud bucal



- Inmunizaciones: vacunación de neumococo polisacárido e influenza estacional solo en campañas anuales
- Prevención; detección y manejo de violencia; maltrato y discapacidad. (7)

2.1.9.3 Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores.

A modo general como lo menciona Fernández (2006), entre los principales factores que de una u otra forma condicionan y repercuten en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de salud, destacan los siguientes (47).

a. Factores psicosociales

De acuerdo a la Organización Mundial, estos factores se refieren a todos los aspectos que guardan relación las continuas interacciones que una persona puede tener con su ámbito laboral, el ambiente y las capacidades propias de cada trabajador; esto aborda no solo sus habilidades o destrezas, sino también sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo ello influye de forma directa en el desenvolverse diario de todo personal, sin importar el campo en el cual se desenvuelva (48).

b. La carga emocional

El éxito de determinado proceso en cualquier ámbito laboral depende de forma directa de la capacidad muscular del trabajador; frente a una carga física, el que más resistencia demuestre, será quien mejores resultados obtenga. Es decir, la carga mental se refiere al esfuerzo intelectual que un trabajador realiza a fin de cumplir con un objetivo. (49)



Esta carga está condicionada por la cantidad y el tipo de información que debe sobrellevar un trabajador, es decir, implica que su cerebro reciba determinados estímulos, ante los cuales debe emitir respuestas que de una u otra forma condicionan el éxito en un proceso laboral. Esta carga puede darse por:

- Las presiones de tiempo, que la entidad u organización donde labora el trabajador le exige en cada una de sus actividades (ingreso, receso, salida).
- Esfuerzo de atención que se puede ver afectada por problemas personales, presión laboral o falta de conocimientos.

La fatiga que surge por la excesiva carga laboral (turnos repetitivos). (49)

c. Autonomía temporal

Es la distribución del tiempo de trabajo y descanso, que puede gozar el personal de salud en cualquier ámbito laboral. (50)

d. Definición de rol

Este factor se refiere a los problemas que pueden surgir al momento de ejecutar sus actividades laborales, como la falta de comunicación con otro trabajador o poco entendimiento de su rol dentro de la entidad. (47)

e. Ámbito de trabajo, equipos y suministros

Este factor depende de forma directa de la organización de la entidad médica; y se aborda aspectos como el espacio de trabajo o infraestructura, falta de suministros para el cuidado al paciente, medicina o equipos averiados que de alguna forma condicionan la recuperación del paciente. (47)



2.2 Marco conceptual

2.2.1 Rol del personal de salud

Es el conjunto de acciones con énfasis en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se interrelacionan entre sí, para resolver los problemas de salud de las personas y del ambiente. (8)

El personal de salud está formado por los distintos profesionales en la rama, pudiendo ser doctores, enfermeras/os, auxiliares de enfermería, entre otros. La atención en sí, se refiere a las diferentes actividades que forman parte de determinado proceso que busca garantizar el bienestar o seguridad de una persona, que se lo reconocerá con el nombre de usuario a fin de restablecer su salud. (8)

Esta atención como lo indica la Organización Mundial de la Salud debe ser accesible para todos los individuos, sin diferenciar edad, condición social, geográfica, económica o sexual; todo paciente tiene la misma importancia y por ende demanda una atención integral, con recursos que influyan de forma directa en su recuperación (51).

2.2.2 Promoción de la salud

Según OMS la promoción de la salud constituye un proceso político y social orientado a modificar las condiciones sociales, económicas y ambientales de las personas con la finalidad de crear condiciones sanitarias que permitan a las personas desarrollar su completo potencial de salud (52).

En la Carta de Ottawa se establece cinco estrategias en cinco áreas prioritarias para la promoción de la salud:



- Establecer una política pública saludable
- Crear entornos que apoyen la salud
- Fortalecer la acción comunitaria para la salud
- Desarrollar las habilidades personales, y
- Reorientar los servicios sanitarios (20)

2.2.3 Prevención de la salud

Consiste en desarrollar medidas y acciones que ayuden a evitar la aparición de enfermedades y reducir los riesgos de enfermedad. (53)

2.2.4 Adultos mayores

La vejez se puede definir como la etapa en la cual se disminuyen las capacidades físicas y se incrementan las enfermedades; dichos aspectos generan dependencia de la persona a la familia y a la sociedad conforme pasa el tiempo. Los adultos mayores sufren la decadencia biológica de su organismo y un receso de su participación social, caracterizada por el surgimiento de varias afecciones a la salud que condicionan de forma directa su bienestar. Estas enfermedades surgen a raíz de varios factores como el estilo de vida que lleve un adulto mayor, o el contexto donde este se desenvuelva, por ello es de suma importancia desarrollar un correcto proceso de promoción de la salud y prevención. (54)

2.2.1 Cuidados paliativos

El cuidado paliativo hace referencia al alivio de síntomas, del dolor y del sufrimiento en los pacientes que sufren de enfermedades crónico-degenerativas o están en la fase final, con la finalidad de mejorar su calidad de vida (55).



De acuerdo a la OMS citados por a L. Pessini y L. Bertachini los cuidados paliativos consisten en el cuidado activo total de los pacientes cuya enfermedad no responde ya al tratamiento (55).

Estos cuidados se caracterizan por que pueden ser prestados en el propio domicilio de la persona, en una institución de salud, en el hospicio o en una unidad específica destinada para este propósito (55).

2.3 Marco referencial

2.3.1 Centro de Salud “San Gerardo”

Hace aproximadamente 60 años atrás, con la creación del ingenio Aztra, alrededor de 650 familias, conformadas por gente humilde con ocupación en la agricultura, se apoderaron del territorio que bordeaba las vías Duran-Tambo y Duran- Puerto Inca- Machala convirtiéndose rápidamente en una población, llamada actualmente La Troncal.

Con el crecimiento poblacional en el año 2000 el MSP asume funciones sobre la unidad operativa, realiza ampliaciones en la misma, dando una mayor cobertura a los usuarios, contando ya con agua y luz y un médico que trabajaba 8 horas diarias.

Posterior a un problema con el municipio de La Troncal, que dejó desprovisto de insumos al centro de salud, el personal médico y auxiliar de enfermería se unen con la comunidad para realizar diversas gestiones para ser escuchados por las autoridades de Guayaquil, Quito y Cuenca y de la comunidad, que les permitió implementar 3 consultorios.

Para el año 2002 FAS BASE realiza la construcción de 7 consultorios en la unidad de salud San Gerardo.



En la actualidad se le denomina centro de salud, y es la unidad que abarca la mayor cobertura de atención dado que atiende a los usuarios de esta unidad y comunidades aledañas. Este centro de salud cuenta con 6 consultorios médicos, un consultorio obstétrico, farmacia, estadística, vacunación, sala de procedimientos, preparación, dos salas de espera y un consultorio de odontología; en el año 2013 se incrementa una cabina para la atención del Call-Center y un consultorio para psicología.

Hoy en día el Centro de Salud San Gerardo ofrece una atención integral de salud a la comunidad, cuenta con un grupo de profesionales capacitados en las diferentes ramas de medicina, y otorga apertura para que los estudiantes de medicina realicen sus prácticas y obtengan nuevos conocimientos.

2.1.4.2.3.1 Servicios que oferta centro de salud San Gerardo

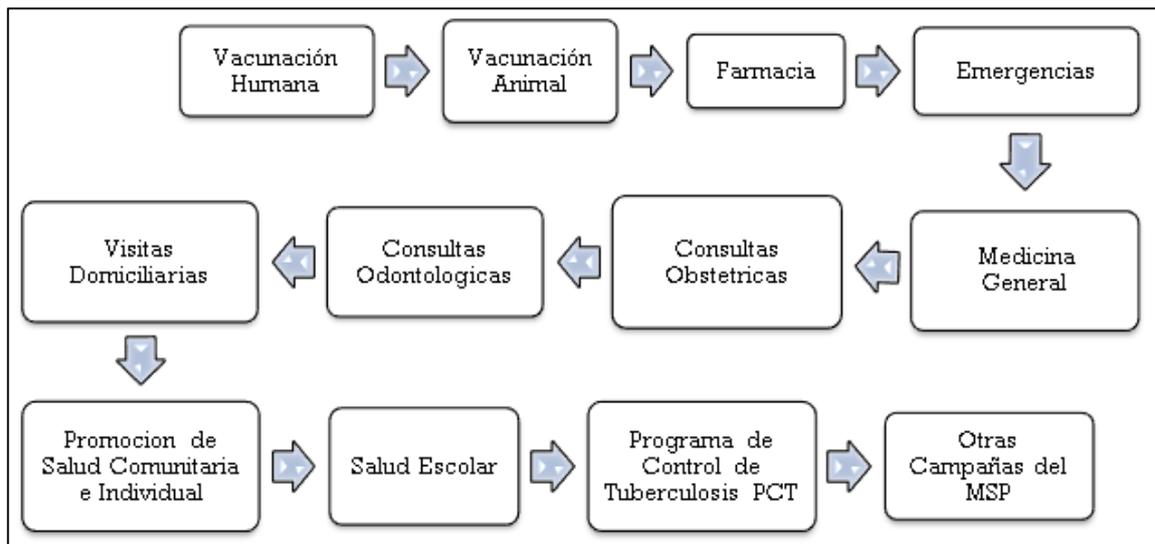


Ilustración 2-1 Servicios que se ofertan en el Centro de Salud San Gerardo – La Troncal

Entre los servicios de salud que ofrece este centro de salud está vacunación humana y animal, medicina general, consultas odontológicas, cuenta con el programa de control de tuberculosis, una farmacia y con el servicio de emergencia; entre otros.



