



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU IMPACTO EN EL MEJORAMIENTO DEL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CLUB DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE AMBATILLO, PERIODO FEBRERO – JULIO 2014”.

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Villarroel López, Jessica Maribel.

Tutora: Lic. Mg. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz.

Ambato – Ecuador

Marzo, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de investigación sobre el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU IMPACTO EN EL MEJORAMIENTO DEL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CLUB DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE AMBATILLO, PERIODO FEBRERO – JULIO 2014”**, de Villarroel López Jessica Maribel, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2015

LA TUTORA

.....
Lcda. Mg. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU IMPACTO EN EL MEJORAMIENTO DEL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CLUB DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE AMBATILLO, PERIODO FEBRERO – JULIO 2014”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2015

LA AUTORA

.....
Villarroel López Jessica Maribel

DERECHOS DE AUTOR

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

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

Ambato, Febrero del 2015

LA AUTORA

.....

Villarroel López Jessica Maribel

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de Investigación, sobre el tema: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU IMPACTO EN EL MEJORAMIENTO DEL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CLUB DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE AMBATILLO, PERIODO FEBRERO – JULIO 2014”**, de Jessica Maribel Villarroel López, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Marzo del 2014

Para constancia firman.

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis Padres Kleber y Gloria, y en especial a mis Abuelos y Tias/os, quienes por ellos soy lo que soy, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers.

Villarroel López Jessica Maribel

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero dar gracias a Dios, por llenarme de bendiciones durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida gracias a lo cual, me ha permitido culminar esta etapa de mi vida, ayudándome así a entender la gran responsabilidad que conlleva ser un profesional de enfermería.

Un agradecimiento infinito y profundo a la Universidad Técnica de Ambato, y en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, Autoridades, Profesores, Personal Docente y Administrativo por su contribución en mi formación académica y personal. A la Lcda. MSc. Fabiola Chasillactaa quien a más de ser mi Director de Tesis ha demostrado ser una amiga y que con su paciencia se hicieron realidad la culminación de este trabajo.

Gracias a todos los que nos brindaron su ayuda en este proyecto.

Villaruel López Jessica Maribel

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICES DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN.....	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1 TEMA.....	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN	2
ÁRBOL DE PROBLEMAS	6
1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO	7
1.2.3 PROGNOSIS.....	8
1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES.....	8
1.2.6 DELIMITACIÓN DEL OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	9
1.2.6.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL	9
1.2.6.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL	9

1.2.6.3 DELIMITACIÓN DE CONTEXTO	9
1.4. OBJETIVOS	11
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	11
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	12
2.2 FUNDAMENTACIÓNFILOSÓFICA	13
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	14
2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	17
2.4.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	18
2.4.1.1 PROCESO DE ATENCIÓN De ENFERMERÍA.....	18
2.4.1.2 ETAPAS DE APLICACIÓN DEL PAE	20
2.4.1.3 VALORACIÓN BIOPSIOSOCIAL DE LA PERSONA	36
2.4.1.4 PREVENCIÓN DE AFECTACIONES A LA SALUD	37
2.5 VARIABLE DEPENDIENTE	38
2.5.1 BUEN VIVIR	38
2.5.2 EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	40
2.5.3 PREVENIR O TRATAR ENFERMEDADES CRÓNICO – DEGENERATIVAS.	42
2.5.4 ESTILOS DE VIDA DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR	43
2.6 HIPÓTESIS	44
2.7 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS	44
CAPÍTULO III	45
METODOLOGÍA.....	45
3.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO	45
3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN	45

3.3 NIVEL DEL TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	45
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	46
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	51
3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	51
3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	52
CAPÍTULO IV	53
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	53
4.1 DATOS OBTENIDOS E INTERPRETACIÓN	53
4.2 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	80
CAPÍTULO V.....	84
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
5.1 CONCLUSIONES.....	84
5.2 RECOMENDACIONES.....	85
CAPÍTULO VI	86
PROPUESTA	86
6.1 DATOS INFORMATIVOS.....	86
6.1.1 TÍTULO:.....	86
6.1.2 INSTITUCIÓN:	86
6.1.3 BENEFICIARIOS DIRECTOS	86
6.1.4 BENEFICIARIOS INDIRECTOS.....	86
6.1.5 UBICACIÓN SECTORIAL	86
6.1.6 TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN.	87
6.1.7 EQUIPO TECNICO RESPONSABLE	87
6.1.8 COSTO.....	87

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	87
6.3 JUSTIFICACIÓN.....	88
6.4 OBJETIVOS	88
6.4.1 OBJETIVO GENERAL	88
6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	89
6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	89
6.5.1 SOCIO CULTURAL	89
6.5.2 ORGANIZACIONAL	89
6.5.3 ECONÓMICO FINANCIERO.....	89
6.5.4 LEGAL	89
6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA.....	90
6.6.1 TALLER De ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA ADULTOS MAYORES EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE AMBATILLO.	90
TALLER DE JUEGOS	92
TALLER DE MÁNDALAS.....	94
TALLER DE COMPRENSIÓN LECTORA	97
6.7.4 PLAN OPERATIVO DE LA PROPUESTA	105
6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA	108
6.9 RECURSOS	108
6.10 PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA	109
6.11 PLAN DE CRONOGRAMA, MONITOREO Y EVALUACIÓN.	110
6.12. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN.....	110
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	112
BIBLIOGRAFÍA.....	112
LINKOGRAFÍA	113
ANEXOS.....	116

ÍNDICE DE TABLAS

CAPÍTULO III

TABLA N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	48
TABLA N° 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.	50
TABLA N°3: PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	52

CAPÍTULO IV

TABLA N°1	54
TABLA N°2	55
TABLA N°3	56
TABLA N°4	57
TABLA N°5	58
TABLA N°6	59
TABLA N°7	60
TABLA N°8	61
TABLA N°9	62
TABLA N°10	63
TABLA N°11	64
TABLA N°12	65
TABLA N°13	66
TABLA N°14	67
TABLA N°15	68
TABLA N°16	69
TABLA N°17	70
TABLA N° 18	71
TABLA N° 19	72
TABLA N° 20	73
TABLA N° 21	74
TABLA N° 22	75

TABLA N° 23	76
TABLA N° 24	77
TABLA N° 25	78
TABLA N° 26	79
TABLA N° 27: CRONOGRAMA.....	110

ÍNDICES DE GRÁFICOS

Gráfico N°1	54
Gráfico N°2	55
Gráfico N°3	56
Gráfico N°4	57
Gráfico N°5	58
Gráfico N°6	59
Gráfico N°7	60
Gráfico N° 8	61
Gráfico N° 9	62
Gráfico N°10	63
Gráfico N°11	64
Gráfico N° 12	65
Gráfico N° 13	66
Gráfico N° 14	67
Gráfico N° 15	68
Gráfico N°16	69
Gráfico N°17	70

ÍNDICE DE FIGURAS

CAPÍTULO II

FIGURA N: 1 ÁRBOL DE PROBLEMAS.	6
FIGURA N: 2 CATEGORIAS FUNDAMENTALES.	17

CAPÍTULO III

FIGURA N° 1: MANDALA	94
FIGURA N° 2: MÁNDALAS.	95

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

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU IMPACTO EN EL MEJORAMIENTO DEL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CLUB DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE AMBATILLO EN EL PERIODO FEBRERO – JULIO 2014”.

Autora: Villarroel López, Jessica Maribel.

Tutora: Lic.Mg. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz.

Fecha: Ambato, Febrero 2015

RESUMEN

En la presente investigación se considera que el mejoramiento del estilo de vida del Adulto Mayor, es fundamental para que tengan un envejecimiento digno. Para esto es importante la intervención de enfermería Dinámico y demostrativo con el Adulto Mayor, brindando educación que les permita conocer a estas medidas que puedan mejor y llevar bien su salud, ya que la mayor parte de los problemas que presentan los adultos mayores en su salud o en su desenvolvimiento dentro de la sociedad se debe a la falta de conocimientos sobre todo lo que implica un buen estilo de vida. A través de los datos obtenidos a los Adultos Mayores se pudo conocer que no existe una buena coordinación entre el personal de enfermería de la unidad sobre las actividades a realizar con los adultos mayores. Ante los resultados obtenidos se propone un taller dirigido a los Adultos Mayores y sus familiares, con el fin de educar sobre los cuidados que deben tener de acuerdo a la patología que presentan, y actividades de distracción, los beneficiarios de esta propuesta serán los Adultos Mayores y el personal de Enfermería que pertenecen al Club del Adulto mayor de la parroquia de Ambatillo.

PALABRAS CLAVES: ADULTO_MAYOR, ESTILO_VIDA, INTERVENCIÓN_ENFERMERÍA, ACTIVIDADES, BENEFICIARIOS.

TECHNICAL UNIVERSITY AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSING CAREER

"PROCESS OF NURSING AND ITS IMPACT ON IMPROVING THE LIFESTYLE OF ELDERLY IN THE CLUB HEALTH SUBCENTROAMBATILLO PARISH IN THE PERIOD FEBRUARY - JULY 2014".

Author: Villarroel Lopez, Jessica Maribel.

Tutor: Lcda. Mg. Chasillacta Amores, Fabiola Beatriz.

Date: March 2015 Ambato

SUMMARY

In this investigation it is considered that the improvement of lifestyle of the Elderly, it is essential to have a dignified aging. For this is important intervention Dynamics and demonstrative nursing Older Adults, providing education to enable them to meet these measures lead to better health and well because most of the problems with older adults in health or in their development within society is due to the lack of knowledge about everything that involves a good lifestyle. Through data collected in surveys of Older Adults were able to learn that there is good coordination between the nursing staff of the unit on the activities undertaken with older adults. Given the results of a workshop for Older Adults and their families, to educate about the care they should have according to the pathology present, and distracting activities proposed, the beneficiaries of this proposal will Older Adults and nursing staff belonging to the Club Senior Adult Parish Ambatillo.

KEYWORDS: ELDERLY, LIFESTYLE, INTERVENTION_NURSING, ACTIVITIES BENEFICIARIES.

INTRODUCCIÓN

La investigación se realiza en el Subcentro de Salud de la parroquia Ambatillo, donde se investiga a 30 Adultos Mayores que asisten al Club y que se hacen atender en esta unidad, con lo que se pretende determinar si una adecuada intervención de enfermería ayuda a mejorar el estilo de vida del Adulto Mayor.

En la actualidad el Adulto Mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono y complicaciones de las enfermedades que presentan.

Adulto mayor es la etapa en que se encuentra el grupo al que pertenecen las personas mayores de 60 años, es una época de la vida enmarcada por la experiencia y la sabiduría. Es necesario, por tanto, aprender a valorar al viejo y darle los cuidados que necesita para que tenga unos años llenos de vida, más que una vida llena de años. La forma de vida y las medidas de higiene, dieta, hábitos, distracción, determinan sustancialmente la calidad de vida de la persona de la tercera edad.

Los problemas de salud en la vejez son más complejos que en otros grupos de población. El envejecimiento por sí mismo implica disminución física; pero hay cambios en el organismo que contribuyen claramente a un mayor riesgo de enfermar, ya que la vista, el oído, la destreza motora, el equilibrio, la marcha y la fortaleza física tiende a deteriorarse con la edad.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA

“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU IMPACTO EN EL MEJORAMIENTO DEL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CLUB DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE AMBATILLO, PERIODO FEBRERO – JULIO 2014”.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización

Macro

La vejez como una etapa del ser humano, signada por la sabiduría y acumulación de conocimientos ha sido relegada por la sociedad en conjunto, y en parte por los servicios de salud. La Constitución del Ecuador establece al Adulto Mayor como grupo prioritario de atención, cuyas actividades de protección, se inscriben en el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, la mayor parte de ellas enfocadas en el tratamiento de enfermedades crónicas.

Los avances tecnológicos y la transición demográfica, facilitan hoy en día, un rápido incremento de la población de la tercera edad, Ecuador es uno de los fenómenos de mayor impacto, en el año 2012 según el INEC el país cuenta con 1'341.664 adultos mayores, la mayor cantidad se ubican en el rango entre 60 y 65 años de edad, con un alto índice de pobreza extrema.

Conforme a los datos del INEC del censo 2010, el 11% de los adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven su hijo (49%), nieto (16%) y esposo o compañero (15%). A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder. La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (satisfechos con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven acompañados: 83%). El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, Subcentros de salud y consultorios particulares. El 28% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% los paga el hijo o hija. Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%).¹

En los últimos años el control de las enfermedades infecciosas, está llevando a los países a experimentar una transición democrática con el aumento de la esperanza de vida al nacer. En Ecuador, según datos estadísticos esta es 70 años. En consecuencia, es de esperar que se incremente la demanda de atención y costo para proveer servicios en el ámbito de salud cada vez más numerosos de adultos mayores, ya que el envejecimiento trae consigo un conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas y biopsicosociales que aparecen como consecuencia del tiempo en los seres vivos.

Meso

La provincia de Tungurahua tiene 20 mil a 45 mil, personas adultas de 65 años, por lo que en Ambato se creó el centro de Atención Integral del Adulto Mayor, con la finalidad de brindar Atención Integral, con calidez y calidad, a las personas de la tercera edad, en situación de vulnerabilidad de manera gratuita, incrementando así, sus expectativas de vida y por ende disminuyendo las causas de muerte

prematura; el crecimiento demográfico acelera la aparición de padecimientos propios de la tercera época de la vida como son los crónico-degenerativos y alteraciones físicas, mentales y sociales propios de este grupo de edad.²

La comisión de Derechos Colectivos, está tratando el Proyecto de Ley Reformatoria a la Ley del Anciano, que tiene por objetivo fundamentar a este sector el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, vivienda, asistencia médica, atención geriátrica y gerontológica integral, servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa; ya que no existía un apoyo legal para la protección del Adulto Mayor, consagrados en los artículos 36, 37 y 38 de la Constitución de la República y poder concretar la creación de los Consejos de Protección de las personas Adultas Mayores.

Micro

En el cantón Ambato según el INEC existe una población de 329.856 habitantes de los cuales 25.824 representan al Adulto Mayor divididos en 11.852 hombres y 14.242 mujeres, muchos de ellos con complicaciones en su salud, que asisten a los establecimientos de salud en busca de atención. Teniendo como un papel fundamental para el personal de enfermería prestar servicios óptimos y de calidad destinadas a cuidados a este grupo poblacional para llevar un envejecimiento digno, tranquilo y saludable.

Por lo cual en Ambatillo al ser una parroquia de Ambato no está libre de lo anteriormente mencionado. Actualmente existe una población de 400 adultos mayores divididos en 230 mujeres y 170 hombres, de los cuales 140 se atienden en el Subcentro de Salud de Ambatillo y 30 conforman el Club del Adulto Mayor, muchos de ellos tienen enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes, osteoporosis y la artritis reumatoidea crónica o leve, las mismas que se están complicando debido al mal estilo de vida que llevan, este tipo de pacientes, por lo que hay que prestar mucha atención especialmente el personal de enfermería cuya función es dar atención prioritaria a este grupo vulnerable.

Por esta razón este establecimiento de Salud se encuentra en un monitoreo continuo de Adultos Mayores para dar una atención priorizada orientadas a prevenir y reducir las complicaciones de la salud y mejorar su estilo de vida.