2.1.5.2.3.2 Distribución etaria cantón La Troncal

Población total de La Troncal

	MENOR DE UN AÑO	903	
	12 A 23 MESES	926	
Fuente:	1 A 4 AÑOS	3.719	
	5 A 9 AÑOS	4.610	
	10 A 14 AÑOS	4.414	
	15 A 19 AÑOS	4.223	
	20 A 64 AÑOS	19.779	
	65 A 74 AÑOS	1.965	
	75 A MAS	1.519	
	TOTAL	41.133	

Ilustración 2-2: *Población total de La Troncal*

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>

Autor: Elizabeth Calle, Luis Naula

Actualmente La Troncal cuenta con 41.122 habitantes, de los cuales 3.484 son adultos mayores.

2.1.6.2.3.4 Centro de Salud El Tambo

En cuanto al centro de salud El Tambo, sus acciones están basadas en la atención primaria de salud con el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, a sabiendas que hay 95% de pacientes que ingresan al sistema de salud por este primer nivel.



Ilustración 2-3 Vista panorámica del Centro de Salud EL Tambo

Fuente: Elizabeth Calle, Luis Naula

Autor: Elizabeth Calle y Luis Naula

El centro de Salud el Tambo se encuentra localizado en la parte central del cantón El Tambo, en la calle Juan Jaramillo entre Honorato Ochoa y Troncal de la Sierra, frente al Coliseo Municipal. El centro cuenta con el departamento de enfermería, vacunación, odontología consultorios médicos, además con el área de estadística, farmacia y laboratorio. En relación al equipamiento, la mayoría de los servicios de la unidad operativa se encuentran en regular estado a excepción del equipo de odontología que está en buen estado. Además, el centro cuenta con una ambulancia para el traslado de pacientes al Hospital Luis F. Martínez

CAPÍTULO III

3 Objetivos

3.2 Objetivo general

- Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de salud de los adultos mayores que



acuden al Centro de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, periodo 2016.

3.3 Objetivos específicos

- Analizar las características sociodemográficas del personal de salud del Tambo y San Gerardo.
- Analizar las funciones de promoción en salud y su nivel de cumplimiento en las dependencias de salud del Tambo y San Gerardo en relación con la atención de los adultos mayores.
- Analizar las funciones de prevención en salud y su nivel de cumplimiento en las dependencias de salud del Tambo y San Gerardo en relación con la atención de los adultos mayores.
- Indagar sobre los factores que influyen en el nivel de cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de salud de los adultos mayores.

CAPÍTULO IV

4 Diseño Metodológico

4.1 Tipo de estudio

Es una investigación de tipo descriptiva porque permite analizar el rol que desempeña el personal de salud en la prevención y promoción de la salud, y los factores que determinan su nivel de cumplimiento en los diferentes procesos de atención al adulto mayor



4.2 Área de estudio

Centro de Salud “San Gerardo” y “El Tambo” ubicados en la provincia del Cañar.

4.3 Universo de estudio

Corresponde al personal de salud de los centros considerados en esta investigación. En lo que concierne al personal de salud “El Tambo”, se trabajó con 19 personas, divididos de la siguiente manera: personal médico 11, enfermeras 6, auxiliar de enfermería 2. Y en cuanto al centro de salud “San Gerardo” se pretendió trabajar con 22 personas: personal médico 13, enfermeras 8 y 1 psicóloga.

Cabe señalar que al momento de realizar las encuestas se contó con la participación efectiva del siguiente personal:

- San Gerardo: 14 profesionales de los 22 inicialmente propuestos. Tomando en cuenta que a dichas personas se les cumplió su contrato laboral.
- El Tambo: 17 profesionales de los 22 inicialmente propuestos. Considerando que no desearon participar en el estudio, acogiéndose a lo establecido en los criterios de exclusión.

Por tratarse de una población pequeña, no fue necesario obtener una muestra.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Personal de salud de ambos sexos, que voluntariamente aceptaron participar en el estudio.
- Personal de salud contratados y con nombramiento definitivo.



Exclusión

- Internos de enfermería y medicina que desarrollan sus prácticas en las dependencias médicas considerado que rotan de forma continua.
- Personal de farmacia y limpieza de las unidades de salud.
- Personal administrativo y auxiliar (conserje, chofer) del Centro de Salud El Tambo y San Gerardo.
- Personal que no desee participar en la investigación.

4.5 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

Métodos:

Los métodos utilizados para el desarrollo de esta investigación son:

- a. **Inductivo.** - Se inicia con la observación de fenómenos particulares con el propósito de llegar al conocimiento, es decir va de lo particular a lo general y este método se lo utilizó en el planteamiento del problema y abordaje del mismo en las distintas etapas de investigación.
- b. **Deductivo.** - Se inicia con el análisis del conocimiento para llegar a los hechos particulares es decir va de lo general a lo particular, este método se lo utilizó en las conclusiones y recomendaciones, a fin de detallar el alcance de los objetivos propuestos.
- c. **Analítico.** - Es aquel que se preocupa de dividir el todo en partes y revisar cada una de las partes, se aplicó en el marco teórico de la investigación y en el planteamiento del problema.

**Técnicas:**

Además de los métodos antes mencionados, se utilizó diferentes técnicas que ayudaron en el proceso de recolección de datos, entre estas destacaron las siguientes: encuestas y la observación directa.

Para la aplicación de la encuesta, se desarrolló un cuestionario con preguntas enfocadas a obtener información certera sobre la promoción y prevención de salud enfocada al adulto mayor. Dicho instrumento se lo aplicó al personal de salud de ambos centros de salud objeto de estudio, con su respectiva autorización.

En cuanto a la observación directa, se la realizó en los centros antes mencionados a fin de reconocer el actuar del personal de salud y los usuarios de dicho servicio. Toda la información obtenida por medio de estas técnicas, tienen su respectivo análisis, interpretación o síntesis en general.

4.6 Procedimiento

- **Autorización:** Se solicitó el permiso a la Directora Distrital de Cañar y la Troncal y Directora del Centro de Salud el Tambo y de San Gerardo.
- **Capacitación:** Revisión bibliográfica, consulta a expertos, directora y asesora de tesis.
- **Supervisión:** La supervisión y asesoramiento de la tesis está a cargo de la Lcda. Carmen Cabrera, y Lcda. Gladys Robalino.
- **Aprobación:** Se requirió la aprobación del Consejo Directivo de la Universidad de Cuenca.

- **Aplicación:** Se recolectó la información, mediante la aplicación de las encuestas a los profesionales de salud. El análisis de la información se representa en gráficos estadísticos.
- **Presentación:** Elaboración del informe final.



4.7 Plan de tabulación y análisis

Para la tabulación y análisis de resultados se utilizó el software SPSS 21.0, se calculó frecuencias y porcentajes, y los resultados se presentan en tablas detalladas con representaciones gráficas.

4.8 Pautas de análisis de la información

Para el análisis del rol del personal en la promoción de la salud se consideró variables como: la educación a los ciudadanos, el riesgo biológico, socioeconómico, ambiental y psicológico; visitas domiciliarias; organización de grupos de adultos mayores y capacitaciones.

Dependiendo del porcentaje de respuestas de cada uno de los encuestados se aceptó la existencia o no del programa de promoción de la salud de los adultos mayores, considerando la siguiente proporción:

- >80% existe promoción
- <80% no existe promoción

Esto se determinó de acuerdo al factor que tenga mayor aprobación por parte de los profesionales encuestados.

4.9 Aspectos éticos

Para garantizar el aspecto ético de esta investigación nos regimos a las “Normas éticas para investigaciones con sujetos humanos” impuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esto permitió describir detalladamente los procedimientos que se siguieron para proteger a las personas partícipes en el estudio.



Además, a fin de respetar los criterios emitidos por diferentes autores en los cuales se fundamenta la investigación, los citamos bajo las normas Vancouver.

CAPÍTULO V

5 Resultados de la investigación

5.1 Análisis de datos sociodemográficos

Tabla 1: Distribución del personal de salud de los Centros de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, en relación a las características demográficas, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sexo						
Masculino	6	42,86%	7	41,18%	13	41,94%
Médico	5	35,71%	5	29,41%	10	32,26%
Enfermera	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Femenino	8	57,14%	10	58,82%	18	58,06%
Médico	4	28,57%	4	23,53%	8	25,81%
Enfermera	3	21,43%	6	35,29%	9	29,03%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)

El equipo de trabajo de los Centros de Salud está conformado por el 58,06 % de mujeres, de las cuales, 29,03% corresponden a enfermeras; y el 41,94 % de hombres, el 32,26% de hombres son médicos; es decir existe una mayor participación de las mujeres en las unidades operativas, esta característica puede influir en la selección del personal por parte del usuario.