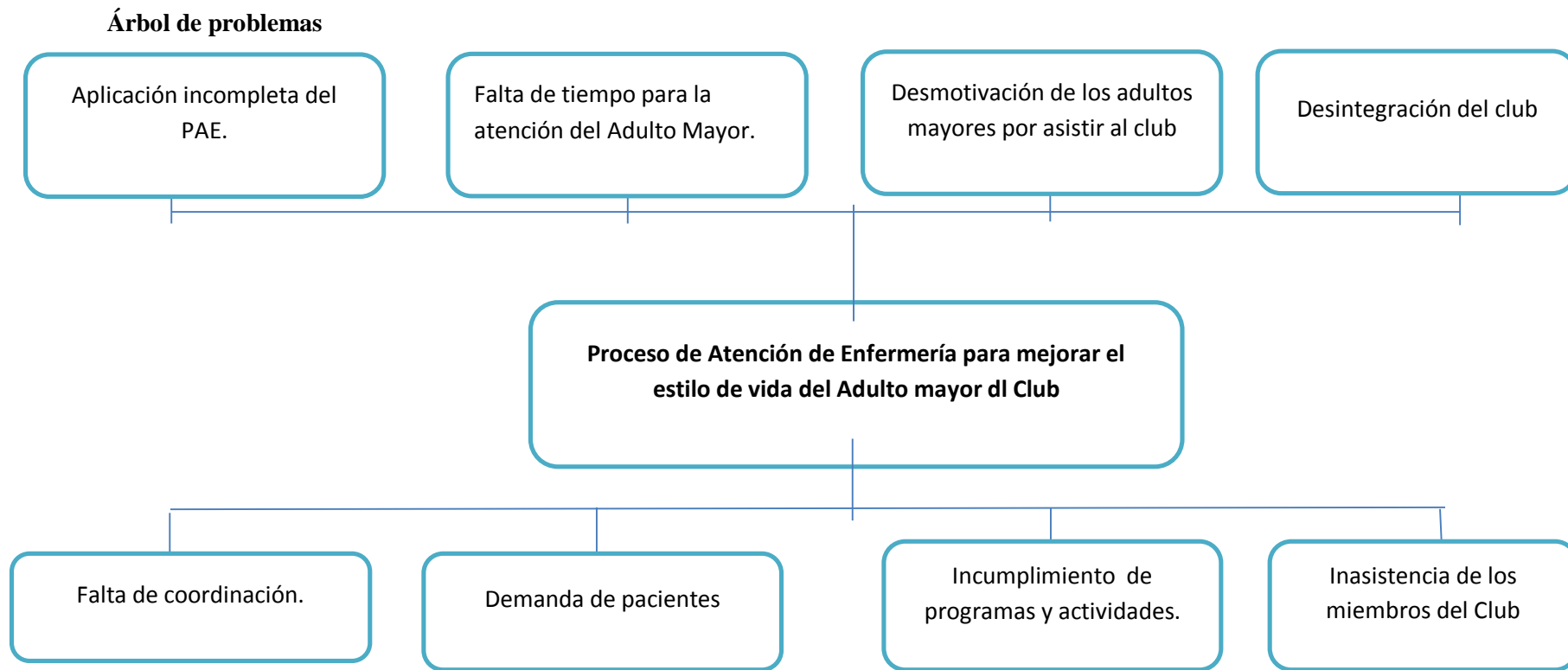


Figura N: 1 Árbol de Problemas.

Elaborado por Jessica Villarroel López.

1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO

El personal de enfermería, que atienden en el Subcentro de Salud de la Parroquia de Ambatillo, se enfrentan a dificultades por el apareamiento de complicaciones en la salud de los Adultos Mayores, si se considera que pasan por una etapa de la vida que se piensa como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad, cosa que se ve interrumpida debido a que se ha observado deterioro en la salud de los Adultos Mayores a causa del cuidado inadecuado, logrando así afectar a su salud.

El personal de enfermería en la asistencia del club del adulto mayor, debido a la escases de tiempo y la demanda de pacientes en la tarde no aplica el proceso de atención de enfermería, el cual dificulta la identificación de problemas de salud y por ende el establecimiento de soluciones provocando de esta manera una Atención incompleta, de la misma manera se observa incumplimiento de los programas y la realización de actividades poco recreativas, por lo que hay desinterés de los Adultos Mayores del Club por asistir a las reuniones, con el riesgo a la desintegración del Club del Adulto Mayor del Subcentro de Salud de la parroquia de Ambatillo.

Del mismo modo la falta de conocimiento, los hábitos inadecuados, falta de actividad diaria de los adultos mayores, y como también la inasistencia y la incomprensión familiar, conlleva a la observación de complicaciones en su estado de salud, como por ejemplo HTA, Diabetes, artritis reumatoides, entre otros, así mismo se observa presencia de un bajo estado de ánimo en los Adultos Mayores del Club.

Ante la presencia de esta problemática surge la iniciativa que de a través de un cronograma de actividades, se fomente programas, y actividades recreativas con el fin de mantener el Club del adulto mayor activo, y por lo tanto observar cambios en su estilo de vida.

1.2.3 PROGNOSIS

El proceso de atención de enfermería en la asistencia del club del adulto mayor permitirá que el club se mantenga activo, y por lo tanto que los adultos mayores asistan a las reuniones, se distraiga y aprendan como llevar un buen estilo de vida con el fin de evitar complicaciones en su salud. De no aplicarse una solución a la problemática se observara la desintegración del club del adulto mayor como también el aparecimiento de complicaciones de las enfermedades que presentan algunos Adultos Mayores del club.

1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué impacto produce el Proceso de atención de enfermería en el estilo de vida del Adulto Mayor del Club del Subcentro del Salud de la parroquia de Ambatillo en el periodo Febrero – Julio 2014?

1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿El personal de enfermería cumple con el proceso de atención de enfermería en la asistencia del Adulto Mayor?
- ¿Cuál es el estilo de vida que tienen los adultos Mayores que asisten a las reuniones del club?
- ¿Qué estrategias de atención de enfermería se pueden desarrollar para mejorar el estilo del Adulto Mayor del club del Subcentro de Salud?

1.2.6 DELIMITACIÓN DEL OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

1.2.6.1 Delimitación espacial

La presente investigación se aplica Adultos Mayores del Club del Subcentro de Salud de la parroquia de Ambatillo.

1.2.6.2 Delimitación Temporal

El trabajo de investigación toma información del periodo: Febrero - Julio 2014.

1.2.6.3 Delimitación de contexto

Campo: Subcentro de Salud

Área: Enfermería.

Aspecto: Proceso de Atención de Enfermería y su impacto en el mejoramiento del estilo de vida del Adulto mayor del Club del Subcentro de Salud.

1.3 Justificación

Las sociedades se valoran por la forma en que cuidan a sus ancianos, por ello la enfermera(o) tiene mucho que ofrecer a este grupo etareo, a través de los cuidados caracterizados por la calidad y calidez, teniendo en cuenta sus cuatro dimensiones (física, mental, social y espiritual), dado que la función de enfermería, implica mucho más que la realización de ordenes médicas, la administración segura de medicamentos y la comprensión de los efectos de la patología en la persona humana.

La presente investigación como interesante, ya se siente el gran interés por resolver esta problemática en los Adultos Mayores del club porque se observa un mal estilo de vida, que está produciendo la presencia de complicaciones en su salud. La importancia de esta investigación desde el punto de vista se ve reflejada en la medida que ayudara al personal de enfermería a enriquecer conocimientos,

habilidades, destrezas y prácticas para asistir al Adulto Mayor del Club en las reuniones realizadas. La propuesta es original porque permitirá realizar una investigación y seguimiento de los conocimientos, y actividades por el personal de enfermería al Adulto Mayor. El impacto de esta investigación sería grande en la sociedad ya que se hace énfasis en el estilo de vida que debería llevar un Adulto mayor, ya que debido a su edad, tienen muchos cambios tanto físicos como psicológicos, razón por la cual necesitan muchos cuidados para no perjudicar su salud. Es factible porque se cuenta con el soporte científico en lo referente al tema, este estudio nos ayudará a encontrar una propuesta que fortalezca el proceso de atención de enfermería en el club del adulto mayor, la misma que se refleje en el mejoramiento del estilo de vida, y a la vez disminuir complicaciones de las enfermedades presentes en Adultos Mayores del Club. El presente trabajo investigativo por lo expuesto tiene como finalidad determinar el impacto que presenta el proceso de atención de enfermería en el club del adulto mayor en el mejoramiento de su estilo de vida, para así permitir la longevidad de los miembros del club, evitar complicaciones posteriores, y la desaparición del club.

Los beneficiarios directos son los Adultos Mayores antes mencionados quienes se alegraran y se motivaran de las actividades que se realizara para mejorar su estilo de vida de una manera recreativa, y por ende el personal de Enfermería ya que podrán realizar reuniones más activas e interesantes para que los Adultos mayores puedan entender y poner en práctica todo lo impartido.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Valorar el proceso de atención de enfermería y su impacto en el mejoramiento del estilo de vida del Adulto Mayor del Club del Subcentro de Salud de la parroquia de Ambatillo en el periodo Febrero – Julio 2014.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar si el personal de enfermería cumple con el PAE en la asistencia del Adulto Mayor.
- Analizar el estilo de vida de los Adultos Mayores del club, que asisten a las reuniones dirigidas por el personal de enfermería.
- Incrementar programas participativos de intervención de Enfermería para la atención del Adulto Mayor que asisten al Club del Subcentro de Salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El presente trabajo investigativo desarrollado por Norbeck y Tilden en Jun 2010, titulado Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor, planteó el objetivo de respaldar la influencia del apoyo social en la salud física, psicológica y social del adulto mayor, cuyos resultados son los siguientes: El rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor, generalmente, implica la interacción directa con la red social informal de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción. El rol, es por tanto, indirecto e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta individual o las actitudes, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su red social informal; creando una red más responsable y duradera, capaz de proporcionar al adulto mayor, beneficios a largo plazo, en la satisfacción de las necesidades emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida.

La investigación realizado por desarrollado por Diego Padilla Zelada en Octubre 2005, Titulado La Sociedad y el Adulto Mayor, planteó el objetivo dar a conocer la situación de los Adultos Mayores en la sociedad, estos experimentan una serie de cambios, vivencias y experiencias, que los hace ser un grupo particular en la sociedad contemporánea, cuyo resultado se detalla a continuación: Los Adultos Mayores en la sociedad son un grupo que va en aumento lo que hace necesario una serie de políticas sociales a distinto nivel, con el fin de que dicho grupo etario no sea perjudicado en esta etapa de su vida. Si bien los Adultos Mayores han

logrado ganarse un espacio, esto no es suficiente ya que falta mucho por hacer en relación a diversos tópicos y áreas sociales en las cuales la carencia es notable. Hay que crear la consciencia de lo necesario que es una renovación de la población, junto con tomar en cuenta la calidad de vida de los Adultos Mayores y su rol en la sociedad con el fin de que se logre una buena convivencia a todo nivel social, quedando por concretar en la realidad social y en las políticas gubernamentales la relevancia de este segmento poblacional, el cual no va dejar de crecer en este siglo, lo que hace imperioso tomar una serie de medidas al respecto, con el fin de que su participación e integración a la sociedad y su calidad de vida sean de la mejor manera posible tanto en la sociedad actual como en la futura.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

El personal de enfermería juega un papel importante dentro del Equipo de Salud, además su formación académica le permite actuar en la compleja labor de atender al adulto mayor.

El presente estudio tiene un punto de vista socio crítico propositivo: socio porque se va a realizar con el adulto mayor ya que ha sido, es, y será un componente esencial para la sociedad. Crítico porque el Proyecto de Investigación se basa en el análisis del proceso de atención de enfermería y su impacto en el mejoramiento del estilo de vida del Club del adulto mayor. Es propositivo porque con esta investigación pretendemos analizar las intervenciones de enfermería, identificar las posibles complicaciones y proponer actividades o estrategias para el personal de enfermería y miembros del club del adulto mayor que permitan mejorar su estilo de vida.

La investigación tiene un enfoque epistemológico y axiológico:

Epistemológico por que sostiene que el Conocimiento científico es más importante que la información, en este caso la atención de enfermería conocido como un resgo humano, que se encarga del cuidado en todos los ámbitos para fortalecer la salud de los pacientes.

Axiológica porque una de las funciones del personal de enfermería es brindar una atención humanitaria de calidad, prioritaria en grupos vulnerables en este caso en el adulto mayor que siendo personas en su última etapa de la vida tienen derecho a gozar de una vida plena tanto física, intelectual, emocional, psicológica y moralmente hasta el último momento de existencia.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA(O)

Artículo 4 de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

El adulto mayor tiene derecho al cuidado de su salud, a través de una atención médico-asistencial integral y permanente, preventiva o curativa, que busque alternativas a la hospitalización o al internamiento institucional, y que aliente la atención a la salud en el ámbito familiar.

Constitución de la República del Ecuador

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección primera

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia

doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección primera: Adultas y adultos mayores

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

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los derechos de atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

Art. 38.- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Atención Primaria de Salud en el Adulto Mayor

Considerando:

- QUE la Constitución Política de la república del Ecuador, en el artículo 23, numeral 20, dispone que: el Estado reconocerá y garantizará a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición.
- QUE la Carta Magna en el artículo 47, establece que las personas de la tercera edad que son un grupo vulnerable reciban atención prioritaria, preferente y especializada, en los ámbitos públicos y privados.
- QUE la ley Orgánica de Salud en el artículo 6, numeral 3, ordena: Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública de diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad al adulto mayor de acuerdo con sus condiciones particulares.
- QUE la ley del Anciano en el artículo 2, dispone que: El objetivo fundamental de esta ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y dolorosa.

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

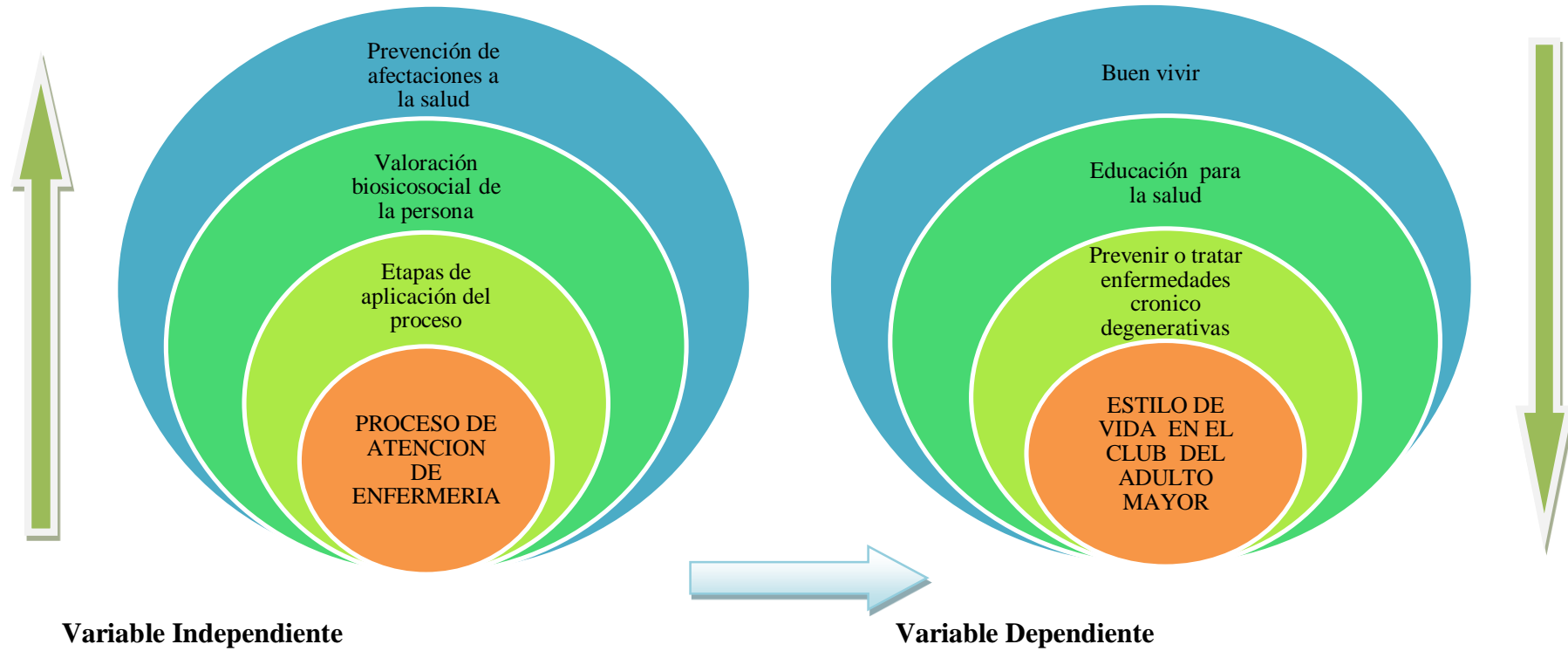


Figura N: 2 Categorías Fundamentales.