Tabla 2: Distribución del personal de salud de los Centros de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal; en relación a la experiencia laboral, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de servicio						
Meses	8	57,00%	11	64,71%	19	61,29%
Médico	2	14,29%	5	29,41%	7	22,58%
Enfermera	6	42,86%	4	23,53%	10	32,26%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Años	6	43,00%	6	35,29%	12	38,71%
Médico	4	28,57%	4	23,53%	8	25,81%
Enfermera	1	7,14%	2	11,76%	3	9,68%
Auxiliar de enfermería		0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)

Los centros de salud están conformados por personal con experiencia laboral de reciente ingreso, 61,29 % de los profesionales señalan tener solo meses de servicio, de los cuales, 22,58 % son médicos, 32,26 % enfermeras, y 6,45 % auxiliares de enfermería; este es un factor de riesgo para el cumplimiento del rol porque la poca experiencia incide en la calidad de prestaciones a los adultos mayores, pues este indicador puede influir negativamente en la capacidad para manejar estrategias de promoción y prevención en salud de los adultos mayores.

**Tabla 3:** Distribución del personal de salud de los centros de salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, en relación al nivel de instrucción, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de instrucción						
Tecnológico	5	36,00%	0	0,00%	5	16,13%
Enfermera	5	35,71%	0	0,00%	5	16,13%
Tercer nivel	9	64,00%	14	82,35%	23	74,19%
Médico	6	42,86%	6	35,29%	12	38,71%
Enfermera	2	14,29%	6	35,29%	8	25,81%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Posgrado	0	0,00%	3	17,65%	3	9,68%
Médico	0	0,00%	3	17,65%	3	9,68%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)

La preparación del 74,19 % del personal es el tercer nivel (universitario), siendo 38,71 % médicos, 32,26 % enfermeras, 3,23 % psicólogos; 16,13 % solo tienen una preparación a nivel tecnológico, de los cuales 9,68 % son enfermeras y 6,35 % auxiliares de enfermería; 9,68 % tienen una preparación de cuarto nivel, postgrado y son médicos. Los resultados observados dejan en claro la necesidad de fortalecer la educación continua enfocándose en el cuidado de la salud del adulto mayor para satisfacer necesidades.

Tabla 4: Distribución del personal de salud de los Centros de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, en relación al lugar de residencia, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sector de residencia						
Urbano	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)

El total de encuestados, 100 % afirman radicar en el sector urbano, hecho que puede incidir negativamente en el cumplimiento del programa del adulto mayor,



porque no están en contacto con los contextos en donde vive el adulto mayor, pudiendo conllevar a que el personal no tenga conocimiento sobre algunos aspectos, como costumbres, tradiciones y cultura; variables que influyen de forma directa al tratar y cuidar a un usuario de salud.

Tabla 5: Distribución del personal de salud de los centros de salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, en relación al estado civil, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil						
Soltero/a	5	36,00%	9	52,94%	14	45,16%
Médico	2	14,29%	4	23,53%	6	19,35%
Enfermera	3	21,43%	4	23,53%	7	22,58%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	1	5,88%	1	3,23%
Casado/a	6	43,00%	7	41,18%	13	41,94%
Médico	4	28,57%	5	29,41%	9	29,03%
Enfermera	1	7,14%	1	5,88%	2	6,45%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	1	5,88%	1	3,23%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Divorciado/a	3	21,00%	0	0,00%	3	9,68%
Enfermera	3	21,43%	0	0,00%	3	9,68%
Unión libre	0	0,00%	1	5,88%	1	3,23%
Enfermera	0	0,00%	1	5,88%	1	3,23%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)

El 45,16 % del personal de los Centros de Salud son solteros (as), siendo 19,35 % médicos, 22,58 % enfermeras, 3,23 % auxiliares de enfermería; lo que permite reflexionar que se trata de personal joven; el 41,94 % se encuentran casados(as), siendo médicos la mayor proporción; 9,68 % divorciados (as) y el 3,23 % en unión libre, todos son del área de enfermería. Estos datos aportarán más adelante para realizar una comparación con respecto a la influencia que tiene esta variable dentro del rol profesional del personal de salud.



5.2 Rol del personal en la promoción de la salud

Tabla 6: Distribución del personal de salud de los centros de salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, en relación a la educación para la salud a cuidadores, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Educación para la salud a cuidadores						
Quincenal	0	0,00%	5	29,41%	5	16,13%
Médico	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Enfermera	0	0,00%	3	17,65%	3	9,68%
Mensual	10	71,43%	6	35,29%	16	51,61%
Médico	5	35,71%	3	17,65%	8	25,81%
Enfermera	4	28,57%	1	5,88%	5	16,13%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Trimestral	4	28,57%	1	5,88%	5	16,13%
Médico	1	7,14%	1	5,88%	2	6,45%
Enfermera	3	21,43%	0	0,00%	3	9,68%
Dos veces al año	0	0,00%	5	29,41%	5	16,13%
Médico	0	0,00%	3	17,65%	3	9,68%
Enfermera	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Promedio promoción: 36,36 %

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)

Del total de los encuestados, el 51,61 % coincidieron en afirmar que se brinda programas de capacitación para la salud dirigida a los ciudadanos mensualmente, siendo 25,81 % médicos y 16,13 % enfermeras, 6,45 % auxiliares y 3,23 % psicólogos; el 16,13 % concordaron en indicar en que estos programas se brindan quincenal, trimestralmente y dos veces al año en relación con la formación, no responde así con la temática que es diversa, sobre todo no concuerda con el programa de adulto mayor y las necesidades de los adultos; además, éstos se realizan a nivel intramural sin diferenciación de los grupos etarios.

**Tabla 7:** Distribución de los riesgos biológicos que inciden en el adulto mayor que acude a los Centros de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo biológico						
Mensual	5	35,71%	10	58,82%	15	48,39%
Médico	3	21,43%	5	29,41%	8	25,81%
Enfermera	2	14,29%	3	17,65%	5	16,13%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Semestral	3	21,43%	3	17,65%	6	19,35%
Médico	2	14,29%	3	17,65%	5	16,13%
Enfermera	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Cuando lo necesitan	3	21,43%	4	23,53%	7	22,58%
Médico	1	7,14%	1	5,88%	2	6,45%
Enfermera	1	7,14%	3	17,65%	4	12,90%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Desconocen	3	21,43%	0	0,00%	3	9,68%
Médico	3	21,43%	0	0,00%	3	9,68%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)

En relación con la identificación de los riesgos biológicos, el 48,39 % afirman ejecutar este tipo de riesgo mensualmente, 25,81 % fueron médicos, 16,13 enfermeras, 6,45 % auxiliares de enfermería; el 19,35 % lo hacen semestralmente, de los cuales la mayoría son médicos, el 22,58 % sostienen que lo realizan cuando el paciente lo necesita, siendo mayoritariamente enfermeras; y el 9,68 % desconocen de esta situación, siendo en su totalidad médicos. Estos datos dan indicios de la falta de empoderamiento sobre los posibles riesgos de los adultos mayores que se atienden en estas unidades operativas.

**Tabla 8:** Identificación del riesgo Socio-económico en los Adultos Mayores que acuden a los Centros de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo socioeconómico						
Si	14	100%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)

El 100 % de los encuestados determinan el riesgo socioeconómico a los pacientes, realizándose solo cuando se actualizan las fichas familiares, es decir no lo realizan frecuentemente.

Tabla 9: Identificación de riesgos psicológicos más sobresalientes en los adultos mayores que acuden a los Centros de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, en relación al riesgo psicológico, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo psicológico						
Soledad	6	42,86%	10	58,82%	16	51,61%
Médico	3	21,43%	5	29,41%	8	25,81%
Enfermera	3	21,43%	3	17,65%	6	19,35%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Maltrato psicológico	4	28,57%	3	17,65%	7	22,58%
Médico	1	7,14%	1	5,88%	2	6,45%
Enfermera	3	21,43%	3	17,65%	6	19,35%
Deterioro mental y cognitivo	4	28,57%	4	23,53%	8	25,81%
Médico	2	14,29%	3	17,65%	5	16,13%
Enfermera	1	7,14%	1	5,88%	2	6,45%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)

Por otro lado, el 51,61 % señalan que el principal riesgo psicológico identificado es la soledad, de los cuales 25,81 % son médicos, 19,35 % enfermeras, 6,45 % auxiliares de enfermería; 25,81 % afirman que es el deterioro mental y cognitivo, de los cuales 16,13 % son médicos; y el 22,58 % sostienen que es el maltrato psicológico, siendo en su mayoría la opinión de enfermería. Estos indicadores



reflejan que el personal de salud en sí, tienen dificultades en trabajar con riesgos psicológicos, debido a que no tienen capacitaciones permanentes sobre estos tipos de riesgos y porque cada centro de salud cuenta con el psicólogo, quien lo realiza con mayor profundidad.

Tabla 10: Distribución del personal de salud de los Centros de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, en relación al riesgo ambiental, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo ambiental						
Condiciones ambientales insalubres	3	21,43%	4	23,53%	7	22,58%
Médico	1	7,14%	2	11,76%	3	9,68%
Enfermera	2	14,29%	0	0,00%	2	6,45%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Contaminación	3	21,43%	8	47,06%	11	35,48%
Médico	0	0,00%	4	23,53%	4	12,90%
Enfermera	3	21,43%	4	23,53%	7	22,58%
Mal manejo de desechos	2	14,29%	2	11,76%	4	12,90%
Médico	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Enfermera	1	7,14%	2	11,76%	3	9,68%
Autocuidado	6	42,86%	3	17,65%	9	29,03%
Médico	4	28,57%	3	17,65%	7	22,58%
Enfermera	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)

El riesgo ambiental de mayor prevalencia es la contaminación a criterio del 35,48 % de los encuestados, el 22,58 % del área de enfermería; el 22,58 % afirman que son las condiciones ambientales insalubres, de los cuales 9,68 % son médicos, 6,45 % enfermeras, 6,45 % auxiliares de enfermería; y el 12,90 % señalaron el mal manejo de desechos, 3,23 % son médicos y 9,68 % del área de enfermería. Esto evidencia la falta de información que los adultos mayores poseen sobre la forma correcta de llevar a cabo su autocuidado personal, siendo este factor determinante a la hora de prevenir riesgos a su salud.

**Tabla 11:** Distribución del personal de salud de los Centros de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, en relación a la aplicación de visitas domiciliarias, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Visitas domiciliarias						
Diagnóstico y seguimiento de riesgos individuales y familiares	6	42,86%	16	94,12%	22	70,97%
Médico	2	14,29%	8	47,06%	10	32,26%
Enfermera	4	28,57%	6	35,29%	10	32,26%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Seguimiento de problemas de salud	8	57,14%	1	5,88%	9	29,03%
Médico	4	28,57%	1	5,88%	5	16,13%
Enfermera	3	21,43%	0	0,00%	3	9,68%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)

La opinión generalizada de los médicos, enfermeras y auxiliares (70,97 %) es que en las visitas domiciliarias dan seguimiento a los riesgos individuales y familiares; 29,03 % realizan seguimiento de problemas de salud, de los cuales 16,13 % son médicos, 9,68 % enfermeras y 3,23 % psicólogos. Estos resultados permiten comprender que tanto el diagnóstico como el seguimiento son aspectos claves en la promoción y prevención de la salud de un adulto mayor, por ello es indispensable dialogar con los usuarios de forma directa en las visitas domiciliarias, a fin de mejorar su nivel de conocimiento y estilo de vida

Tabla 12: Distribución del personal de salud de los centros de salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal; en relación a la organización de grupos de adultos mayores, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Organización grupo adultos mayores						
Siempre	4	28,57%	7	41,18%	11	35,48%
Médico	4	28,57%	4	23,53%	8	25,81%
Enfermera	0	0,00%	3	17,65%	3	9,68%



Ocasionalmente	10	71,43%	8	47,06%	18	58,06%
Médico	2	14,29%	5	29,41%	7	22,58%
Enfermera	7	50,00%	3	17,65%	10	32,26%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Nunca	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Total	14	100%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)

La organización de los grupos de adultos mayores se realiza ocasionalmente según el 58,06 % del total de profesionales encuestados, 32,26 % son del área de enfermería, 22,58 % médicos, 3,23 % psicólogos; 35,48 % afirman que lo realizan siempre; y el 6,45 % señalaron no hacerlo. Además, el 100 % de los encuestados afirman que la capacitación a los cuidadores comunitarios se realiza ocasionalmente.

5.3 Rol del personal en la prevención de la salud

Tabla 13: Distribución de actividades preventivas desarrolladas en el Centro de Salud El Tambo y San Gerardo, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Valoración geriátrica integral						
Tamiza	5	29,41%	7	50,00%	12	38,71%
Médico	5	29,41%	7	50,00%	12	38,71%
Enfermera	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
						0,00%
Actividad básica	12	70,59%	5	35,71%	17	54,84%
Médico	2	11,76%	1	7,14%	3	9,68%
Enfermera	7	41,18%	5	35,71%	12	38,71%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	14,29%	2	6,45%
						0,00%
Actividad instrumental	3	17,65%	3	21,43%	6	19,35%
Médico	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Enfermera	3	17,65%	2	14,29%	5	16,13%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	1	7,14%	1	3,23%
						0,00%
Deterioro cognitivo y funcional	13	76,47%	9	64,29%	22	70,97%
Médico	5	29,41%	7	50,00%	12	38,71%



Enfermera	6	35,29%	3	21,43%	9	29,03%
Psicólogo	1	5,88%	0	0,00%	1	3,23%
						0,00%
Valoración nutricional	5	29%	8	57,14%	13	41,94%
Médico	5	29%	7	50,00%	12	38,71%
Enfermera	0	0%	1	7,14%	1	3,23%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)

La Tabla 13 muestra el rol del personal en la prevención de la salud, el 38,71 % de médicos, 29,03 % enfermeras; y 3,03 % psicólogos del total de entrevistados señalan realizar acciones preventivas en el deterioro cognitivo y funcional; el 54,84 % mencionan a actividades básica, siendo la opinión mayoritaria de enfermeras; 41,94 % en la valoración nutricional, 38,71 % en el tamizaje, siendo generalmente estas la opinión de los médicos; 19,35 % en la actividad instrumental, siendo en su totalidad la concepción del área de enfermería.

Tabla 14: Distribución II de actividades preventivas desarrolladas en el Centro de Salud El Tambo y San Gerardo, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Valoración geriátrica integral						
Dependencia funcional	0	0,00%	5	35,71%	5	16,13%
Enfermera	0	0,00%	3	21,43%	3	9,68%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	14,29%	2	6,45%
Inmunizaciones	5	29,41%	11	78,57%	16	51,61%
Médico	2	11,76%	8	57,14%	10	32,26%
Enfermera	2	11,76%	3	21,43%	5	16,13%
Psicólogo	1	5,88%	0	0,00%	1	3,23%
Valoración precoz	5	29,41%	5	35,71%	10	32,26%
Médico	5	29,41%	5	35,71%	10	32,26%
Prevención detección y manejo de violencia, maltrato y discapacidad	5	29,41%	10	71,43%	15	48,39%
Médico	3	17,65%	6	42,86%	9	29,03%
Enfermera	1	5,88%	4	28,57%	5	16,13%
Psicólogo	1	5,88%	0	0,00%	1	3,23%



Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)

Las inmunizaciones son consideradas bajo opinión del 51,61 %, siendo 32,26 % médicos, 16,13 % del área de enfermería, 3,23 % de psicología; afirman que se debe trabajar en la prevención detección y manejo de violencia, maltrato y discapacidad; 8,62 % en la valoración precoz, siendo la opinión mayoritaria de los médicos; y, 16,13 % de los profesionales señalan la dependencia funcional, de esta manera se puede colegir que el personal tienen conocimiento del proceso preventivo y que no siempre los pacientes evidencian las mismas necesidades.

5.4 Rol del personal en la recuperación de la salud

Tabla 15: Porcentaje de atención en patologías crónico-degenerativas brindadas al adulto mayor en el Centro de Salud El Tambo y San Gerardo, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Patología crónica-degenerativa						
Mensual	10	71,43%	10	58,82%	20	64,52%
Médico	6	42,86%	7	41,18%	13	41,94%
Enfermera	3	21,43%	3	17,65%	6	19,35%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Semestral	0	0,00%	1	5,88%	1	3,23%
Enfermera	0	0,00%	1	5,88%	1	3,23%
Nunca	0	0,00%	1	5,88%	1	3,23%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	1	5,88%	1	3,23%
Cuando lo solicitan	4	28,57%	5	29,41%	9	29,03%
Médico	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Enfermera	4	28,57%	2	11,76%	6	19,35%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	1	5,88%	1	3,23%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)



En la Tabla 15 se puede observar que 41,94 % médicos, 19,35 % enfermeros, y 3,23 % psicólogos, señalaron que la atención de patología crónica degenerativa se la lleva a cabo mensualmente; el 29,03 % señalan que se realiza cuando lo solicitan, siendo el 19,35 % médicos; 9,68 % semestralmente, cuya opinión es de enfermeras (os) y auxiliares; y el 3,23 % indican que no se realiza, siendo en su totalidad la opinión de los auxiliares de enfermería. Las enfermedades de esta índole son afecciones de larga duración y por lo general, de progresión lenta, por ello es más que necesario que el personal de salud promueva esta atención. Es preciso destacar que la importancia de este tipo de atención también se justifica en que son padecimientos asociados a la edad y el envejecimiento.

Tabla 16: Distribución del rol del personal de salud frente a síndromes geriátricos en el Centro de Salud El Tambo y San Gerardo, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Síndromes geriátricos, hipertensión, diabetes, artritis, astrosis						
Seguimiento y vigilancia frecuente	9	64,29%	12	70,59%	21	67,74%
Médico	6	42,86%	6	35,29%	12	38,71%
Enfermera	3	21,43%	4	23,53%	7	22,58%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Nunca	0	0,00%	5	29,41%	5	16,13%
Médico	0	0,00%	3	17,65%	3	9,68%
Enfermera	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Atención y capacitación de pacientes	5	35,71%	0	0,00%	5	16,13%
Enfermera	4	28,57%	0	0,00%	4	12,90%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)

El 38,71 % de profesionales que son médicos, 22,58 % enfermeros (as) y 6,45 % de auxiliares realizan actividades de seguimiento y vigilancia frecuentemente;



16,13 % realizan actividades de atención y captación de pacientes, siendo 12,90 % del área de enfermería, y 3,23 % de psicología; 16,13 % de profesionales consideran que no se realiza ninguna actividad. Se puede analizar que el personal de salud realiza un seguimiento a los casos que lo ameritan, mediante la capacitación de diversos temas que reflejen mejoramiento de sus patologías geriátricas, llevándolo a un mejor estilo de vida.