Elaborado por Jessica Villarroel López.

2.4.1 Fundamentación Teórica

2.4.1.1 Proceso de atención de enfermería

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

- Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
- Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

- Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados. Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

Los objetivos

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

El desarrollo del PAE:

Hace falta una interacción entre el personal de enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades:

- Capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje).
- Capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico).
- Capacidad de relación (saber mirar, empatía y obtener el mayor número de datos para valorar).

Las ventajas:

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

Para el paciente son:

- Participación en su propio cuidado.
- Continuidad en la atención.
- Mejora la calidad de la atención.

Para la enfermera:

- Se convierte en experta.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.

Las características:

- Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades.

Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente:

- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

2.4.1.2 Etapas de aplicación del PAE

2.4.1.2.1 Valoración

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que

dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

Muchas enfermeras recogen principalmente datos fisiológicos para que los utilicen otros profesionales e ignoran el resto de los procesos vitales que implican consideraciones psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Desde un punto de vista holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción de las cinco áreas para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de Salud. Ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados. Las enfermeras y enfermeros deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente, estos requisitos previos son:

- Las convicciones del profesional: conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc. Estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.
- Los conocimientos profesionales: deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.
- Habilidades: en la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.
- Comunicarse de forma eficaz. Implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje.
- Observar sistemáticamente: Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.
- Diferenciar entre signos e inferencias y confirmar las impresiones. Un signo es un hecho que uno percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos. Las enfermeras a menudo hacen inferencias extraídas con pocos o ningún signo que las apoyen, pudiendo dar como resultado cuidados de enfermería inadecuados.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato,

obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería. La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

- Criterios de valoración siguiendo un orden de “cabeza a pies”: sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.
- Criterios de valoración por “sistemas y aparatos”: se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.
- Criterios de valoración por “patrones Funcionales de Salud”: la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberemos buscar:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores Contribuyentes en los problemas de salud.

En las valoraciones posteriores, tenemos que tener en cuenta:

- Confirmar los problemas de salud que hemos detectado.
- Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente.
- Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido.
- Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente.

En la recogida de datos necesitamos:

- Conocimientos científicos (anatomía, fisiología, etc.) y básicos (capacidad de la enfermera de tomar decisiones).
- Habilidades técnicas e interprofesionales (relación con otras personas).
- Convicciones (ideas, creencias, etc.).
- Capacidad creadora.
- Sentido común.
- Flexibilidad.

Tipos de datos a recoger

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado. Nos interesa saber las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades.

Los tipos de datos:

Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios del paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (Sentimientos).

Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).

Datos históricos - antecedentes: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.).

Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

Métodos para obtener datos:

A) Entrevista Clínica:

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos.

Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente. El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas son:

- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- Facilitar la relación enfermera/paciente.
- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos.

- Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

La entrevista consta de tres partes: Iniciación, cuerpo y cierre.

Iniciación: Se comienza por una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.

Cuerpo: La finalidad de la conversación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria. Comienza a partir del motivo de la consulta o queja principal del paciente y se amplía a otras áreas como historial médico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones culturales o religiosas. Existen formatos estructurados o semiestructurados para la recogida sistematizada y lógica de la información pertinente sobre el paciente.

Cierre: Es la fase final de la entrevista. No se deben introducir temas nuevos. Es importante resumir los datos más significativos. También constituye la base para establecer las primeras pautas de planificación.

La entrevista clínica tiene que ser comprendida desde dos ámbitos:

- Un ámbito interpersonal en el que dos o más individuos se ponen en contacto y se comunican;
- Otro ámbito de la entrevista es el de una habilidad técnica.

La entrevista puede verse interrumpida por los ruidos, entendiéndose por esto no solamente los ruidos audibles sino también, la imagen global que ofrece el centro sanitario. Éstas pueden ser controladas por el entrevistador en la mayoría de los casos.

Tres tipos de interferencias:

Interferencia cognitiva: Consisten en que el problema del paciente no es percibido o comprendido por el entrevistador.

Interferencia emocional: Es frecuente, consiste en una reacción emocional adversa del paciente o del entrevistador. Los estados emocionales extremos como ansiedad, depresión, miedo a una enfermedad grave o a lo desconocido, dolor o

malestar. Por parte del profesional, agresividad, excesiva valoración de sí mismos, excesiva proyección sobre los pacientes e incluso desresponsabilización de las obligaciones, Borrell (1986).

Interferencia social: En este caso las diferencias sociales conllevan en el profesional una menor conexión emocional a una menor implicación, y a prestar menor información al paciente.

Cualidades que debe tener un entrevistador

Empatía: Entendemos por empatía la capacidad de comprender (percibir) correctamente lo que experimenta nuestro interlocutor, Cibanal (1991). Pero Borrell (1989), nos aporta que no basta con comprender al cliente, si no es capaz de transmitirle esa comprensión. La empatía pues consta de dos momentos, uno en el que el entrevistador es capaz de interiorizar la situación emocional del cliente, Y otro en el que le da a entender que la comprende.

Calidez: Es la proximidad afectiva entre el paciente y el entrevistador. Se expresa solo a nivel no verbal.

Respeto: Es la capacidad del entrevistador para transmitir al paciente que su problema le atañe, y que se preocupa por él preservando su forma de pensar, sus valores ideológicos y éticos Borrell (1989). En palabras de Cibanal (1991), implica el aprecio de la dignidad y valor del paciente y el reconocimiento como persona.

Concreción: Es la capacidad del entrevistador para delimitar los objetivos mutuos Y compartidos de la entrevista, Borrell (1989).

B) La observación

En el momento del primer encuentro con el paciente, la enfermera comienza la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación enfermera paciente. Es el segundo método básico de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa Y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables. La observación es una

habilidad que precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.

C) La exploración física

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Debe explicarse al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo. Exploración física. Se centra en: determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

Inspección: es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen. Los movimientos corporales y la expresión facial son datos que nos ayudarán en la valoración.

Percusión: implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son:

Sordos, aparecen cuando se percuten músculos o huesos. Mates: aparecen sobre el hígado y el bazo. Hipersonoros: aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire Y Timpánicos: se encuentra al percutir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.

Auscultación: consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar.

Una vez descritas las técnicas de exploración física, es importante ver las diferentes formas de abordar un examen físico: Desde la cabeza a los pies, por sistemas/aparatos corporales y por patrones funcionales de salud:

Desde la cabeza a los pies: Este enfoque comienza por la cabeza y termina de forma sistemática y simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies.

Por sistemas corporales o aparatos, nos ayudan a especificar que sistemas precisan más atención.

Por patrones funcionales de salud, permite la recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas.

Documentación y registro de la valoración:

Es el segundo componente de la fase de valoración y las razones que justifican su uso son de manera esquemática las que siguen:

- Constituye un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- Facilita la calidad de los cuidados al poder compararse con unas normas de calidad.
- Permite una evaluación para la gestión de los servicios enfermeros, incluida la gestión de la calidad.
- Prueba de carácter legal
- Permite la investigación en enfermería
- Permite la formación pregrado y postgrado

2.4.1.2.2 Diagnóstico de enfermería

Los diagnósticos de enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. Aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda a la enfermería en tener más rango científico y basado en evidencias. El propósito de esta fase es identificar los problemas de enfermería del paciente. Los diagnósticos de enfermería están siempre referidos a respuestas

humanas que originan déficits de autocuidado en la persona y que son responsabilidad de la enfermera, aunque es necesario tener en cuenta que el que la enfermera sea el profesional de referencia en un diagnóstico de enfermería, no quiere decir que no puedan intervenir otros profesionales de la salud en el proceso. Existen 5 tipos de diagnósticos de enfermería: Reales, de riesgo, posibles, de bienestar y de síndrome.

2.4.1.2.3 Planificación

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados. Durante la fase de planificación, se elaboran los objetivos y las intervenciones de enfermería. Los objetivos indican lo que será capaz de hacer la persona cuidada como objetivo de las acciones de enfermería. Las intervenciones de enfermería describen la forma en que el profesional puede ayudar al paciente a conseguir los objetivos o resultados esperados.

Objetivos del plan de cuidados

- Promover la comunicación entre los cuidadores.
- Dirigir los cuidados y la documentación.
- Crear un registro que posteriormente pueda ser usado para la evaluación, investigación y propósitos legales.
- Proporcionar documentación sobre las necesidades en cuidado de la salud para determinar su coste exacto.

Principales componentes del plan de cuidados

El componente de planificación del Proceso de Enfermería consta de cuatro etapas:

- Establecimiento de prioridades.
- Elaboración de objetivos.

- Desarrollo de intervenciones de enfermería.
- Asegurarse de que el plan está adecuadamente anotado (documentación del plan).

Establecimiento de prioridades

Determinar prioridades es una habilidad esencial del pensamiento crítico que requiere que sea capaz de decidir:

- Qué problemas necesitan atención inmediata y cuáles pueden esperar.
- Qué problemas son su responsabilidad y cuáles debe referir a otro profesional.
- Qué problemas tratará usando los planes estandarizados (por ejemplo, vías críticas, planes de cuidados estandarizados).
- Qué problemas no están cubiertos por los protocolos o planes estándar pero deben tratarse para asegurar una estancia hospitalaria segura y que el alta se produzca a su debido tiempo.

Establecimiento de prioridades

Determinar prioridades es una habilidad esencial del pensamiento crítico que requiere que sea capaz de decidir:

- Qué problemas necesitan atención inmediata y cuáles pueden esperar.
- Qué problemas son su responsabilidad y cuáles debe referir a otro profesional.
- Qué problemas tratará usando los planes estandarizados (por ejemplo, vías críticas, planes de cuidados estandarizados).
- Qué problemas no están cubiertos por los protocolos o planes estándar pero deben tratarse para asegurar una estancia hospitalaria segura y que el alta se produzca a su debido tiempo.
- Para poder determinar las prioridades, necesita estar muy familiarizado con los principios fundamentales que se exponen a continuación.

1.1 Elija un método para fijar prioridades y utilícelo de manera sistemática. El modelo de Virginia Henderson no proporciona criterios específicos para la determinación de prioridades. Si bien las necesidades básicas están numeradas y algunas de ellas se clasifican de vitales, la propia autora al especificar que todas son igualmente esenciales para mantener la integralidad, descalifica cualquier intento de utilizarlas como sistema jerárquico. Pero se sugiere de igual forma seguir los siguientes criterios:³

- Problemas de colaboración o diagnósticos de enfermería que amenacen la vida de la persona.
- Problemas que para la persona/familia sean prioritarios ya que, en caso contrario, pueden impedir centrar la atención en problemas que, aunque sean más urgentes o importantes, no son percibidos como tales.
- Problemas que contribuyen o coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas, dado que la resolución de aquellos eliminará o reducirá estos.
- Problemas que, por tener una misma causa, puedan abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos y aumentando la eficiencia del trabajo enfermero.
- Problemas que tienen una solución sencilla puesto que su resolución sirve de acicate para abordar otros problemas más complejos o de más larga resolución.

Pasos sugeridos para el establecimiento de prioridades

Paso 1. Pregunte: “¿Qué problemas necesitan atención inmediata y qué pasaría si esperara hasta más tarde para atenderlos?”. Emprenda inmediatamente las acciones apropiadas para iniciar el tratamiento según esté indicado (por ejemplo, notificarlo a la supervisora e iniciar las acciones para reducir el problema).

Paso 2. Identifique los problemas que tienen soluciones sencillas e inicie las acciones apropiadas para solucionarlos (por ejemplo, corregir la posición de una persona para ayudarle a mejorar la respiración).

Paso 3. Desarrolle una lista inicial de problemas, identificando problemas reales o potenciales y sus causas, si las conoce.

Paso 4. Estudie la lista de problemas y decida cuáles van a ser tratados principalmente por enfermeras, qué problemas son abordados por planes estándar y cuáles requieren una planificación multidisciplinar. Compruebe si dispone de órdenes médicas o guías de la institución para manejar los problemas médicos; si no es así, notifíquese al médico. Es su responsabilidad derivar a tiempo a otros profesionales aquellos problemas que no son de su competencia.

Paso 5. Decida qué problemas deben ser abordados en el plan de cuidados, es decir, aquellos problemas únicos del usuario que deben ser controlados o resueltos para progresar en el logro de los objetivos mayores de cuidado. Los registros deben transmitir la concienciación y responsabilización de las enfermeras de todas las prioridades de cuidado. Algunos problemas pueden no necesitar ser anotados en el plan de cuidados porque ya se tratan en otras partes de los registros (por ejemplo, un catéter Foley normalmente se trata en los manuales de política y procedimientos).

Paso 6. Determine cómo se manejará cada problema (por ejemplo, ¿Hay órdenes médicas? ¿Se seguirán los protocolos? ¿Desarrollará la enfermera un plan individualizado de cuidados?). Las políticas varían de un centro a otro; usted debe identificar dónde anotar un problema y cómo manejarlo de acuerdo con la política de cada centro en particular.

Elaboración de objetivos o resultados esperados o metas con el cuidado

La provisión de cuidados enfermeros efectivos requiere que nos centremos en los resultados del paciente, que se formulan como objetivos centrados en la persona cuidada. Los objetivos sirven a tres propósitos principales:

1. Son la vara de medir del plan de cuidados: usted mide el éxito del plan de cuidados determinando si se han conseguido los resultados deseados.
2. Dirigen las intervenciones: usted necesita saber qué pretende conseguir antes de poder decidir cómo lograrlo.
3. Son factores de motivación: tener un marco temporal específico para hacer las cosas pone a todos en marcha.

También se pueden llamar a los objetivos metas u objetivos de la conducta. Independientemente de su denominación, su propósito es el mismo: definir la forma en que el profesional de enfermería y el paciente saben que la respuesta humana identificada en la exposición diagnóstica ha sido prevenida, modificada o corregida. Por tanto, los objetivos sirven también de anteproyecto para la evaluación del proceso, ya que objetivos adecuados hacen posible determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería.

Intervenciones enfermeras

Las intervenciones enfermeras son acciones llevadas a cabo por las enfermeras para:

1. Controlar el estado de salud.
2. Reducir los riesgos.
3. Resolver, prevenir o manejar un problema.
4. Facilitar la independencia o ayudar con las actividades de la vida diaria.
5. Promover una sensación óptima de bienestar físico, psicológico y espiritual.

Las categorías enfermeras pueden clasificarse en dos categorías (McCloskey&Bulechek, 2000; ANA, 1995):

- Intervenciones de cuidados directos. Acciones realizadas mediante interacción directa con los pacientes. Los ejemplos incluyen ayudar a la persona a levantarse de la cama o hacer educación diabetológica.
- Intervenciones de cuidados indirectos. Acciones realizadas lejos del cliente, pero en beneficio de éste o de un grupo de pacientes. Estas acciones se dirigen al manejo del entorno de cuidados de la salud y la promoción de la colaboración multidisciplinar. Los ejemplos incluyen trasladar y controlar los resultados de los estudios de laboratorio, trasladar el enfermo de una habitación a otra, y contactar con la trabajadora social.

Considerar tanto las intervenciones directas como las indirectas ayuda a justificar el tiempo de las enfermeras. Si se fija únicamente en lo que la enfermera hace al paciente, pasa por alto una gran cantidad de tiempo que se dedica a otras actividades enfermeras cruciales.

La determinación de intervenciones específicas requiere de responder a cuatro preguntas claves:

1. ¿Qué puede hacerse para prevenir o minimizar el riesgo o las causas de este problema?
2. ¿Qué puede hacerse para minimizar el problema?
3. ¿Cómo puedo adaptar las intervenciones para lograr los objetivos esperados en esta persona en concreto?
4. ¿Qué probabilidades hay de que aparezcan respuestas adversas a las intervenciones y qué podemos hacer para reducir el riesgo y aumentar la probabilidad de respuestas beneficiosas?