Tabla 17: Distribución del rol del personal de salud frente a los cuidados paliativos brindados en el Centro de Salud El Tambo y San Gerardo, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cuidados paliativos						
Problemas visuales	10	71,43%	3	17,65%	13	41,94%
Médico	6	42,86%	2	11,76%	8	25,81%
Enfermera	4	28,57%	1	5,88%	5	16,13%
Auditivos	5	35,71%	2	11,76%	7	22,58%
Médico	5	35,71%	1	5,88%	6	19,35%
Enfermera	0	0,00%	1	5,88%	1	3,23%
Motricidad	7	50,00%	1	5,88%	8	25,81%
Médico	5	35,71%	0	0,00%	5	16,13%
Enfermera	2	14,29%	1	5,88%	3	9,68%
		0,00%				0,00%
Discapacidad	10	71,43%	1	5,88%	11	35,48%
Médico	3	21,43%	0	0,00%	3	9,68%
Enfermera	5	35,71%	1	5,88%	6	19,35%
Auxiliar de enfermería	2	14,29%	0	0,00%	2	6,45%
		0,00%				
Depresión y deterioro	5	35,71%	10	58,82%	15	48,39%
Médico	3	21,43%	5	29,41%	8	25,81%
Enfermera	1	7,14%	5	29,41%	6	19,35%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
		0,00%				
Enfermedades terminales	5	35,71%	0	0,00%	5	16,13%
Médico	4	28,57%	0	0,00%	4	12,90%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo



Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)

La Tabla 17, muestra que el 25,81 % de médicos, 19,35 % enfermeros (as) y 3,23 % de psicólogos afirmaron que los cuidados paliativos que llevan a cabo con los adultos mayores están relacionados a la depresión y deterioro; a los problemas visuales el 25,81 % de médicos y 16,13 % de enfermeros (as); 19,35 % de enfermería se enfocan en la discapacidad; 16,13 %, 19,35 % y 12,90 % de médicos dirigen sus esfuerzos a la motricidad, problemas auditivos, las enfermedades terminales de la vida, respectivamente. Estos indicadores señalan que hay un déficit en la atención en cuidados paliativos, éstos, son importantes porque brinda al adulto mayor pautas y recomendaciones que ayudan a sobrellevar de mejor manera estas afecciones.

5.5 Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal

Tabla 18: Distribución de los recursos humanos y materiales disponibles en los Centros de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dotación del personal						
Suficiente	14	100,00%	10	58,82%	24	77,42%
Médico	6	42,86%	7	41,18%	13	41,94%
Enfermera	7	50,00%	3	17,65%	10	32,26%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Insuficiente	0	0,00%	7	41,18%	7	22,58%
Médico	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Enfermera	0	0,00%	3	17,65%	3	9,68%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%
Dotación de materiales						
Suficiente	6	42,86%	3	17,65%	9	29,03%
Médico	3	21,43%	3	17,65%	6	19,35%
Enfermera	3	21,43%	0	0,00%	3	9,68%
Insuficiente	8	57,00%	14	82,35%	22	70,97%
Médico	3	21,43%	6	35,29%	9	29,03%
Enfermera	4	28,57%	6	35,29%	10	32,26%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%



Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)

En la Tabla 18 se evidencia el criterio de los profesionales encuestados, en donde el 41,94 % de médicos, 32,26 % de enfermería y 3,23 % de psicología afirma que la dotación del personal es suficiente y el 22,58 % de todos los profesionales cree que es insuficiente por lo que el rol del personal frente a la promoción y prevención de salud hacia el adulto mayor se vería afectado por cuanto no se cuenta con los recursos humanos suficientes para el desarrollo de las diferentes actividades intra y extramurales.

En cuanto a los insumos el 29,03 % de los médicos, 32,26 % del área de enfermería, 6,45 % de auxiliares y 3,23 % del área de psicología considera que son insuficientes y el 29,03 % del total de entrevistados consideran suficientes, esto repercute en el accionar del personal de salud para desarrollar acciones de prevenir o tratar alguna afección.

Tabla 19: Distribución del personal de salud de los centros de salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, en relación a la capacitación en la promoción y prevención de la salud, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Capacitación sobre promoción y prevención						
Permanente	5	35,71%	3	17,65%	8	25,81%
Médico	5	35,71%	3	17,65%	8	25,81%
Ocasionalmente	9	64,29%	14	82,35%	23	74,19%
Médico	1	7,14%	6	35,29%	7	22,58%
Enfermera	7	50,00%	6	35,29%	13	41,94%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo

Elaborado por: Calle, E. y Naula, L. (2016)



El 74 % del total de los profesionales encuestados afirma que la capacitación en temas de promoción y prevención es ocasional, siendo la opinión de 22,58 % médicos, 41,94 % de enfermería, 6,45 % auxiliares y 3,23 % psicología; y, el 25,58 % de médicos afirma que se la realiza permanentemente; esto repercute de forma directa en el cumplimiento del programa del adulto mayor; lo que contrasta con lo observado, la capacitación es ocasional.

Sobre la organización del trabajo, el 100 % de los encuestados considera que, si existe, puesto que cada quien tiene su rol asignado y sabe que función cumplir. Sin embargo, factores como: insumos y personal de salud insuficientes hace que cada vez sea más deficiente la atención directa al adulto mayor.

Tabla 20: Distribución del personal de salud de los Centros de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal; en relación a la claridad del rol en el médico, enfermera, odontólogo, psicólogo, 2016

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Claridad en la definición del rol del personal						
Si	10	71,43%	16	94,12%	26	83,87%
Médico	5	35,71%	9	52,94%	14	45,16%
Enfermera	4	28,57%	5	29,41%	9	29,03%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
No	4	28,57%	1	5,88%	5	16,13%
Médico	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Enfermera	3	21,43%	1	5,88%	4	12,90%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo.

Elaborado por: Calle, E. & Naula, L. (2016)

Como se puede observar en la Tabla 14, el 83,87 % señala que existe claridad en los roles del médico, enfermera y psicólogo, sin embargo, factores como el



entorno laboral, la carga emocional y la falta de capacitación continua, condiciona el accionar del personal de salud en el programa del adulto mayor.

Tabla 21: Distribución del personal de salud de los centros de salud El Tambo y San Gerardo en la Trocal, en relación al tipo de formación recibida, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Formación recibida						
Integral	14	100,00%	4	23,53%	18	58,06%
Médico	5	35,71%	1	5,88%	6	19,35%
Enfermera	4	28,57%	6	35,29%	10	32,26%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Psicólogo	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Biológica/curativa	0	0,00%	8	47,06%	8	25,81%
Médico	0	0,00%	8	47,06%	8	25,81%
Enfermera	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Psicólogo	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Psicosocial	5	35,71%	0	0,00%	5	16,13%
Médico	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Enfermera	3	21,43%	0	0,00%	3	9,68%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo.

Elaborado por: Calle, E. & Naula, L. (2016)

En ambas unidades operativas de salud es más que necesario una formación que aborde todos los aspectos curativos; es así que el 32,26 % de enfermeras presentan una formación integral; 25,81 % biología y curativa representado en su totalidad por médicos; y, psicosociales el 6,45 % de médicos, 6,45 % de enfermería y 3,23 del área de psicología.

**Tabla 22:** Distribución de actividades que cumple el personal de salud en los Centros de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Curativas	4	28,57%	7	41,18%	11	35,48%
Médico	2	14,29%	4	23,53%	6	19,35%
Enfermera	2	14,29%	3	17,65%	5	16,13%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Psicólogo	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Preventivas	5	35,71%	9	52,94%	14	45,16%
Médico	2	14,29%	4	23,53%	6	19,35%
Enfermera	3	21,43%	3	17,65%	6	19,35%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	2	11,76%	2	6,45%
Psicólogo	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Promotoras	1	7,14%	1	5,88%	2	6,45%
Médico	0	0,00%	1	5,88%	1	3,23%
Enfermera	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Psicólogo	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Paliativas	4	28,57%	0	0,00%	4	12,90%
Médico	2	14,29%	0	0,00%	2	6,45%
Enfermera	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo.

Elaborado por: Calle, E. & Naula, L. (2016)

En la Tabla 22 se observa que las actividades laborales asignadas en las unidades de salud se enfocan más en acciones preventivas 19,35 % médicos, 19,35 % de enfermería y 6,45 % auxiliares; lo cual evidencia el interés del personal de salud en realizar dichas acciones para los adultos mayores; esta actividad está seguida por las curativas con un 35,48%, el 12,90 % realiza acciones paliativas; y el 6,45 % promotoras, existe todavía un porcentaje alto de actividades curativas y un porcentaje reducido de promoción de salud lo que evidencia el incumplimiento de la finalidad del modelo de salud, ya que en el MAIS, se establece la importancia tanto de las acciones promotoras como preventivas y paliativas.

**Tabla 23:** Distribución del lugar de atención del personal de salud de los Centros de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, 2016.