4. Asegurarse de que el plan se registra correctamente

Las formas y métodos para registrar el plan de cuidados deberían hacerse para responder a las necesidades de las enfermeras y de los pacientes de cada institución. Cuando cambie de centro de trabajo, familiarícese con las políticas y estándares de cada institución para registrar el plan de cuidados: usted es responsable de que el plan de cumple los estándares específicos de cada centro.

Responsabilidades en los planes de cuidados computarizados y estándar

Los planes de cuidado computarizado y estándar dan información abreviada, asumiendo que usted tiene los conocimientos para “rellenar las lagunas” y aplicar la información a la situación concreta de cada paciente. Por ejemplo, en la vía crítica puede poner “levantarse de la cama dos veces al día”. Si la persona a la que cuida requiere un caminador para poder hacerlo, y ésta es una característica de su situación individual, usted es responsable de anotarlo en el lugar adecuado de los registros. Las políticas sobre dónde anotarlo pueden variar, pero lo importante es que se escriba en un lugar donde es probable que las enfermeras busquen las órdenes sobre la deambulación del usuario.

Recuerde que no se trata de que los planes de cuidado piensen por usted. Lo que se pretende es que se usen como guías para los cuidados. Como enfermera usted es responsable de:

- Detectar cambios en el estado de salud del paciente que puedan contraindicar seguir con el plan.
- Use su buen juicio para determinar qué partes del plan son aplicables y cuáles no.
- Reconocer qué problemas no están cubiertos por el plan y buscar otras vías para abordarlos.
- Añada los requerimientos específicos de ese paciente (por ejemplo, el caminador) en el lugar apropiado.

Los planes computarizados y estándar pueden basarse en diagnósticos médicos o en diagnósticos enfermeros. Si la persona tiene más de un problema importante, usted puede decidir usar más de un plan aplicable, o seleccionar el plan más relevante y modificarlo. Lo importante es recordar que este tipo de planes están desarrollados para problemas específicos, no para las personas, y usted debe asegurarse de que adapta cualquier plan estándar a la situación específica de la persona. Si no está segura de si deberían registrarse ciertas necesidades específicas del paciente, consulte con una enfermera más preparada.

Recuerde que es responsabilidad suya asegurarse de que cualquier problema, diagnóstico o factores de riesgo que es probable que impidan el progreso para el logro de los objetivos, se reflejen en algún sitio del plan de cuidados. Esto puede requerir adaptar un plan estándar, añadir un plan estándar al registro o desarrollar un plan de cuidados individualizado.

Planes multidisciplinarios

Los planes multidisciplinarios, en los que todas las disciplinas (medicina, dietética, etc.) trabajan con el mismo plan, son habituales hoy día. Los enfoques multidisciplinarios reúnen “lo mejor de cada mundo”. Sin embargo, recuerde, que como enfermera, usted es la única que está con el enfermo 24 horas al día. Usted está en la mejor posición para ser realista sobre cómo funcionará el plan en su conjunto, día a día y hora a hora. Su trabajo es centrarse en las respuestas humanas, en cómo es probable que la persona responda como un todo al plan de cuidados, y actuar como abogada del enfermo.

2.4.1.2.4 Ejecución

En esta fase se ejecuta el plan de enfermería descrito anteriormente, realizando las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Los métodos de implementación deben ser registrados en un formato explícito y tangible de una forma que el paciente pueda entender si deseara leerlo. La claridad es esencial ya que ayudará a la comunicación entre aquellos que se les asigna llevar a cabo el cuidado de enfermería.

Sistema de clasificación de la práctica de enfermería en urgencias

La clasificación determina una toma de decisiones en cuanto a la asistencia del paciente con relación a su estado de salud, adecuando esa toma de decisiones a las capacidades del servicio y de respuesta material y humana que presenta cada unidad asistencial. La clasificación se hará en función de los síntomas y manifestaciones subjetivas del paciente, o acompañante, en aras de una priorización en la atención médica y de cuidados enfermeros.

En la RAC (sistema hospitalario de recepción, acogida y clasificación de pacientes) se iniciará la prestación de cuidados inmediatos ofreciendo un abordaje integral de la persona en cuanto a manifestaciones físicas, emocionales y cognitivas.

En cuanto a la escala empleada para clasificar asignando una prioridad en la atención, la bibliografía recomienda expresamente que se utilice un sistema con solvencia acreditada, citando como ejemplo el canadiense, australiano o Manchester, desaconsejando la utilización de aquellos que sean desarrollados localmente sin haber sido validados correctamente. La mayoría de estas escalas de clasificación hacen mención de 4 o 5 niveles de prioridad en los que prima la atención médica.

Ejemplo de escala de prioridad:

- Nivel 1.- Resucitación.
- Nivel 2.- Emergencia.

- Nivel 3.- Urgente.
- Nivel 4.- Semiurgente.
- Nivel 5.- No urgente.

2.4.1.2.5 Evaluación

El propósito de esta etapa es evaluar el progreso hacia las metas identificadas en los estadios previos. Si el progreso hacia la meta es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería deberá cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. En cambio, si la meta ha sido alcanzada, entonces el cuidado puede cesar. Se pueden identificar nuevos problemas en esta etapa, y así el proceso se reiniciará otra vez. Es parte de esta etapa el que se deba establecer metas mensurables —el fallo al establecer metas mensurables resultará en evaluaciones pobres.

El proceso entero es registrado o documentado en un formato acordado en el plan de cuidados de enfermería para así permitir a todos los miembros del equipo de enfermería llevar a cabo el cuidado acordado y realizar adiciones o cambios donde sea apropiado.

2.4.1.3 Valoración biopsicosocial de la persona

El Modelo biopsicosocial es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.

Debido a que la conceptualización de salud definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), detalla: "es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no tan solo la ausencia de enfermedad o afección".

El hombre debe ser considerado como un ente biopsicosocial porque recibe influencias favorables y desfavorables como resultado de la interacción con la sociedad (constituida por semejantes a él) que lo rodea y con el medio ambiente físico, en el cual lleva a cabo su vida.

Por lo tanto, se establecen interrelaciones complejas de los seres humanos con los seres humanos y con su entorno, dando como resultado que el hombre es un elemento más de la comunidad social y de un ecosistema. Que permite enmarcar a la salud como la correcta aptitud para dar respuestas armónicas que sean acordes y ajustadas a los estímulos del ambiente (físico y la comunidad) y que garanticen una vida activa, creadora y una generación viable, lo que conlleve al hombre a manifestarse en el óptimo de su capacidad.

2.4.1.4 Prevención de afectaciones a la salud

El concepto de Prevención está ligado al proceso salud-enfermedad; en cada época de la historia se han dado diferentes interpretaciones a la salud y a la enfermedad, las cuales a su vez se relacionan con las situaciones políticas, económicas y sociales de cada momento histórico.

La Prevención también fue descrita en 1945 por Henry Sigerist como una de las cuatro funciones de la Medicina, junto con la reparación o Tratamiento del daño y la rehabilitación más adelante, los norteamericanos las denominaron como funciones de la Salud Pública. La prevención primaria es "el conjunto de actividades dirigidas a reducir el riesgo de sufrir enfermedad mediante la disminución del nivel de los factores de riesgo o de la probabilidad de su ocurrencia".

La participación comunitaria dentro de la Prevención está limitada a la ejecución de las acciones y es generalmente impuesta desde niveles superiores (participación prescrita), "el programa hecho por los técnicos contiene elementos que requieren de la participación activa, 27" ejemplo: la mano de obra de la

comunidad, la movilización de líderes, o la utilización de recursos financieros de la comunidad. En este contexto es claro que el responsable de planear las acciones de Prevención es el sector salud con apoyo de otros sectores y éstas son desarrolladas por el personal de salud en cooperación con la comunidad.

2.5 VARIABLE DEPENDIENTE

2.5.1 Buen Vivir

El 17 de febrero de 2013, el pueblo ecuatoriano eligió un programa de gobierno para que sea aplicado –siempre ceñido a la Constitución de Montecristi–, en el nuevo periodo de mandato de la Revolución Ciudadana. Ese programa tiene su reflejo inmediato en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, el cual representa una postura política muy definida y constituye la guía de gobierno que el país aspira tener y aplicar en los próximos cuatro años. Este es el sentido que queremos darle a este Plan, que debe convertirse en un documento tan práctico como un mapa, con directrices muy claras para evitar que nos extraviemos en el camino o nos aventuremos en una ruta no trazada que nos lleve a un despenadero. El Buen Vivir o SumakKawsay es una idea movilizadora que ofrece alternativas a los problemas contemporáneos de la humanidad. El Buen Vivir construye sociedades solidarias, corresponsables y recíprocas que viven en armonía con la naturaleza, a partir de un cambio en las relaciones de poder.

El SumakKawsay fortalece la cohesión social, los valores comunitarios y la participación activa de individuos y colectividades en las decisiones relevantes para la construcción de su propio destino y felicidad. Se fundamenta en la equidad con respeto a la diversidad, cuya realización plena no puede exceder los límites de los ecosistemas que la han originado. No se trata de volver a un pasado idealizado, sino de encarar los problemas de las sociedades contemporáneas con responsabilidad histórica. El Buen Vivir no postula el no desarrollo, sino que aporta a una visión distinta de la economía, la política, las relaciones sociales y la

preservación de la vida en el planeta. El Buen Vivir promueve la búsqueda comunitaria y sustentable de la felicidad colectiva, y una mejora de la calidad de vida a partir de los valores.

El buen vivir es un proceso, un conjunto de pasos para la creación de derechos, igualdades, oportunidades y libertades que este momento.

- Se refiere a mejorar la calidad y la esperanza de vida de la población.
- Plantea que el desarrollo no es sólo económico.
- Toma a los derechos humanos como eje de la Constitución.

Considera que el principal beneficiario del desarrollo, es el ser humano, y para conseguir ese desarrollo, plantea una serie de acciones:

- Sistema de planificación.
- Soberanía alimentaria (fin de la dependencia externa)
- Soberanía económica (economía social y solidaria)
- Sistema de inclusión y equidad social.

El “Buen Vivir” está contemplado en 99 artículos de la nueva Constitución, que se refieren a una amplia variedad de campos: la inclusión y equidad, recursos naturales, alimentación, educación, salud, seguridad social, vivienda, comunicación social, cultura, ciencia, tecnologías, ocio.

Esos 99 Artículos de la Constitución de 2008 se encuentran básicamente en: Título II (23 artículos), dentro del Capítulo segundo, en Derechos del buen vivir:

Sección primera:

Agua y alimentación

Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio.

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos.

2.5.2 Educación para la salud

La educación para la salud (EPS), enmarcada en la atención primaria de salud, significa un nuevo enfoque en la asistencia sanitaria, en el entendimiento del proceso salud- enfermedad, en la cobertura a cubrir en la población, en las relaciones profesionales sanitarios – usuarios, en la metodología y objetivos a conseguir, en definitiva, un proceso educativo dirigido fundamentalmente a potenciar, promover y educar aquellos factores que inciden directamente sobre la población en general y el ciudadano en particular.

En atención Primaria de salud (APS), la EPS se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir de esta la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su salud o enfermedad (Mazzarrasa, 1992). Desde un marco de Promoción de la Salud, en el que se encuadra la Educación para la Salud como elemento clave (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, 1986), esta sería una forma concreta de trabajo orientada hacia la adquisición, por parte de la población, de conocimientos y habilidades para intervenir en las decisiones que tengan efectos sobre la Salud.

La Educación para la Salud, como herramienta de la Promoción de la Salud, tendrá que ocuparse además de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludables, para que la gente conozca y analice las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la Salud de la comunidad. Esto significa una superación del papel tradicional que se ha atribuido a la EPS, limitado fundamentalmente a cambiar las conductas de riesgo de los individuos, convirtiéndose en un potente instrumento para el cambio.

“La E.P.S. es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales

necesarios para facilitar esos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos”.

Los principales objetivos de la EPS van dirigidos a:

1. Informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar su propia salud.
2. Motivar a la población para que consiga hábitos más saludables.
3. Ayudar a la población a adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para mantener un estilo de vida saludable.
4. Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida saludable y una conducta hacia la Salud positiva.
5. Promover la enseñanza, formación y capacitación de todos los Agentes de Educación para la Salud de la Comunidad.
6. Incrementar, mediante la investigación y la evaluación, los conocimientos acerca de la manera más efectiva de alcanzar los objetivos propuestos.

Este grupo EBE de Educación para la salud, pretende ser una red abierta multidisciplinar, que comparta la mejor evidencia posible en la materia, sobre todo para la ayuda y desarrollo de los mejores cuidados enfermeros, en pro de la mejora de calidad de vida de nuestros pacientes.

El principal objetivo es agrupar y resumir la mayor evidencia en cuidados y conocimientos científicos desarrollados en el cuidado de nuestros pacientes, familias y comunidad que se puedan mejorar con la aplicación de una adecuada y realista Educación para la Salud basada en la evidencia científica, siempre a través de los mejores formatos científicos: revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, síntesis de evidencias.

Para este propósito se revisarán periódicamente las bases de datos nacionales e internacionales de mayor relevancia en cuidados de salud para localizar artículos o estudios de investigación que aborden la Educación para la Salud, en todos sus ámbitos, prestando especial dedicación a la Educación nutricional, prevención de enfermedades cardiovasculares, Educación afectivo-sexual, etc.

2.5.3 Prevenir o tratar enfermedades Crónico – Degenerativas.

Las enfermedades crónicas degenerativas se han atacado de manera efectiva en todo el mundo, aumentando la esperanza de vida y cambiando las principales causas de muerte. Por otro lado, cambios en el estilo de vida han aumentado la propensión a las enfermedades crónico – degenerativas, que se presentan en edades tempranas.

Las enfermedades crónico degenerativas tales como: el cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hepáticas y renales no son causadas por un solo agente, son enfermedades complejas, ya que varios factores determinan el desarrollo de la enfermedad. Es por eso que los métodos tradicionales han tenido resultados limitados en la prevención de enfermedades crónico – degenerativas.

El estilo de vida de estas personas provoca complicaciones, por lo que es necesario que el personal de salud brinde plan de charlas de manera que los pacientes sepan llevar su enfermedad sin complicaciones.

Las enfermedades crónico graves tienen por causa factores de riesgo comunes y modificables. Dichos factores de riesgo explican la gran mayoría de las muertes por ese tipo de enfermedades a todas las edades, en hombres y mujeres y en todo el mundo.

Entre ellos destacan:

1. Una alimentación poco sana.
2. La inactivación física.
3. El consumo de tabaco.

Es importante que la prevención se aborde en el contexto de las actividades internacionales de salud y desarrollo, incluso en países menos adelantados que ya están experimentando un repunte de los riesgos de enfermedades crónicas y de las defunciones asociadas.

2.5.4 Estilos de vida del Club del adulto mayor

Los clubs de Adultos Mayores constituyen un sistema de interacciones entre las personas de la tercera edad y la sociedad, mediante la actividad y la comunicación que se realiza dentro y fuera del club como estructura, con el propósito de promover la recreación en la población de la tercera edad.

El comportamiento o el estilo de vida es el medio de contacto directo con agentes patógenos y nocivos e indirectamente, el fumado, el consumo de alcohol, el tipo de alimentación, o el grado de actividad física producen cambios graduales en el organismo que pueden afectar la salud. El comportamiento y sus cambios nos informan además de la aparición de la enfermedad, la cual en este contexto se reconoce por la interferencia que ocasiona en los hábitos de vida en el individuo.

Algunos comportamientos pueden ser factores protectores o promotores de la salud o actuar como variables de riesgo de mortalidad prematura, de morbilidad y de discapacidad funcional.

Envejecimiento saludable, es sinónimo de envejecimiento sin discapacidad. Este ha sido asociado a mejoras en la nutrición, la actividad física, y al control adecuado de factores de riesgo como el hábito de fumar, consumo de bebidas alcohólicas, así como el evitar o reducir el aislamiento social y mental. Los estilos de vida saludables buscan crear conciencia sobre lo que significa el proceso de envejecimiento y el desarrollo de hábitos de auto cuidado (Baltes, 1990).