Variable	San Gerardo		El Tambo		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Lugar de acciones						
Unidad de salud	6	42,86%	14	82,35%	20	64,52%
Médico	5	35,71%	9	52,94%	14	45,16%
Enfermera	0	0,00%	4	23,53%	4	12,90%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	1	5,88%	1	3,23%
Psicólogo	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Comunidad	5	35,71%	3	17,65%	8	25,81%
Médico	1	7,14%	0	0,00%	1	3,23%
Enfermera	4	28,57%	2	11,76%	6	19,35%
Auxiliar de enfermería	0	0,00%	1	5,88%	1	3,23%
Trabajo de los usuarios	3	21,43%	0	0,00%	3	9,68%
Enfermera	3	21,43%	0	0,00%	3	9,68%
Total	14	100,00%	17	100,00%	31	100,00%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo.

Elaborado por: Calle, E. & Naula, L. (2016)

Como se observa en el Tabla 16, el 64,52% de actividades se desarrollan en el ámbito intramural dentro de la unidad operativa, siendo estos mayoritariamente médicos, lo que se contrapone con lo estipulado en el modelo de salud, realizándose pocas actividades con actividad extramural 25,81 %, siendo desempeñadas en su mayoría por el área de enfermería, predominando el modelo de la gestión anterior.

Tabla 24: Distribución del personal de salud de los centros de salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal; en relación a factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal, 2016.

Variable	Característica	Porcentaje
Dotación del personal	Insuficiente	22,58%
Dotación de materiales	Insuficiente	70,97%
Capacitación sobre promoción y prevención	Ocasionalmente	74,19%



Claridad en la definición del rol del personal	Si	82,87%
Formación recibida	Integral	58,06%
Actividades asignadas	Preventivas	45,16%
Lugar de acciones	Unidad de salud	64,52%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud de San Gerardo y El Tambo.

Elaborado por: Calle, E. & Naula, L. (2016)

Como se puede observar, en la Tabla 14 se presenta los resultados más significativos, destacando de esta manera que los factores que mayormente influyen es el personal de salud insuficiente, insuficiencia de materiales, la capacitación de personal sobre la promoción y prevención es ocasionalmente, las actividades asignadas se enfocan en la prevención y no así en la promoción, la formación recibida y el lugar en donde se realizan las acciones, permitiendo de esta manera cumplir con el objetivo de esta investigación.



CAPÍTULO VI

6 Discusión

Los factores que influyen en el rol del profesional para cumplir con la promoción y prevención en salud, señalan que el 9,68 % de profesionales de enfermería, 6,45 % médicos y 6,45 % auxiliares de enfermería creen que la dotación del personal es insuficiente, esto ligado a que el 32,26 % de enfermería, 29,03 % de médicos, 6,45 % auxiliares, y 3,23 % de psicología señalan que faltan insumos para una adecuada atención integral. El 41,94 % del área de enfermería sostiene que ocasionalmente se capacita sobre esta temática, 32,06 % ha recibido formación integral, 19,35 % se enfoca en acciones preventivas; 45,16 % del profesionales médicos trabaja dentro de las unidades de salud, es decir existe prioridad de actividades internas, estos datos coinciden con los encontrados en la investigación realizada por M. Méndez (16), titulado “Evaluación de la aplicación de normas y protocolos de atención integral del adulto mayor en los Centros de Salud de Llacao y El Valle Cuenca 2015”, evidencian que el 100 % del personal conoce algún componente del programa de manejo integral en promoción y prevención de salud, datos que se contraponen a los evidenciados en este estudio en el que el 83,87 % creen tener claridad con su rol. En el mismo estudio se concluyó que la poca capacitación al personal de salud y los insuficientes materiales o insumos de trabajo repercute en las actividades de promoción y prevención de salud del adulto mayor, percepción que se ajusta a lo observado en este estudio, en donde el 70,97% creen que la falta de materiales repercute en una adecuada atención integral. Estos hallazgos no presentan evidencia en los factores que influyen en el cumplimiento del rol.

Otro estudio realizado por Prieto (2010) en la Universidad de Alcalá con respecto al papel de la enfermería en la promoción de la salud de personas adultas mayores hipertensas (17) señala que existe influencia significativa entre los que reciben control y educación en prevención de salud, destacando que el 88,5 % controlan su enfermedad y revela la importancia de la educación, información y control. Este dato es comparativamente similar al sistema integral en donde se destaca la



importancia que le dan los profesionales de enfermería un 19,35 % a las actividades preventivas.

Sánchez y Vaca realizaron una investigación en el año 2010, con respecto a las competencias en atención primaria del personal de enfermería en los equipos básicos de salud, en Ibarra en la que observaron que existe un elevado porcentaje del personal de enfermería que conoce y aplica los objetivos del MAIS-FCI, en donde se destaca que el 71,4 % del personal es contratado con un tiempo de labor máximo de un año, que se contraponen con nuestro resultado considerando que el 32,26 % del personal de enfermería tiene experiencia laboral en meses. Así mismo el 64,3 % realizan actividades de prevención y promoción; y 85,7 % en actividades curativas, valores que son significativamente más elevados a los encontrados en esta investigación, datos representados por el 35,48 % en curativas y 45,16 % en actividades preventivas (18).

Además, en la presente investigación los resultados muestran que se da poca importancia o desinformación que se posee el personal de salud sobre la formación de grupos de adultos mayores, desconociendo que esta actividad permite la integración del adulto mayor a un núcleo organizado, mejorando con ello el humor de los adultos mayores, creando nuevos vínculos, generando sentimiento de autoestima, estimulando la iniciativa en diferentes tareas, abriendo la posibilidad de participar en actividades nuevas, compartiendo vivencias con gente de su misma edad y poniéndose en contacto con individuos del sexo opuesto. Aspectos que ayudan de forma directa a mejorar el estilo y calidad de vida de los adultos mayores.

Así también el riesgo ambiental que más predomina en la población de estudio es el autocuidado que lleva a cabo cada individuo, y según la observación realizada evidencia la falta de información que los adultos mayores poseen sobre la forma correcta de llevar a cabo su autocuidado personal, siendo este factor determinante a la hora de prevenir riesgos a su salud. Estudios como el realizado por Yes, en Salinas evidencian que las investigaciones se han enfocado en analizar factores asociados en el cuidado del adulto mayor (56) pero no desde el enfoque del rol de



personal de salud. Razón por la cual este estudio servirá de línea base para futuras investigaciones, que busquen reforzar o ampliar esta temática.

Otro detalle a destacar es que las capacitaciones al personal de salud en las unidades operativas de salud son ocasionales, existe falta de información lo que condiciona no solo a los adultos mayores que son participantes directos de los programas de prevención promoción de salud, sino también al personal de salud responsables de ejecutar los diversos programas que salvaguardar la salud de usuarios. Esto se asemeja a lo evidenciado por Yes (2012) en su estudio en el cual señala que gran parte de los adultos mayores y sus familiares no tienen conocimiento sobre los cuidados de higiene, alimentación y de las condiciones de salud. (56)

Finalmente, el personal de salud prioriza la atención intramural dentro de la unidad de salud para el desarrollo de las diferentes acciones, contraponiéndose a lo establecido por el MAIS lo que no favorece con la prevención y promoción de salud, porque no se presta la atención a las necesidades reales de los usuarios, o a los contextos donde viven y trabajan, no se prioriza el cuidado de la salud, el bienestar sino el trato de la enfermedad ya existente, a pesar de los manuales y protocolos ya establecidos.



CAPÍTULO VII

7 Conclusiones y recomendaciones

7.1 Conclusiones

La culminación de la presente investigación ha permitido llegar a las siguientes conclusiones:

1. Se determinó las variables sociodemográficas de los profesionales de la salud que colaboran en la atención de los Centros de Salud de San Gerardo y El Tambo, siendo mayoritariamente mujeres con el 58,06 %, con una experiencia en años representado por el 38,71 %. Los profesionales en su mayoría poseen títulos de tercer nivel 74,19 % residiendo todos en el sector urbano, el 45,16% son solteros/as,
2. La función que más caracteriza al personal de ambas unidades operativas estudiadas son el diagnóstico y seguimiento de riesgos individuales y familiares, con un 36,36 % con respecto a las actividades de promoción señaladas en el MAIS y estudiados en esta investigación.
3. El nivel de cumplimiento de las actividades preventivas de ambas unidades de salud es bajo, tomando en cuenta que la mayor actividad alcanza el 18,97 %, mismas que se realizan mayoritariamente en el mismo Centro de Salud, contraponiéndose a lo establecido en el MAIS que promueve la prevención *in situ* de los pacientes adultos mayores.
4. Los factores que influyen en el incumplimiento de las actividades de promoción y prevención en ambas unidades médicas son: insuficiente personal de salud, materiales insuficientes, capacitación en actividades de promoción y prevención de salud en pacientes adultos mayores son ocasionalmente.



7.2 Recomendaciones

1. Se debe gestionar con las autoridades pertinentes de ambas unidades operativas, el desarrollo de capacitaciones al personal de salud de forma periódica donde se aborde temas cruciales en la promoción y prevención de salud hacia el adulto mayor.
2. Priorizar el trabajo extramural con los adultos mayores, con el fin de planificar, ejecutar y resolver actividades en bien a la detección de necesidades reales, observadas en el domicilio y en los escenarios en donde se desenvuelven los procesos de salud, enfermedad y muerte.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2015 Agosto 11. Available from: <http://www.paho.org/hq>.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. ¿Qué es el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)? [Online].; 2012 [cited 2016 Agosto 16. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/instituciones.msp.gob.ec/somossalud/.126-que-es-elmodelo-de-atencion-i>.
3. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. [Online].; 2012 [cited 2015 Agosto 11. Available from: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>.
4. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Legal. Quito.; 2008.
5. Ministerio de Salud Pública. Red Nacional Integrada de Servicios de Salud. [Online].; 2013 [cited 2016 Octubre 13. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/DOCBASERED100613.pdf>.
6. MSP. Ministerio de Salud Pública y el MAIS. [Online].; 2014 [cited 2015 Noviembre 10. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/renovando-el-ministerio/126-que-es-el-modelo-de-atencion-integral-de-salud>.
7. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. [Online].; 2012 [cited 2016 Octubre 10. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
8. MAIS. La Salud Integral: Compromiso de todos. [Online].; 2012 [cited 2016 Octubre 20. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/dgsp/Mais.doc>.
9. López M. Factores que influyen en cumplimiento del rol del personal de salud. Tesis. Loja: UNL; 2012.
10. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. [Online].; 2014 [cited 2016 Agosto 17. Available from: <http://igualdad.gob.ec/122-adulto-mayor.html>.
11. INEC. Proyecciones Poblacionales. [Online].; 2010 [cited 2016 Octubre 15. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>.
12. Yessika Acuña & Rebeca Cortes. TESIS: Promoción de Estilos de Vida saludable en el área de Salud de Esparza. Tesis. Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública, Administración Pública; 2012.
13. Juárez-Ramírez C, MSM, SdSN, PVBE, RGMG, & RMH. La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. México: Rev. Panam Salud Pública; 2014; 35(4);284-90.
14. Rangel J. Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor. Rev Cubana Estomatol. 2013 Marzo; 46(n.1).
15. Fernández S. Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus; Scielo. SciELO. 2012 Junio; I(11).



16. Méndez M. "Evaluación de la aplicación de normas y protocolos de atención integral del adulto mayor en los centros de salud de Llaqueo y El Valle Cuenca 2015. Tesis de Grado. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.
17. Prieto M. El Papel de la enfermería en la Promoción de la Salud de la persona hipertensa. Académico. Alcalá: Universidad Técnica de Alcalá, Departamento de Medicina; 2010.
18. Sánchez B, Vaca A. Competencias en atención primaria del personal de enfermería en los equipos básicos de Salud. Área N°4. Provincia de Imbabura. Noviembre 2009-Agosto 2010. Académico. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Ciencias de la Salud; 2010.
19. León R. Medicina Teórica: Definición de Salud. [Online].; 2011 [cited 2016 Agosto 01. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e1.pdf>.
20. Carta de Ottawa. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. [Online].; 1985 [cited 2015 Noviembre 10. Available from: <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>.
21. Giaconi J. Los Desafíos de la Salud Pública. [Online].; 2010 [cited 2016 Agosto 02. Available from: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/SaludPublica/DesafiosSalud.html>.
22. García I. Glosario de la Promoción de la Salud Ginebra: OMS; 1998.
23. Castro J. Intervenciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables en pacientes hipertensos en la consulta del Centro de Salud #3, período 2015. Académico. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Carrera de Enfermería; 2016.
24. Elejalde M. Promoción de Salud y Prevención. Importancia de reorientar la práctica de enfermería. [Online].; 2011 [cited 2016 Octubre 7. Available from: <http://www.ilustrados.com/tema/12983/Promocion-Salud-Prevencion-Importancia-reorientar-practica.html>.
25. Coomeva. ¿Qué es Promoción y Prevención? [Online].; 2015 [cited 2016 Octubre 6. Available from: <http://eps.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=9663>.
26. García J. El Derecho Constitucional a la Salud. [Online].; 2011 [cited 2016 Noviembre 15. Available from: <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derecho-constitucional/2011/01/17/el-derecho-constitucional-a-la-salud>.
27. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables. No. Bogotá: República de Colombia; 2006.
28. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Primer nivel de atención. [Online].; 2016 [cited 2016 Noviembre 11. Available from: <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/primer-nivel-de-atencion.html>.
29. UCLA. Los roles del medico. [Online].; 2014 [cited 2016 Diciembre 15. Available from: <http://www.ucla.edu/ve/dmedicin/departamentos/medicinapreventivasocial/comunitaria/medicina/Unidad%20vi/Roles%20del%20medico.pdf>.
30. Gómez MG&B. Cuidadores de la Salud: Paradigmas de los cuidadores de México. PESQUISA. 2009 Junio; 13(2).



31. Chango D. Blog personal de Diana Chongo. [Online].; 2014 [cited 2016 Julio 15. Available from: <http://dianachango937.blogspot.com/>.
32. Nuñez J. Geriatría desde el principio. Segunda ed. Macías J, editor. Buenos Aires: Glosa; 2005.
33. Tecnicatura Superior en Enfermería. Enfermería integral. [Online].; 2014 [cited 2016 Noviembre 10. Available from: <http://tecnicaturaenenfermeria.blogspot.com/2014/04/enfermeria-integral.html>.
34. SENPLADES. Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013. [Online].; 2009 [cited 2016 Diciembre 18. Available from: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf.
35. H. Congreso Nacional. Ley del Anciano. [Online].; 2006 [cited 2016 Diciembre 12. Available from: <http://rem.gmtulcan.gob.ec/Leyes/LEY%20DEL%20ANCIANO.pdf>.
36. M.S.P. Boletines del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online].; 2012 [cited 2016 Agosto 15. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>.
37. Pérez B. Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. SciELO. 2005 Mayo - Agosto; 21(2).
38. IMESERSO. Las Personas Mayores en España. Informe 2010. [Online]. Madrid; 2010. [cited 2016 Diciembre 12. Available from: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/22023_i.
39. Delgado V. MÓDULO EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR. Cuenca : Universidad de Cuenca ; 2012.
40. Cuello C. Estilos de vida y actividad física. Segunda ed. Albasanz , editor. Madrid: Díaz de Santos; 2013.
41. Muprespa F. Alimentación y Nutrición. Rincón de la Salud. 2012; II.
42. Vázquez C, Blanco A. Alimentación y Nutrición Madrid - Buenos Aires: Díaz de Santos; 2012.
43. Morocho R, Tomalá E. Factores que influyen en la Nutrición de los Adolescentes del Colegio Fiscal Mixto Técnico Muey Salinas. Santa Elena 2012-2013. Académico. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ciencias de la Salud; 2013.
44. O.M.S. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2014 [cited 2016 Agosto 03. Available from: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/.
45. PUC. Pontificia Universidad Católica de Chile. Promoción y Prevención. [Online].; 2016 [cited 2016 Diciembre 12. Available from: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/index.html.
46. Salgado A. Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano. Primera ed. España: Editorial Masson SA.; 1996.
47. Inga M, León G. Nivel de satisfacción de la atención integral que brindan enfermeras/os a los gestantes, en la Clínica Humanitaria "Fundación Pablo Jaramillo C.", en el periodo noviembre-diciembre 2015. Académico. Cuenca: Universidad de Cuenca, Ciencias de la Salud; 2015.



48. Silva C. Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. [Online].; 2016 [cited 2016 Agosto 15. Available from: <http://www.istcuidandolavida.cl/riesgos-psicosociales-2/>.
49. CROEM. Prevención de Riesgos Ergonómicos. [Online].; 2015 [cited 2016 Diciembre 12. Available from: <http://www.croem.es/prevergo/formativo/2.pdf>.
50. Insht. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Factores psicosociales: metodología de evaluación. [Online].; 2012 [cited 2016 Diciembre 12. Available from: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf>.
51. O.M.S. Atención Primaria de Salud. [Online].; 2016 [cited 2016 Agosto 12. Available from: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/.
52. Martínez Pérez, M., Sanabria Ramos, G., y Prieto Silva, R. Propuesta de dimensiones configurativas de la promoción de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral, 25(4), 138-150. Revista Cubana de Medicina Integral General. 2009 Agosto; 25(4): p. 138-150.
53. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de. Arch Med Interna. 2011 Febrero; 33(1).
54. Ronzón Z. La percepción subjetiva de la vejez en la vida cotidiana. Una visión antropológica. [Online]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2011 [cited 2016 Agosto 15. Available from: http://web.uaemex.mx/cieap/libros/08_ana_cap_6.pdf.
55. Pessini L, Nertachini L. Nuevas perspectivas en cuidadores paliativos. [Online].; 2006 [cited 2016 Agosto 15. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000200012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000200012>.
56. Yes - Laínez E. Rol de los cuidadores en la prevención de los riesgos del adulto mayor de la consulta externa Hospital "Jose Garces Rodriguez" Salinas 2011-2012. Académico. Guayaquil: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ciencias de la Salud; 2012.



ANEXOS

ANEXO 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Consentimiento informado para el Personal de Salud que labora en el Centro de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal a quienes se les aplicará la encuesta sobre Los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, periodo 2016.

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad de ayudar a decidir si usted quiere participar en este estudio de investigación. Léalo detenidamente. Si tiene dudas, pregunte a la persona encargada del estudio.

Título de la investigación.

Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, período 2016.

Objetivo.

Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal, período 2016.

Personas a cargo de la investigación. - Estudiantes del noveno ciclo: Elizabeth Calle Andrade; Luis Enrique Naula.

Donde se va a desarrollar el estudio. - El estudio se desarrollará en el Centro de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal.