Varios estudios han identificado que algunas prácticas relacionadas con la salud como son el fumado, consumo de alcohol, ejercicio, horas de sueño y obesidad, se asocian significativamente con la prevalencia de enfermedad. Por otra parte el sexo masculino, fumar tener poca actividad física, no desayunar regularmente y el sobrepeso, se asociaban al incremento en la tasa de mortalidad en adultos mayores entre 60 y 94 años. Adicionalmente, el fumar, tener redes de apoyo limitadas, y la ausencia de ejercicio físico regular se ha observado que

incrementan los riesgos de hospitalización en adultos mayores (Reig, Cabrero & Ricahard, 1996).

2.6 HIPÓTESIS

El proceso de atención de enfermería impacta en el mejoramiento del estilo de vida del Adulto Mayor en el Club del Subcentro de Salud de la parroquia de Ambatillo.

2.7 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS

Variable independiente

Proceso de atención de enfermería

Variable dependiente

Mejoramiento del estilo de vida del Adulto Mayor del Club.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO

En el presente trabajo se utiliza la investigación:

Cualitativa: ya que se debe detectar los fenómenos y la causa del problema en estudio y además luego de la recolección de la información nos permitirá procesar y formular las respectivas conclusiones.

Cuantitativa: ya que nos permite establecer resultados numéricos que resultan del análisis de los datos recolectados.

3.2 MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

La modalidad que se aplicara en la investigación es:

De campo porque esta investigación se la realiza en el lugar en el cual ocurren los hechos es decir en el Club del Adulto mayor del Subcentro de salud de Ambatillo, en donde se observa la intervención del personal de enfermería durante la asistencia del club del adulto mayor.

Documental - Bibliográfica porque se compara lo científico con la realidad que vive la enfermera en el Subcentro de salud.

3.3 NIVEL DEL TIPO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación es:

Descriptivo porque el enfoque se proyecta a la descripción, análisis, e interpretación del proceso de atención de enfermería en el mejoramiento del estilo de vida del adulto mayor.

Analítico, porque los datos que se obtenga de las encuestas y observación aplicadas al personal y a la unidad de salud, son analizados los de mayor relevancia.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población es de 30 Adultos Mayores que acuden al Club del Subcentro de Salud de la parroquia Ambatillo y el personal de enfermería que labora en el Subcentro, que constan de una enfermera profesional y una señora auxiliar.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente Proceso de atención de enfermería.

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Items Básico	Técnicas e instrumentos
Conjunto de intervenciones o procedimientos realizados, por el personal de enfermería para lograr el bienestar del paciente.	Intervenciones Personal de Enfermería.	Educación Cuidado directo Experiencia. Calidad y calidez	¿El personal de enfermería ha recibido capacitación sobre la asistencia al club del adulto mayor? ¿Con que frecuencia el personal de enfermería brinda charlas educativas al adulto mayor? ¿El personal de enfermería conoce los cuidados que debe dar al adulto mayor? ¿Tiene experiencia en la atención al Adulto Mayor? ¿En las reuniones el personal de	Encuesta. Encuesta. Encuesta. Encuesta. Observación.

	Bienestar del paciente	de atención. Biológico Psicológico	<p>enfermería brinda una atención con calidad y calidez al Adulto Mayor?</p> <p>¿Cuál es la actitud del personal de enfermería cuando se dirigen a ustedes?</p> <p>¿Proporciona charlas educativas y actividades recreativas para mejorar el estilo de vida del Adulto Mayor?</p> <p>¿El personal de enfermería brinda apoyo emocional ante su situación?</p>	Encuesta
--	------------------------	--	---	----------

Tabla N° 1: Operacionalización de la variable Independiente.

Elaborado por: Jessica Villarroel López.

3.5 Operacionalización de variables

Variable dependiente Estilo de vida del Adulto Mayor en el club del Subcentro de Salud.

Categorización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básico	Técnicas e instrumentos
<p>Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.</p>	<p>Condiciones de vida.</p>	<p>Servicios básicos</p> <p>Entorno familiar</p> <p>Autocuidado</p> <p>Temperamento.</p>	<p>¿Los miembros del club del adulto mayor se relacionan en un ambiente saludable?</p> <p>¿En su Domicilio usted cuenta con luz y agua?</p> <p>¿El agua que utiliza en la preparación de alimentos es potabilizada?</p> <p>¿El adulto familiar se desenvuelve en un ambiente limpio?</p> <p>¿Se observa un buen autocuidado</p>	<p>Encuesta.</p> <p>Encuesta.</p> <p>Ficha de observación</p> <p>Ficha de observación.</p> <p>Ficha de Observación.</p>

	Patrones individuales.	Grupo étnico.	en el Adulto Mayor? ¿Los adultos Mayores asisten al club con buen carácter y disponibilidad?	Ficha de Observación.
		Creencias	¿Los adultos mayores son mestizos e indígenas?	Encuesta.
	Factores socioculturales.	Idioma	¿Interfiere La religión de los Adultos Mayores en la realización de actividades?	Encuesta.
			¿Además del español los adultos mayores hablan quichua?	
			¿Todos Los adultos Mayores entienden el español?	Encuesta.

Tabla N° 2: Operacionalización de la variable dependiente.

Elaborado por: Jessica Villarroel López.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Entrevista dirigida al Personal de Enfermería del Subcentro de Salud de la parroquia Ambatillo cuyo instrumento es el cuestionario y ficha de observación anexo N°1 que nos permita recoger información acerca de la atención que brinda el personal de enfermería del Subcentro de salud a los Adultos Mayores, con la finalidad de identificar si con el proceso de atención de enfermería mejoran el estilo de vida del Adulto Mayor que asisten al Club, también con la ficha de observación se realizará la comprobación de los resultados del cuestionario.

Encuesta dirigida a los Adultos Mayores de la comunidad que acuden al Club del Subcentro de Salud a través del cuestionario anexo N° 2 que nos facilite recoger información acerca de la atención que reciben los Adultos Mayores por parte del Subcentro de salud.

3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Preguntas Básicas	Explicación
¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos propuestos durante la investigación.
¿A quién?	Personal de enfermería que labora en el Subcentro de salud de la parroquia de Ambatillo.
¿Sobre qué aspectos?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proceso de atención de enfermería ▪ Estilo de vida del club del Adulto Mayor.
¿Quién? ¿Quiénes?	Sta.: Jessica Villarroel López- investigadora.
¿Cuándo?	De Abril – Julio 2014 Ultimo viernes de cada mes Horario de 14:00 a 16:30.
¿Dónde?	Subcentro de salud de la parroquia de Ambatillo
¿Cuántas veces?	Se aplicará 2 encuestas al personal de enfermería y 30 encuestas dirigidas a los miembros del club del adulto mayor del Subcentro de salud de Ambatillo.
¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta – cuestionario y observación
¿Con qué?	Una guía de observación, una encuesta dirigida a los

	profesionales de enfermería
¿En qué situación?	En los días de las reuniones.

Tabla N°3: Plan de recolección de datos.

Elaborado por Jessica Villarroel

3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información se utilizará herramientas informáticas para realizar la tabulación de cada una de las preguntas de las encuestas y entrevistas que se realizaron a los profesionales de enfermería y adultos mayores que acuden a las instalaciones del centro de salud. Una vez tabulada, organizada se realizara la depurada información.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 DATOS OBTENIDOS E INTERPRETACIÓN

Se dio a conocer y se explicó las encuestas al personal de enfermería del Subcentro de Salud de Ambatillo, quienes son responsables del mantenimientos, educación y evaluación de los conocimientos, y actividades impartidas en cada reunión con el Adulto Mayor que pertenecen al Club, por el cual se realiza mediante este instrumento de investigación la recolección de datos sobre el proceso de Atención de Enfermería y su impacto en el mejoramiento de salud del Adulto mayor del club.

El número de encuestas aplicadas Al personal de Enfermería y al Adulto Mayor del Club del Subcentro de Salud de la parroquia Ambatillo, son 32 de este modo procedemos al conteo y tabulación de los datos correspondientes mediante el uso de herramientas estadísticas como se detalla a continuación:

Tabla N° 1

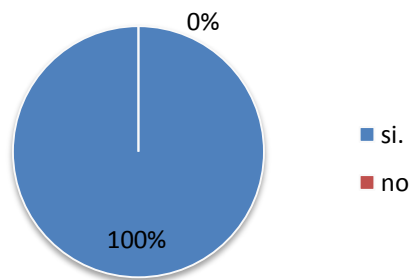
Conocimiento por parte del personal de enfermería sobre las intervenciones que se debe hacer en el Club del Adulto Mayor

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería del SCS de la Parroquia de Ambatillo.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N° 1



Distribución porcentual de las Intervenciones de Enfermería al Adulto Mayor en el Club.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación:

De los datos obtenidos 2 encuestados que equivale al 100% afirman que tienen conocimiento sobre las intervenciones que deben hacer en el Club del Adulto Mayor.

De esta información se puede destacar que el personal de enfermería del Subcentro de Salud realiza correctamente las intervenciones de enfermería en la atención a los adultos mayores del Club, sin embargo el tiempo de la reunión debido a la demanda de pacientes es muy corto como para poder explicar todo lo referente al tema.

Tabla N°2

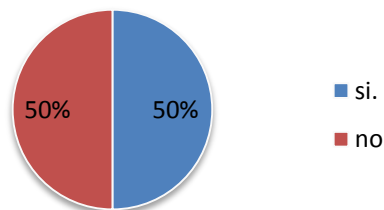
Capacitaciones del manejo y cuidado al Adulto Mayor.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	1	50%
No	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería del SCS de la Parroquia de Ambatillo.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N°2



Distribución porcentual sobre las capacitaciones sobre el manejo y cuidado al Adulto Mayor en el Club.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación:

De los 2 encuestados, uno que equivale al 50% afirma que reciben capacitaciones sobre el manejo y cuidado al Adulto Mayor del club, mientras que el otro 50 % responden que no reciben capacitación mencionada anteriormente.

De esta información se puede recalcar que no todo el personal de enfermería del Subcentro de Salud ha recibido capacitaciones sobre Adultos Mayores del Club, teniendo en cuenta que es muy importante, ya que esta población es muy vulnerable.

Tabla N°3

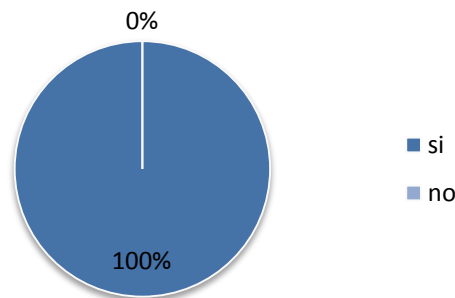
Investigaciones del manejo del Adulto Mayor para mejorar el estilo de vida.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería del SCS de la Parroquia de Ambatillo.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N°3



Distribución porcentual sobre investigaciones sobre el manejo del Adulto Mayor.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación:

De los 2 entrevistados que equivale el 100% informa que realizan investigaciones sobre el manejo del Adulto Mayor, para intervenir en el mejoramiento del estilo de vida del club acorde a su edad y su estado de salud.

El personal de enfermería cumple con su actividad que es impartir el conocimiento aprendido al Adulto Mayor sin embargo no dispone del tiempo suficiente que esta actividad requiere para poder darse a entender correctamente.

Es de suma importancia que todo personal de enfermería, tenga una actualización continua de los diferentes aspectos de la salud.

Tabla N°4

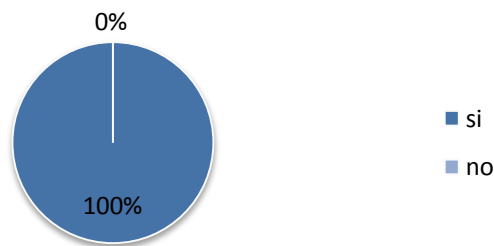
Conocimiento de los cuidados a los Adultos Mayores que evitan complicaciones propias de la edad.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería del SCS de la Parroquia de Ambatillo.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N°4



Distribución porcentual sobre investigaciones sobre el manejo del Adulto Mayor.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos 2 de los encuestados que equivale al 100% responden que tienen conocimiento de los cuidados que deben recibir este tipo de pacientes para evitar complicaciones propias de la edad.

El Profesional de Enfermería en su perfil de formación académica está capacitado para brindar atención a los individuos en diferentes ámbitos como es la enfermería comunitaria; debe diseñar, implementar, aplicar y evaluar los proyectos de Salud dirigidos al individuo y a los colectivos para la Promoción de estilos de vida saludables y la Prevención de Enfermedades, según las regulaciones nacionales. Además debe difundir los programas vigentes mediante la educación a la población.

Tabla N°5

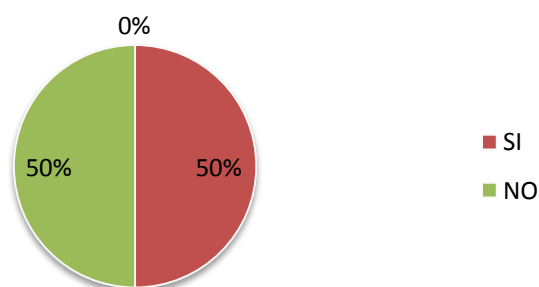
Proceso de Atención de Enfermería en la asistencia del club del Adulto Mayor.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
SI	1	50%
NO	1	50%
Total	2	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería del SCS de la Parroquia de Ambatillo.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N°5



Distribución porcentual sobre el Proceso de Atención de Enfermería en la asistencia del Club del Adulto Mayor.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación:

De la información obtenida los 2 encuestados, el 50% dice aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en la asistencia del club del Adulto Mayor, mientras que el otro 50% no aplica el PAE en las asistencias.

Con los datos obtenidos se puede mencionar que el personal de enfermería del Subcentro de salud de Ambatillo no aplica el PAE en su totalidad, debido a la falta de tiempo en las reuniones, y según el MSP se debe realizar el proceso de atención de enfermería en todas las actividades que realice el personal de enfermería, priorizando la atención, y por ende esta debe ser de calidad y calidez.

Tabla N°6

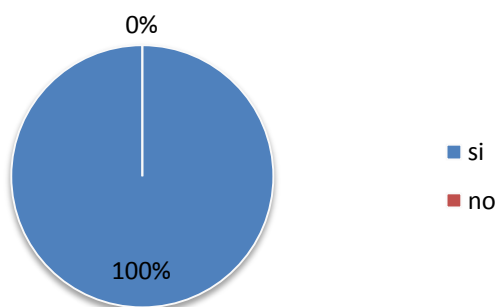
Protocolos de la Atención de Enfermería en el Adulto Mayor

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0
Total	2	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería del SCS de la Parroquia de Ambatillo.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N°6



Distribución porcentual sobre Protocolos de atención de enfermería del Adulto Mayor.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación:

De los 2 encuestados que equivale al 100% afirman que si existe en la unidad protocolos de la atención de Enfermería al Adulto Mayor.

Con esta información se menciona que el personal de enfermería del Subcentro de salud cuenta con protocolos proporcionados por el MSP, con la finalidad de proporcionar más información acerca de este tipo de población, de tal manera que haya una mejor atención.

Tabla N°7

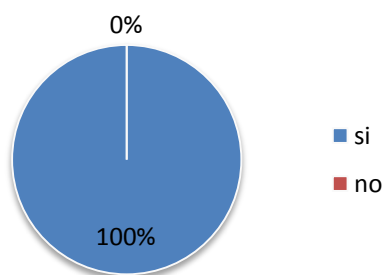
Charlas Educativas y actividades recreativas que mejoran el estado de vida del Adulto Mayor del Club.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	2	100%
No	0	0%
Total	2	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería del SCS de la Parroquia de Ambatillo.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N°7



Distribución porcentual sobre las charlas educativas y actividades recreativas.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación:

Los 2 encuestados que equivale al 100% realizan charlas educativas y actividades recreativas en el Club del Adulto Mayor.

Las Charlas educativas y las actividades recreativas son muy importantes dentro de las reuniones, ya que a través de ésta, la población en estudio atenderán de mejor manera, a la vez que se distraerán, logrando aplicar todo lo aprendido en su diario vivir, de manera que mejoraran su estilo de vida.

ENCUESTA REALIZADA A LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB

Tabla N°8

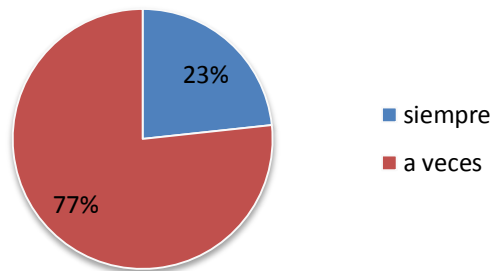
Asistencia a las reuniones del Club del Adulto Mayor

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Siempre	2	100%
A veces	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al personal de enfermería.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N° 8



Distribución porcentual de la asistencia del Adulto Mayor al Club.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación:

De los 30 encuestados que equivale al 100%, el 23.3% Asiste al club siempre, mientras que el 77% a veces.

Con los datos obtenidos se puede decir que los Adultos Mayor no asisten siempre a las reuniones realizadas por el personal de enfermería, sabiendo que la participación es vital en cualquier etapa de la vida, y lo es especialmente en la Adultez Mayor, cuando se viven muchos cambios y se tiende a la disminución de

las actividades sociales, dando a conocer que una buena salud social impacta positivamente a la salud física y psicológica de los Adultos Mayores.

Tabla N°9

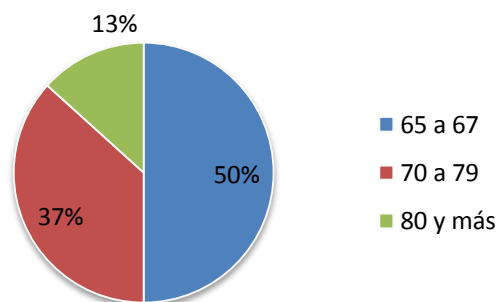
Años de los Adultos Mayores

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
65 a 67	15	50%
70 a 79	11	36.7%
80 y más	4	13.3%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al Adulto Mayor

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N° 9



Distribución porcentual de la edad del Adulto Mayor al Club.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación:

De los 30 encuestados que equivale al 100%, el 50% tiene 65 a 67 años de edad, el 37%, 70 a 79 años, y el 13.3% tiene 80 y más años.

De la información obtenida se menciona que los Adultos Mayores que asisten a las reuniones, están en una edad donde aún requieren de distracción, como también información acerca de la enfermedad que presentan, de manera que tengan una vejez saludable y digna.

Tabla N°10

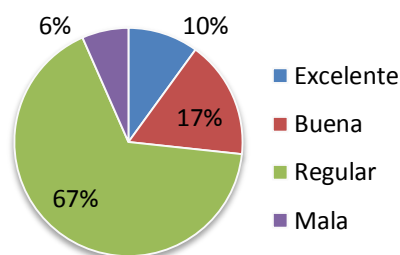
Intervenciones de enfermería en las reuniones del Club del Adulto Mayor.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Excelente	3	10%
Buena	5	16.7%
Regular	20	66.7%
Mala	2	6.6%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al Adulto Mayor del club.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N°10



Distribución porcentual de las intervenciones de enfermería en el club.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación:

De los datos obtenidos el 10% de los entrevistados dice ser excelente la intervenciones de enfermería, el 17% buena, el 67% regular, y el 6 % responde que es mala.

De esta información se puede recalcar que no todos los Adultos Mayores entienden y se sienten animados con las intervenciones de enfermería, que se da en las reuniones en el club. Sabiendo que el Adulto Mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde la profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar.

Tabla N°11

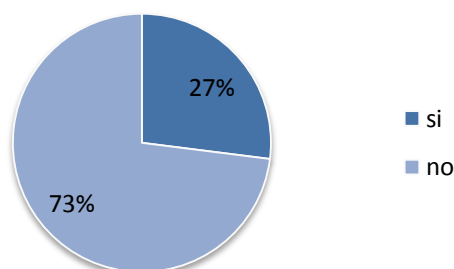
El personal de enfermería realiza actividades recreativas.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	8	27%
No	22	73%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al Adulto Mayor del club.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N°11



Distribución porcentual de las actividades recreativas por parte del personal de enfermería.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación:

De los 30 encuestados que el 100%, el 27% dice que si reliazan actividades recreativas mientras que el 73% menciona que no.

Las intervenciones de enfermería deben ser dinámicas y recreativas, debido a que el adulto mayor se enfrenta a nuevas condiciones de vida por la pérdida de roles familiares y sociales que se agregan a un trasfondo de enfermedades y a una disminución de sus capacidades de adaptación. Resultan frecuentes los problemas de autoestima, depresión, distracción (diversión) y relaciones sociales, que ayuden a un mejor estilo de vida.

Tabla N°12

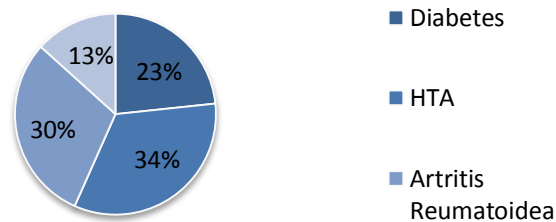
Enfermedades de presentes en los Adultos Mayores.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Diabetes	7	23.3%
HTA	10	34%
Artritis Reumatoidea	9	30%
Osteoporosis	4	13%
Total		100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada Al Adulto Mayor.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N° 12



Distribución porcentual de las Enfermedades del Adulto Mayor.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos de las encuestas el 24% tienen Diabetes, el 34% HTA, el 30% Artritis Reumatoideas, 13% osteoporosis.

El proceso de la vejez determina algunos cambios físicos y psicológicos en los individuos, por lo que es muy común que se presenten con más regularidad diversas enfermedades como las crónico-degenerativas, que detonan la muerte de los adultos mayores, razón por la cual necesitan más atención de calidad y calidez por parte del personal de salud.

Tabla N°13

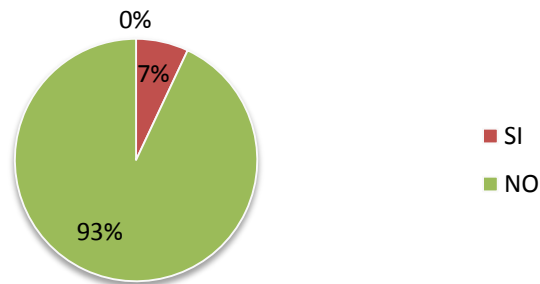
Conocimiento de las complicaciones de la salud de los Adultos Mayores.

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
SI	2	7%%
NO	28	93%%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada Al Adulto Mayor.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N° 13



Distribución porcentual del conocimiento de las complicaciones de la salud.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación:

De los 30 encuestados que equivale al 100%, el 7% responde que sí, mientras que el 93% dice que no tiene conocimiento del estilo que debe llevar para evitar más complicaciones en su salud.

Analizando los resultados provenientes de las encuestas aplicadas se consiguió como deducción que los adultos mayores no tienen información concreta de la enfermedad que presentan, desconocen los factores que afectan a su salud, por lo que su longevidad se ve afectada.

Tabla N°14

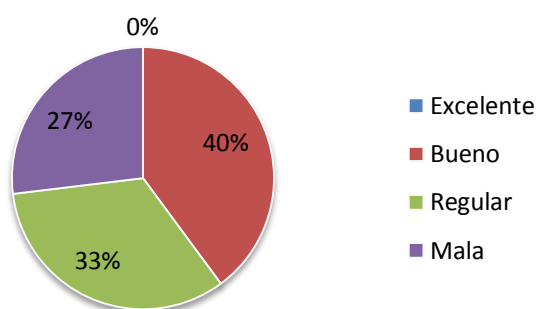
El estilo de vida de Adulto Mayor

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Excelente	0	0%
Bueno	12	40%
Regular	10	33.3%
Mala	8	27%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al Adulto Mayor.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N° 14



Distribución porcentual del estilo de vida del Adulto Mayor.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación:

De los 30 encuestados que equivale al 100%, el 0% responde que es excelente, el 40% es bueno, el 33% es Regular y el 27% dice que es Mala.

En la actualidad el estilo de vida que llevan los Adultos Mayores no es muy saludable, por lo que se debe hacer mucho énfasis en brindar educación mediante charlas educativas demostrativas, con el objetivo que puedan poner en práctica, de tal manera puedan mejorar su estilo de vida.

Tabla N°15

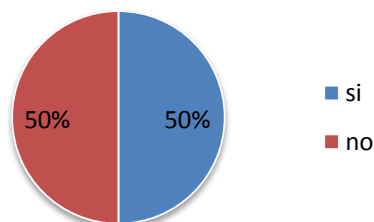
Mejoramiento del estilo de vida del Adulto Mayor

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	15	50%
No	15	50%
Total	2	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al Adulto Mayor.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N° 15



Distribución porcentual del mejoramiento del estilo de vida del Adulto Mayor.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación:

Del 100% de los entrevistados, 50% responden que si ha mejorado su estilo de vida, desde la asistencia a las charlas educativas, mientras que el 50% dicen que no.

Con el continuo crecimiento de las poblaciones de la tercera edad en las sociedades modernas, se ha priorizado la búsqueda de formas de conservar y mejorar las habilidades funcionales de las personas al envejecer, ya que en esta edad predomina la incidencia de muchas enfermedades y discapacidades crónicas; ayudarles a manejarse independientemente en la comunidad y fundamentalmente, mejorar la calidad de sus vidas, se ha convertido en un asunto cada vez más urgente. Es por ello que conocer el adulto mayor significa ser receptivo ante sus necesidades y posibilidades, dar confianza y seguridad para brindarle así un mejor espacio de realización personal.

Tabla N°16

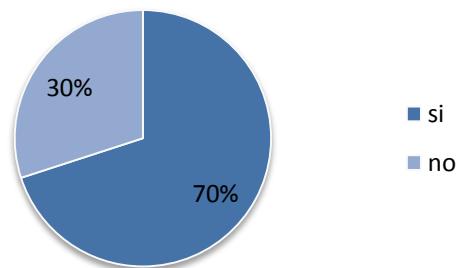
Apoyo y cuidado familiar a los Adultos Mayores

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	21	70%
No	9	30%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al Adulto Mayor.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N°16



Distribución porcentual de la asistencia de familiares al Adulto Mayor.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación:

De los 30 entrevistados que equivale el 100%, el 70% informa que si tienen familiares que les ayudan en su diario vivir, mientras que el 30% menciona que viven solos.

El personal de enfermería cumple con su actividad que es impartir el conocimiento aprendido al Adulto Mayor sin embargo por su edad y su estado de salud, esta población necesita de un familiar que le pueda ayudar en sus actividades y necesidades.

Tabla N°17

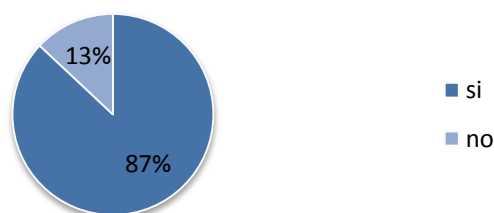
Servicios básicos en las viviendas de los Adultos Mayores

OPCIONES	TOTAL	PORCENTAJE
Si	26	87%
No	4	13%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos de la entrevista realizada al Adulto Mayor.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N°17



Distribución porcentual de los servicios básicos del Adulto Mayor.

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos 30 de los encuestados que equivale al 100%, el 87% responden que si cuentan con los servicios básicos, mientras que el 13% menciona que no tienen.

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

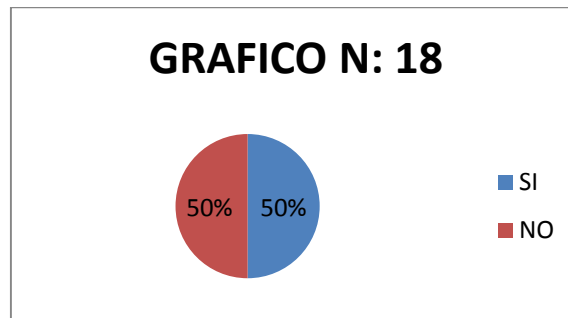
Tabla N° 18

El personal de enfermería conoce el manejo del Adulto Mayor

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	50%
NO	1	50%
TOTAL	2	100%

Fuente: Datos obtenidos de la observación al personal de enfermería

Elaborado por: Jessica Villarroel.



Distribución porcentual del manejo del Adulto Mayor

Elaborado por Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación.

Según datos observados el 50% desconoce el buen manejo de los Adultos Mayores, mientras que el otro 50% si conoce.

Analizando los resultados provenientes de la observación se consiguió como deducción que el personal de enfermería no tiene el conocimiento del buen manejo de este tipo de población. Según el ministerio de salud, todo personal de salud, debe estar capacitado en todos los ámbitos, para que pueda brindar atención oportuna y de calidad y calidez.

Tabla N° 19

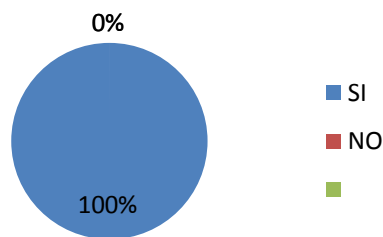
Aplica el proceso de atención de enfermería

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	2	100%
TOTAL	2	100%

Fuente: Datos obtenidos de la ficha de Observación al Personal de Enfermería

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N: 19



Distribución porcentual de la aplicación del proceso de atención de enfermería.

Elaborado por Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación

Según datos observados el 100% no aplica el proceso de atención de enfermería en las reuniones que realizan con los Adultos Mayores.

Analizando los resultados provenientes de la observación se consiguió como deducción que el personal de enfermería debe tener conocimiento del proceso de atención de enfermería en Adultos Mayores, para que puedan aplicar, priorizando los cuidados.

Tabla N° 20

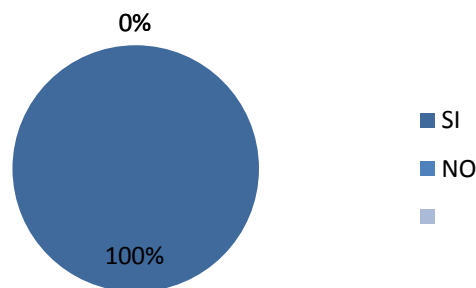
Charlas educativas según las patologías que presentan los Adultos Mayores

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	2	100%
TOTAL	2	100%

Fuente: Datos obtenidos de la ficha de Observación al Personal de Enfermería

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Grafico N: 20



Distribución porcentual de las charlas educativas.

Elaborado por Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación

Según datos observados el 100% no realiza las charlas según la patología que presenta el Adulto Mayor.

Las charlas educativas brindadas por el Personal de Enfermería debe ser oportuno y de calidad, de tal manera que los Adultos Mayores puedan entender y captar la información que les proporcionan, y a la vez esta sea aplicable a su diario vivir.

Tabla N° 21

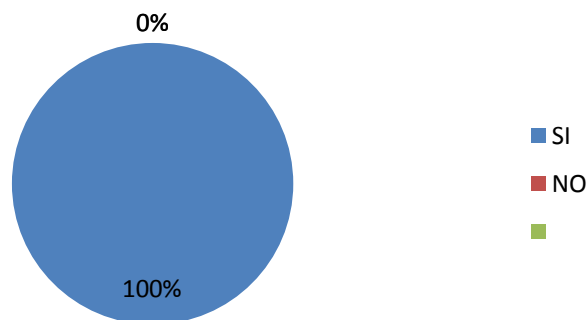
El Subcentro de salud cuenta con protocolos a de la atención al Adulto Mayor.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	100%
NO	0	0%
TOTAL	2	100%

Fuente: Datos obtenidos de la ficha de Observación al Personal de Enfermería

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Grafico N.21



Distribución porcentual de Protocolos de la Atención al Adulto Mayor.

Elaborado por Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación

Según lo observado el 100%, el Subcentro de salud si cuenta con protocolos de la atención al adulto mayor.

Toda institución de salud cuenta con protocolos ya que estos, ayudan al personal de salud cual es la adecuada atención, priorizando los cuidados y por lo tanto proporcionando una atención de calidad y calidez.