Información. - El propósito de esta investigación es determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal.

Plan de estudio.- Se encuestarán al personal de salud que labora en el Centro de Salud El Tambo y San Gerardo en la Troncal. Se les pedirá que respondan unas preguntas acerca de las actividades de promoción y prevención que les brinda el personal de salud, con una duración de 10 minutos los datos obtenidos serán transcritos al formato correspondiente, procesados y analizados con el programa SPSS VERSIÓN 21.0.

Beneficios.- Usted podrá participar en una investigación y dar a conocer las funciones y su satisfacción frente a las acciones que realice el personal de salud de manera confidencial.

Riesgo No se conoce de ningún riesgo físico ni mental al participar y no erogará ningún gasto económico al participar.

Confidencialidad y privacidad de los archivos y anonimato

En la siguiente investigación se garantiza la **Privacidad:** al responder el formulario y **Confidencialidad:** pudiendo utilizar de un seudónimo.

Participación voluntaria.

Usted es libre de participar, así como de retirarse en cualquier momento de la investigación, sin tener repercusión alguna.

Contactos por preguntas acerca de la investigación.

.....

Firma del participante Nombre y apellido del participante Fecha.

C.I.....



3. Nivel de instrucción académica

- Tecnológico
- Tercer nivel
- Posgrado
- Doctorado
- PHD

4. Sector donde radica

- Urbana
- Rural

5. Estado civil

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a
- Unión libre

Rol del Personal de Salud en la Promoción.

6. Señale más de una opción.

Educación para la salud a cuidadores:	
- Nutrición	Quincenal <input type="checkbox"/>
- Salud física	Mensual <input type="checkbox"/>
- Salud mental	Trimestral <input type="checkbox"/>
- Envejecimiento activo	Dos veces al año <input type="checkbox"/>
- Participación social y derechos	
- Actividad física, recreación, actividad lúdica	



- Identificación de riesgo biológico	Mensual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Cuando lo solicitan <input type="checkbox"/> Desconocen <input type="checkbox"/>
- Determinar el riesgo socio económico	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
- Identificación del riesgo psicológico.	Adicciones <input type="checkbox"/> Soledad <input type="checkbox"/> Maltrato psicológico <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Suicidio <input type="checkbox"/> Deterioro mental y cognitivo <input type="checkbox"/>
- Identificación del riesgo ambiental	Condiciones ambientales insalubres <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Mal manejo de desechos <input type="checkbox"/> Zoosis <input type="checkbox"/> Autocuidado <input type="checkbox"/>
- Realización de visitas domiciliarias	Diagnóstico y seguimiento de riesgos individuales y familiares <input type="checkbox"/> Seguimiento de problemas de salud <input type="checkbox"/>
- Organización de grupos de adultos mayores	Siempre <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
- Capacitación de cuidadores comunitarios, Centros de reposo o cuidado.	Permanentemente <input type="checkbox"/> Ocasionalmente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Planificado <input type="checkbox"/>



	Incidentalmente	()
--	-----------------	-----

Rol del Personal de Salud en la Prevención

7. Señale más de una opción:

- Valoración geriátrica integral
 - Tamizaje ()
 - Actividad Básica ()
 - Actividad Instrumental ()
 - Deterioro Cognitivo y funcional ()
 - Valoración Nutricional ()
 - Dependencia funcional ()
 - Inmunizaciones ()
 - Valoración Precoz y diagnóstico de fragilidad de Prevención, detección y manejo de violencia, maltrato y discapacidad ()

Prestaciones de Recuperación

- Atención de patología crónico-degenerativa
 - Mensual ()
 - Semestral ()
 - Nunca ()
 - Cuando lo solicitan ()

- Atención de síndromes geriátricos, Hipertensión,
 - Seguimiento y vigilancia frecuente ()
 - Nunca ()
 - Atención y captación de pacientes ()



diabetes, artritis,
artrosis.

8. ¿Qué cuidados paliativos brinda al adulto mayor?

- Problemas visuales ()
- Auditivos ()
- Motricidad ()
- Discapacidad ()
- Depresión y deterioro ()
- Demencia y Alzheimer ()
- Enfermedades terminales ()
de la vida.

9. Sobre los factores que influyen en el cumplimiento del rol de personal frente a la promoción y prevención, señale una sola opción:

Dotación del personal que labora.	Suficiente	()
	Insuficiente	()
Dotación de materiales de trabajo.	Suficiente	()
	Insuficiente	()
Capacitación sobre temas de promoción y prevención.	Permanente	()
	Ocasionalmente	()
	Nunca	()
Organización del trabajo.	Si	()
	No	()
Claridad en la definición de roles del médico, enfermera, psicólogo, odontólogo.	Si	()
	No	()
Tipo de formación recibida.	Biológica/curativa	()
	Integral	()
	Psicosocial	()
Tipo de actividades laborales asignadas.	Curativas	()
	Preventivas	()
	Promotoras	()
	Paliativas	()



Lugar en donde realizan las acciones.	Unidad de salud.	()
	Comunidad	()
	Escuelas	()
	Trabajo de los usuarios.	()

ANEXO 3 DEFINICIONES OPERACIONALES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Sexo	Características biológicas que permiten diferenciar a los seres vivos entre masculino y femenino	Fenotipo	Características Sexuales	Masculino Femenino
Años de servicio	Número de años cumplidos en el cuidado de la salud	Tiempo de Servicio	Experiencia laboral del personal	- Meses - Años
Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso	Grados de instrucción	-Superior	-Tecnológico -Tercer nivel -Posgrado -Doctorado -PHD
Estado Civil	Condición jurídica que define a una persona en determinado grupo social	Relación legal	Conocimiento del estado civil de los profesionales.	Casado Soltero Divorciado Viudo Unión libre
Rol del personal de salud	Conjunto de acciones desarrolladas por el personal de salud en el primer nivel de atención encaminadas a mejorar la calidad de vida	Prestaciones de promoción	Educación para la salud a cuidadores - Nutrición - Salud física - Salud mental - Envejecimiento activo - Participación social y derechos	- Quincenal - Mensual - Trimestral - Dos veces al año



	<p>de los adultos mayores mantener la salud, bienestar físico, mental y la satisfacción de sus necesidades individuales y colectivos.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física, recreación, actividad lúdica - Identificación de riesgo biológico - Determinar el riesgo socio económico - Identificación del riesgo psicológico - Identificación del riesgo ambiental <p>Realización de visitas domiciliarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mensual - Semestral - Nunca - Cuando lo solicitan - Desconocen - SI - NO - Adicciones - Soledad, abandono - Maltrato Psicológico - Trastornos de Depresión, Suicidio - Deterioro Mental y cognitivo - Condiciones ambientales insalubres - Contaminación - Mal manejo de desechos - Zoonosis - Autocuidado
--	---	--	--	--



				<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico y Seguimiento de Riesgos individuales y familiares. - Seguimiento de problemas de salud.
			Organización de grupos de adultos mayores	
			Capacitación de cuidadores comunitarios Centros de reposo o cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> -Siempre -Ocasionalmente -Nunca
			Modalidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> -Permanente -Ocasionalmente -Nunca -Planificada -Incidental
		Prestaciones de prevención	Valoración geriátrica integral	<p>Extramural Intramural</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tamizaje - Actividad Básica - Actividad Instrumental - Deterioro Cognitivo funcional y - Valoración Nutricional - Dependencia funcional - Inmunizaciones - Valoración Precoz y diagnóstico de fragilidad - Prevención, detección y manejo de violencia,



		Prestaciones de recuperación	<p>Atención de patología crónica degenerativa</p> <p>Atención de síndromes geriátricos hipertensión, diabetes, artritis, artrosis.</p> <p>Dx y tratamiento</p> <p>Cuidados paliativos</p>	<p>maltrato y discapacidad.</p> <p>- Seguimiento y vigilancia epidemiológica frecuente</p> <p>- Rara vez</p> <p>- Nunca</p> <p>- Atención y de captación de pacientes</p> <p>- Control y seguimiento</p> <p>- permanente, ocasional o nunca</p> <p>- Problemas visuales</p> <p>- Auditivos</p> <p>- Motricidad</p> <p>- Discapacidad</p> <p>- Depresión y deterioro</p> <p>- Demencia y Alzheimer</p> <p>- Enfermedades terminales de la vida.</p>
Factores que influyen en el cumplimiento del	Principios que influyen sobre el cumplimiento	Tipo de determinantes	Presupuesto	-Si -No



<p>rol del personal de salud</p>	<p>de rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud.</p>		<p>Dotación personal de</p> <p>Capacitación</p> <p>Definición de Roles y funciones</p> <p>Organización del Trabajo</p> <p>Tipo de formación recibida</p> <p>Actividades laborales asignadas</p> <p>Tipo y lugar de atención brindada</p>	<p>-Suficiente -Insuficiente</p> <p>-Permanente -Ocasionalmente -Nunca</p> <p>-Si -No</p> <p>-Si -No</p> <p>-Biológica/ curativa -Integral -Psicosocial</p> <p>-Curativas -Preventivas -Promoción -Paliativas</p> <p>-Unidades de Salud -Trabajo -Comunidad -Escuelas -EAIS</p>
----------------------------------	---	--	--	---

Fuente: Elaboración propia

Autor: Elizabeth Calle, Luis Naula