Tabla N° 22

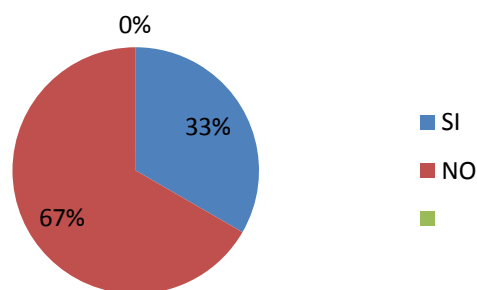
Charlas educativas dinámicas y creativas.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	2	100%
TOTAL	2	100%

Fuente: Datos obtenidos de la ficha de Observación al Personal de Enfermería

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N: 22



Distribución porcentual de las charlas educativas creativas y dinámicas.

Elaborado por Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación

Según lo observado el 100% no realiza charlas dinámicas y creativas.

De acuerdo con los datos obtenidos de la observación se lleva a la conclusión que las charlas dinámicas son rutinarias, dando como resultado que los Adultos Mayores sientan aburrimiento y demostrando desinterés por la asistencia a las reuniones ya que no se sienten motivados.

Tabla N° 23

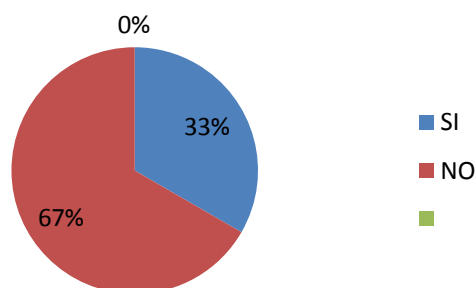
Asistencia a las reuniones

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	13%
NO	26	87%
TOTAL	30	100%

Fuente: Datos obtenidos de la ficha de Observación a los Adultos Mayores

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Grafico N: 23



Distribución porcentual de la asistencia a las reuniones.

Elaborado por Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación

Según lo observado el 13% asisten frecuentemente a las reuniones y el 87% asisten a veces.

De acuerdo con los datos obtenidos de la observación da a entender que hay motivación por parte del personal de enfermería, por lo que los miembros del club no están asistiendo a las reuniones que realizan un día al mes.

Tabla N° 24

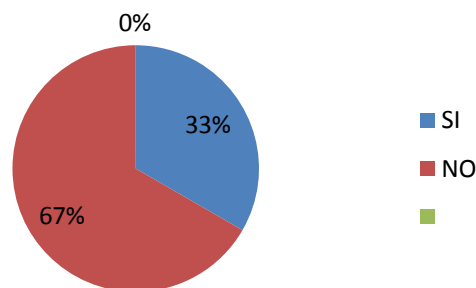
Las charlas educativas mejoran el estilo de vida.

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	17%
NO	25	83%
TOTAL	30	100%

Fuente: Datos obtenidos de la ficha de Observación a los Adultos Mayores

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Gráfico N: 24



Distribución porcentual de las charlas educativas.

Elaborado por Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación

Según lo observado el 17% demuestra que está mejorando su estilo de vida, mientras que el 83% no demuestra.

Los Adultos Mayores .no se observan motivados por lo tanto no hay mejora en su estado de salud biopsicosocial, debido a la poca información y actividades que les mantengan activos y alegres.

Tabla N° 25

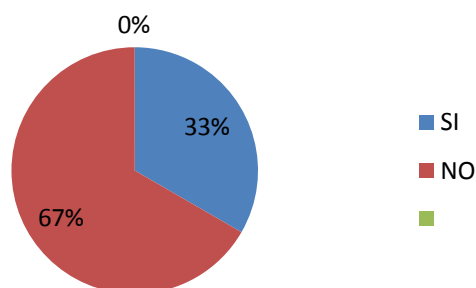
Captación de la información

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	30%
NO	21	70%
TOTAL	30	100%

Fuente: Datos obtenidos de la ficha de Observación a los Adultos Mayores

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Grafico N: 25



Distribución porcentual de la captación de la información por parte de los Adultos Mayores.

Elaborado por Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación

Según lo observado el 30% entiende lo que los conocimientos que brinda el personal de enfermería, mientras que el 70% no capta la información.

Debido a la calidad de información que proporciona el personal de enfermería del Subcentro de salud, los Adultos mayores no receptan la información, ya que eso se ve demostrado cuando se pide que relaten lo entendido. En esta etapa de la vida, necesitan que la información sea concreta y muy práctica.

Tabla N° 26

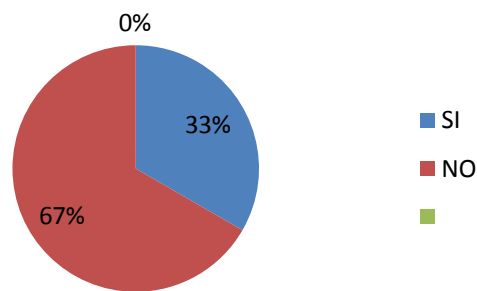
Conocimientos brindados son puestos en práctica en su diario vivir

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	34%
NO	20	66%
TOTAL	30	100%

Fuente: Datos obtenidos de la ficha de Observación a los Adultos Mayores

Elaborado por: Jessica Villarroel.

Grafico N: 26



Distribución porcentual del Conocimientos brindados son puestos en práctica en su diario vivir

Elaborado por Jessica Villarroel.

Análisis e interpretación

Según lo observado el 34% ponen en práctica todo lo que aprendieron, mientras que el 66% no.

Los Adultos Mayores están en una etapa de vida en la que les dificulta en un gran porcentaje entender información no concisa y práctica, por lo que no entienden y por ende no aplican en su diario vivir para mejorar su estilo de vida.

4.2 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la resolución del problema planteada, y de acuerdo a la hipótesis estipulada, se aplicará la T – student, mismo que permitió determinar el mejoramiento del Estilo de vida en los Adultos Mayores.

Planteamiento de Hipótesis

a) Modelo lógico

Hipótesis

El Proceso de Atención de enfermería impacta en el mejoramiento del estilo de vida del Adulto Mayor del Club del Subcentro de Salud de la parroquia Ambatillo.

Hipótesis nula

El proceso de atención de enfermería **NO** impacta en el mejoramiento del estilo de vida del Adulto Mayor del club del Subcentro de salud de la parroquia Ambatillo.

Hipótesis alternativa

El proceso de atención de enfermería **SI** impacta en el mejoramiento del estilo de vida del Adulto Mayor del club del Subcentro de salud de la parroquia Ambatillo.

b) Modelo matemático.

El modelo estadístico establecido para la comprobación de la hipótesis de las variables será la T student.

Se establece que X_1, \dots, X_n son variables aleatoria sin dependientes distribuidas normalmente, con media μ y varianza σ^2 . Sea

$$\bar{X}_n = (X_1 + \dots + X_n)/n$$

La media muestra. Entonces

$$Z = \frac{\bar{X}_n - \mu}{\sigma/\sqrt{n}}$$

Sigue una distribución normal de media 0 y varianza 1.

Sin embargo, dado que la desviación estándar no siempre es conocida de antemano, Gosset estudió un cociente relacionado.

$$T = \frac{\bar{X}_n - \mu}{S_n/\sqrt{n}},$$

$$S^2(x) = \frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2$$

Es la varianza muestral y demostró que la función de densidad de T es

$$f(t) = \frac{\Gamma((\nu+1)/2)}{\sqrt{\nu\pi} \Gamma(\nu/2)} (1 + t^2/\nu)^{-(\nu+1)/2}$$

Donde ν es igual a $n - 1$.

La distribución de T se llama ahora la **distribución- t de Student**.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	MEJORAMIENTO DEL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
2	1
2	0
1	0
2	1
2	1
4	26
5	25
9	21
10	20

PRUEBA t

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas desiguales

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	4.111111111	10.55555556
Varianza	10.86111111	142.7777778
Observaciones	9	9
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	9	
Estadístico t	-1.559754187	
P(T<=t) una cola	0.076624532	
Valor crítico de t (una cola)	1.833112933	
P(T<=t) dos colas	0.153249065	
Valor crítico de t (dos colas)	2.262157163	

Conclusión Final

Se acepta la hipótesis alternativa es decir que el proceso de atención de Enfermería si mejora el estilo de vida del Adulto Mayor del Club del Subcentro de Salud de la parroquia Ambatillo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se concluye que la mayor parte de los Profesionales de Enfermería no está capacitado en cuanto a temas relacionados con la atención de los Adultos Mayores y teniendo en cuenta que están dentro de la población vulnerable, recalcando también que la enfermera y el personal auxiliar son responsables de la educación y la Promoción de los diferentes programas para lograr estilos de vida saludables en su comunidad.
- También se concluye que los Adultos Mayores que asisten al club tiene deficiente conocimiento de temas Relacionados a mejorar el estilo de vida por tanto el Profesional de Enfermería debe realizar esfuerzos que le ayude a realizar actividades dinámicas y recreativas, de manera que cada reunión sea productiva, y aporten a la longevidad de los miembros del club.
- Una vez finalizado el trabajo de investigación se concluye que falta sumar muchos esfuerzos por parte del Profesional de Enfermería para conseguir que el club del Adulto Mayor tenga un buen estilo de vida, libre complicaciones.
- Por último se concluye que es necesario implementar un taller sobre actividades dinámicas y recreativas, ya que este constituirá un instrumento bibliográfico de mucho aporte educativo para el Profesional de Enfermería para poder impartir el conocimiento a los asistentes al club; este proporcionara información clara concisa y de fácil lectura; esto pretende un mayor acercamiento de la enfermera hacia esta población

vulnerable respetando sus particularidades culturales en este caso sus costumbres.

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar gestiones para que el Profesional de Enfermería acceda a capacitaciones periódicas de temas relacionados con la tercera edad, y así poder promocionar de manera adecuada los diferentes programas que se instauran periódicamente.
- Que el Profesional de Enfermería que labora en el Subcentro de Salud busque estrategias que le permitan realizar actividades dinámicas y recreativas, ya que por demanda de pacientes y falta de tiempo no lo hay podido realizar.
- El Personal de Enfermería debería estar en actualización permanente de los cuidados que se debe proporcionar a esta población que es muy vulnerable.
- Se recomienda que el Profesional de Enfermería realice gestiones con las diferentes organizaciones para abastecer el Subcentro de Salud de todos los materiales e insumos que sean necesarios para brindar una atención integral al Adulto Mayor.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS

6.1.1 TÍTULO:

Guía de Taller educativo para el Personal de Enfermería que permita mejorar el estilo de vida del Adulto Mayor del Club.

6.1.2 INSTITUCIÓN:

- Carrera de Enfermería.
- Facultad Ciencias de la Salud.
- Universidad Técnica de Ambato.
- Subcentro de Salud de la parroquia de Ambatillo.

6.1.3 BENEFICIARIOS DIRECTOS

- Personal de enfermería.
- Adultos mayores del Club.

6.1.4 BENEFICIARIOS INDIRECTOS

- Subcentro de Salud de la parroquia de Ambatillo.

6.1.5 UBICACIÓN SECTORIAL

El Subcentro de Salud de Ambatillo se encuentra ubicado en la Provincia de Tungurahua, cantón Ambato, Parroquia Ambatillo Centro.

6.1.6 TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN.

1 mes.

6.1.7 EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE

Investigador, Personal de enfermería, Tutor de Tesis.

6.1.8 COSTO

La propuesta tiene un costo total de 150 dólares que serán invertidos en las estrategias como: Guía de Atención de Enfermería, capacitación a los pacientes y realización de actividades recreativas. El presupuesto será financiado por el investigador.

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Después de la recolección de información, se puede determinar que una de las actividades que el personal de enfermería de esta unidad de salud puede y debería utilizar como herramienta para mejorar el estilo de vida del adulto mayor, es una educación dinámica y recreativa, fortaleciendo así el conocimiento y su estado emocional. Tomando en cuenta que esta población es la base de la comunidad. Pero lamentablemente la unidad de salud no cuenta con actividades a realizar con esta población.

En la actualidad la mayoría de los problemas que presentan los adultos mayores tanto en su estado de salud como en el vínculo en su estado emocional, se presenta por la falta de información que la sociedad tiene sobre todo lo que abarca el envejecimiento, por tanto no le brindan la atención, los cuidados y el cariño que ellos necesitan para afrontar de la mejor manera los cambios que se presentan a la tercera edad y a los cuales no solo debe adaptarse el adulto mayor, sino también su familia.

Considerando que los programas existentes para la atención del adulto mayor buscan mejorar la atención a estos, la propuesta hace énfasis en el mejoramiento del estilo de vida que un adulto mayor debe tener para aumentar su esperanza de vida.

6.3.JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo es importante porque se intenta solucionar una problemática que está afectando a la población de adultos mayores que asisten al club del Subcentro de salud perteneciente a la parroquia Ambatillo.

Esta propuesta no solo busca mejorar el estilo de vida del Adulto Mayor sino también se busca mejorar el estado emocional realizando actividades recreativas como por ejemplo bailoterapia, costura, cocina, paseos, lo que va a permitir fortalecer la atención al adulto mayor en varios de los aspectos que van a mejorar su estilo de vida y su integración con la comunidad.

Esta propuesta contribuirá a mejorar el conocimiento de la población adulta mayor sobre los cuidados que deben tener para cuidar su salud y también actividades de distracción, ayudando a fortalecer su estado Biopsicosocial.

La propuesta que se plantea es factible porque será financiada por la investigadora y se cuenta con la apertura de las dos instituciones Subcentro de salud y club de adultos mayores para realizar las charlas.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 Objetivo General

Implementar actividades dinámicas y recreativas, que impartan conocimientos que permita mejorar el estilo de vida de los Adultos Mayores del club del Subcentro de salud de la parroquia de ambatillo.

6.4.2 Objetivos Específicos.

- Elaboración de un taller de actividades dinámicas y recreativas, que impartan conocimiento a los Adultos mayores.

6.5 ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

6.5.1 Socio Cultural

Es factible la realización del taller al club del adulto mayor del Subcentro de salud de Ambatillo, porque sirve de fuente de información para el personal de enfermería, con el fin de mejorar el estilo de vida del Adulto Mayor.

6.5.2 Organizacional

De acuerdo a la Guía de Taller de atención al club del Adulto Mayor, permitirá establecer actividades y procedimientos adecuados para mejorar la atención de enfermería y el estilo de vida del adulto mayor.

6.5.3 Económico Financiero

Del Subcentro de salud de Ambatillo dependerá que sea factible la elaboración y el gasto económico en la elaboración del Taller de atención de enfermería que ayudara a brindar una atención óptima y a mejorar el estilo de vida en estos pacientes.

6.5.4 Legal

El taller de atención de enfermería apoyará con el cumplimiento de las normas y reglamentos impuestos por el Ministerio de Salud Pública.

6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA

6.6.1 Taller de atención de enfermería para adultos mayores en el Subcentro de salud de Ambatillo.

“No hay estaciones, hay vida vivible en cada edad”

(Atahualpa Yapanqui)

¡He envejecido pero no en años!

El personal de enfermería proporcionará cuidados específicos y fundamentados de acuerdo a las necesidades y problemas del paciente, como también realizará actividades recreativas y dinámicas, para mejorar el estilo de vida de los Adultos Mayores.

Objetivos:

- Conocer sobre lo que es el proceso de atención de enfermería, en el Adulto mayor.
- Brindar atención de enfermería con calidad y calidez al adulto mayor.
- Establecer diversas actividades recreativas para los Adultos Mayores.

TALLER

El taller es un lugar donde se trabaja y se elabora. Es una forma de enseñar y aprender mediante la realización de algo. Se aprende desde lo vivencial y no desde la transmisión. Predomina el aprendizaje sobre la enseñanza. Se trata entonces de un aprender haciendo, donde los conocimientos se adquieren a través de una práctica concreta, realizando algo relacionado con la formación que se pretende proporcionar a los participantes. Es una metodología participativa en la que se enseña y se aprende a través de una tarea conjunta.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR

El acelerado desarrollo tecnológico en el área de la salud y la expansión universal de la educación, en los últimos 20 años, han provocado enormes cambios sanitarios y demográficos. Uno de los mejores indicadores de estas transformaciones se focaliza en la reducción progresiva de la fecundidad y en el incremento paralelo de la esperanza de vida: mientras la población mundial crece a una tasa anual de 1.7%, los adultos mayores se incrementan en el orden del 2.5% anual.

Por una parte, existen problemas vinculados al subdesarrollo como enfermedades entéricas, transmisibles y carenciales mientras, por otra, adquieren progresiva vigencia enfermedades crónicas como los cánceres, accidentes y problemas de salud mental, tan estrechamente asociados a los estilos de vida y desarrollo económico que ha logrado el país en el último tiempo.

El Ministerio de Salud definió una política específica de salud para el adulto mayor con el propósito central de abordar en forma eficiente los cambios epidemiológicos de la población. Los adultos mayores tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras), tienen más episodios de enfermedades agudas y enfrentan un riesgo más elevado de accidentes que el resto de la población, por lo tanto, ostentan tasas más altas de hospitalización, con una proporción 2.4 veces mayor que la población general y un promedio de 12 días de estadía en comparación con los 8 días de la población general excluyendo a los menores de 1 año (MINSAL, 1998). En cuanto a las principales causas de muerte en el país corresponden a patologías asociadas directamente al envejecimiento de la población, tales como las enfermedades del aparato respiratorio que representan, en conjunto, más del 60% del total de las muertes. El gran desafío en la atención de salud a la población consiste, sin lugar a dudas, en lograr equilibrar tres principios fundamentales: accesibilidad, oportunidad y equidad. La situación de salud aún presenta problemas por resolver por lo que el Ministerio ha orientado su actual función en otros tres principios: descentralización, satisfacción del usuario y participación.

El adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde la profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar. La enfermería profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor por lo que es necesario fortalecer desde el pregrado los fundamentos que sustentan el cuidado humanizado del adulto mayor y la formación técnico-profesional de sus cuidadores formales e informales.

Perfil de enfermería La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que los profesionales que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo etéreo, lo que se traduce en una actitud que trasunta valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto mayor y que se extiende también a su grupo directo de cuidadores. El propósito de la enfermería geronto-geriátrica es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder.

TALLER DE JUEGOS

Objetivos generales

- Estimular y/o mantener las capacidades cognitivas, físicas y sociales.
- Mantener la atención y la concentración.
- Trabajar la competitividad.
- Fomentar la cohesión de grupo.
- Disfrutar jugando.

Dinámica y metodología

- Colocar a los usuarios en círculo.
- Preparar el material necesario para los juegos a realizar.
- Explicar la dinámica del juego.

- Jugar siguiendo las normas.

LA RECREACIÓN EN LA 3ª EDAD

Los altos niveles de interacción social tiene un efecto potencialmente protector sobre las capacidades cognitivas y físicas en adultos mayores, según un nuevo estudio publicado en la revista Journal of Health and Social Behavior.

Los resultados muestran que los adultos mayores de 60 años con un alto nivel de compromiso social presentaban una menor limitación cognitiva. La interacción social también presenta un efecto protector frente a los niveles crecientes de limitaciones físicas.

Juego N° 1: Marea sube / Marea baja

Dibuje una línea que represente la orilla del mar y pida a los participantes que se paren detrás de ella. Cuando el facilitador grite “Marea baja! ”Todos saltan hacia adelante, en frente de la línea. Cuando el líder grite “Marea sube! ”todos saltan hacia atrás, detrás de la línea. Si el facilitador grita “Marea baja!” dos veces seguidas, los participantes que se muevan tendrán que salir del juego.

Adaptación del juego:

Los participantes estarán sentados en círculo.

Cuando el monitor grite “Marea sube!” todos levantan las manos hacia arriba.

Cuando el monitor grite “Marea baja!” todos bajan las manos hacia abajo.

Los usuarios que se equivoquen serán eliminados del juego. Y se le dará un premio al ganador.

JUEGO N° 2: ¿Qué ha cambiado?

Los participantes se dividen en parejas. Las parejas se observan uno a otro y tratan de memorizar la apariencia de cada cual. Luego uno se da la vuelta mientras que el otro hace tres cambios a su apariencia; por ejemplo, se pone el reloj en la otra muñeca, se quita los lentes o se sube las mangas.

El otro jugador se da la vuelta y tiene que tratar de descubrir los tres cambios. Luego los jugadores cambian de papeles.

Adaptación del juego:

Los participantes estarán sentados en círculo.

El monitor elige a uno de los participantes, lo coloca en el centro del grupo y deja un tiempo para que el resto de participantes lo observen bien. El monitor se lleva al participante seleccionado fuera de la sala y hace 3 cambios en su apariencia. El resto del grupo debe descubrir los 3 cambios

TALLER DE MÁNDALAS

¿QUÉ ES UNA MÁNDALA?



Figura N° 1: Mandala

Elaborado: Jessica Villarroel López.

Objetivos generales

- Trabajar la motricidad fina.
- Mantener las praxias.
- Desarrollar la creatividad.
- Aumentar la autoestima.
- Facilitar la relajación.

Dinámica y metodología

- Colocar a los usuarios en las mesas de trabajo.
- Poner una música relajante de fondo.

- Ofrecer una mandala a cada uno de los usuarios. La dificultad de la ésta dependerá de las capacidades personales (cognitivas y motrices).
- Colocar los colores al alcance de todos los usuarios para que puedan colorearlas cada uno a su criterio personal. Orientar a aquellos usuarios que presentes dificultades (por ejemplo, marcándoles los colores en el dibujo).
- Una vez terminada la tarea, recortar las mandalas y pegarlas en cartulinas de colores para hacer una exposición.

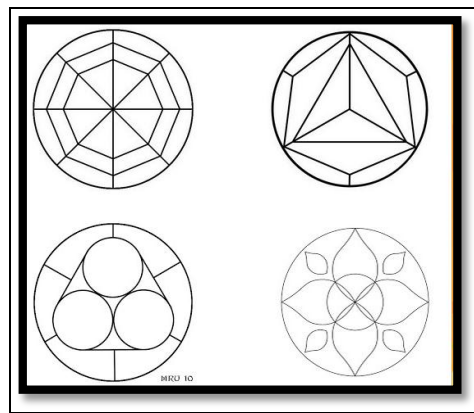


Figura N° 2: Mándalas.

Elaborado: Jessica Villarroel López.

FICHA DE LENGUAJE

Objetivos generales

- Estimular / Mantener las capacidades cognitivas.
- Facilitar la participación.

Dinámica y metodología

- Preparar el material (Fichas de estimulación cognitiva).
- Colocar a los usuarios en círculo.
- Realizar las preguntas de estimulación cognitiva.

- Dejar tiempo para que los usuarios respondan.
- Dar pistas, en caso de que presenten dificultades.
- Reforzar positivamente.

Instrucciones: Pedirles que expliquen el significado de los siguientes refranes:

- Las armas las carga el diablo.
- Nunca llueve a gusto de todos.
- A la vejez, viruela.
- Al mal tiempo, buena cara.
- A quien madruga, Dios le ayuda.
- A la tercera va la vencida.
- Con pan y vino se hace el camino.
- A falta de pan, buenas son tortas.
- Dios los cría y el diablo los junta.
- Despacito y buena letra.
- Cada mochuelo a su olivo.
- De tal palo, tal astilla.
- Lo que no mata engorda.

FICHA DE FUNCIONES EJECUTIVAS

Instrucciones: Pedirles que expliquen qué relación lógica tienen las siguientes parejas de palabras.

- Día / Año
- Primavera / Verano
- Ciudad / País
- Metro / Kilómetro
- Pájaro / Elefante
- Madre / Hijo
- Hora / Minuto
- Navidad / Carnaval

- Casa / Apartamento
- Flauta / Piano
- Autopista / Camino
- Ayer / Mañana

TALLER DE COMPRENSIÓN LECTORA

Objetivos generales

- Mantener el lenguaje de comprensión.
- Fomentar la expresión del lenguaje.

Dinámica y metodología

- Colocar a los usuarios en círculo.
- Leer la lectura.
- Plantear las preguntas de comprensión lectora.
- Dejar el tiempo necesario para que los usuarios respondan.
- Facilitar la tarea, con pistas, en caso de que presenten dificultades.

LECTURA: El árbol de los problemas

Reflexión sobre la lectura:

Los problemas siempre existen y hay que aprender a convivir con ellos. Uno puede intentar muchas cosas, invertir mucha de su energía en planificar y organizar, pero finalmente los problemas se presentan igual. Nuestro aprendizaje en esta vida pasa por dejar fluir las cosas y aprender a aceptar todo cuanto nos sucede.

Preguntas sobre la lectura

- ¿Qué os ha parecido esta forma de llevar los problemas?
- ¿Cuándo tenéis un problema cómo actuáis?
- Explicad un problema que haya tenido solución.
- Explicad un problema que no hayáis podido solucionar.

ALIMENTACIÓN

Dar Indicaciones encaminadas a lograr un régimen alimenticio con restricción en el consumo de carnes rojas, ya que estas incrementan los niveles de ácido úrico y los trastornos de las articulaciones se ven exacerbados.

En general, se ha comprobado que la adopción de una dieta vegetariana ayuda a mejorar los síntomas y el estado de las enfermedades artríticas. La adopción de este tipo de dieta podría ser una solución adecuada para aquellas personas que no ven demasiados progresos en el avance de su enfermedad. Si recurrir a tal tipo de dieta, podemos mencionar una serie de alimentos que deberían tomarse con prudencia por aquellas personas que sufren algún tipo de artritis.

✓ Alimentos no aconsejados

Se consideran como alimentos " malos "en la dieta de los artríticos los siguientes:

Las grasas saturadas: Son aquellas que proceden principalmente de fuentes animales, especialmente las carnes no magras, la leche entera y sus derivados (carnes grasas, embutidos, salchichas, mantequilla, quesos grasos, etc.). Estas incrementan los niveles de ácido úrico y los trastornos de las articulaciones se ven exacerbados.



Vegetales. Debería además evitarse un grupo de vegetales, las solanáceas, que agravan la condición artrítica: tomate, patata, berenjena y pimientos. Tratar de limitar el consumo de cafeína, tabaco y cítricos.



Alimentos ricos en oxalatos: los oxalatos, además de impedir la absorción del calcio, se depositan en las articulaciones en forma de cristales produciendo daños en las mismas. Alimentos ricos en oxalatos con los cuales los artríticos deberían ser prudentes son: las espinacas o las remolachas.



Alimentos ricos en purinas: Estas se transforman en ácido úrico en el organismo. Son alimentos vegetales ricos en purinas habas, coliflores, espinacas, lentejas, espárragos, guisantes y champiñones.



✓ **Alimentos aconsejados**

Pescado azul. La riqueza en ácidos grasos omega 3 que contiene el pescado azul (sardina, atún etc.) ayuda a reducir la inflamación de las enfermedades de las articulaciones.



Aceites vegetales ricos en omega 3: Entre ellos, el aceite de linaza, la nuez. Otros aceites vegetales que lo contienen son el aceite de soja o el aceite de germen de trigo o el aceite de avellana.



Verduras y hortalizas: Todas las verduras y hortalizas de hojas verdes son muy convenientes. Todas ellas contienen vitamina C, con propiedades antioxidantes que neutralizan el daño que los radicales libres ejercen sobre las articulaciones. Contienen también calcio y ácido fólico. Es mejor no cocinarlas demasiado para que no pierdan estos componentes. Alimentos convenientes son, por ejemplo, las coles, coles de Bruselas, las lechugas, el brócoli, las acelgas, el apio, los espárragos, pepinos, perejil, etc.



Frutas, frutos secos y semillas: Además de las verduras y hortalizas, una dieta variedad con abundantes frutas es muy conveniente en la dieta de los artríticos. Alimentos muy convenientes son las manzanas, los plátanos, los melones, las sandías, las fresas, los aguacates, o las cerezas



Igualmente convenientes para la salud de las articulaciones son los frutos secos, por su riqueza en vitaminas, especialmente la vitamina E, selenio y calcio.

Entre las semillas, las más recomendables son las de lino y las de sésamo por su riqueza en ácidos grasos omega-3



Leche de soja: Constituye una alternativa a la leche de vaca, especialmente en aquellos enfermos de artritis reumatoide que presentan intolerancia a esta última.

Además de esta leche hay que mencionar como útiles sus derivados (yogur de soja, carne vegetal, etc.)



ACTIVIDAD FÍSICA

Las articulaciones inflamadas mejoran con el reposo pero sin movimiento el sistema locomotor se entumece. Es muy importante en estos pacientes conseguir un equilibrio entre actividad y reposo. El ejercicio debe mantener nuestra forma física, resistencia y fuerza, sin llegar a inflamar las articulaciones evitando el dolor y fatiga consecuentes. Además esta enfermedad se presenta a brotes, es decir que tendremos fases de mucho dolor y temporadas buenas donde podremos entrenar más.

✓ Los mejores ejercicios

Por norma recomendamos actividades de bajo impacto articular. Actividades recomendadas son: ejercicio en agua, caminatas de 30 minutos pasando un día, natación si el adulto puede o sino realizar actividad física con ayuda de un fisioterapeuta.



CONTROL MEDICO

Visitar a su médico regularmente es importante para evaluar si:

- ✓ la enfermedad empeora
- ✓ los medicamentos están ayudando
- ✓ los medicamentos causan algún efecto secundario
- ✓ se necesita cambiar el tratamiento.

Su tratamiento puede incluir pruebas de sangre, orina, otras pruebas de laboratorio y radiografías.

RECOMENDACIONES GENERALES

En cuanto a las recomendaciones sobre:

1. El empleo de calor húmedo. Ducharse con agua caliente y preferentemente antes de acostarse ó al levantarse, ya que esto incrementa la circulación en las articulaciones inflamadas, relaja los músculos, mejora la rigidez matutina y facilita la realización de ejercicios.
2. El cambio de posición. Este deberá ser al menos cada 4 horas, ya que el cambio de fricción previene el cansancio muscular y disminuye la rigidez articular.
3. La realización de ejercicios con las articulaciones que no estén edematizadas. Caminar es uno los ejercicios más recomendados. En los períodos de poca inflamación es muy recomendable practicar algún ejercicio físico de forma habitual, pero sin cansarse.
4. En el trabajo. Evitar estar mucho tiempo de pie.
5. La ingestión diaria de alimentos. Debe ser rica en hierro (frutos secos, verduras, pasas, etc.), ya que con ello se incrementan los depósitos de este mineral en el organismo y coadyuvan a corregir la anemia.
6. El descanso y sueño. El paciente con AR debe dormir de 8 a 10 horas por la noche sin interrupciones. El sueño continuo durante períodos largos ayuda a que los tejidos del cuerpo recuperen fuerza y conserven las energías disponibles.
7. La actividad diaria cotidiana: Alentar al paciente a que, durante el día, alterne sus actividades diarias con períodos de reposo de 30 minutos o más. Esto ayuda a mantener o restaurar la fuerza de los tejidos y disminuye las demandas energéticas sostenidas.

8. La postura. Debe evitar posturas viciosas (como encorvarse al caminar). Esto se logra sentándose siempre con la espalda recta, evitando doblar el cuello o la espalda hacia adelante durante mucho tiempo.
9. Instruir al paciente en las técnicas de ahorro y conservación de energía contribuye a mejorar su desempeño y evitar desgaste exagerado en la realización de sus actividades de la vida diaria.
10. Las intervenciones de enfermería comprenden también, en caso de que el paciente no presente dolor, estimular la práctica de actividades diversas (por ejemplo actividades recreativas, música, arte), y cuando el dolor sea menor, realizar juegos de mesa. Estas actividades ayudarán al paciente a mantener una actitud positiva y su funcionalidad; la diversión aleja al paciente del recuerdo de las experiencias dolorosas y puede conseguir que aumente cada vez más el tiempo transcurrido entre una crisis y otra.
11. Realizar un ejercicio físico aeróbico moderado (30 minutos, tres veces por semana).
12. Evitar las bebidas alcohólicas, fumar y el café.



13. Evitar, dentro de lo posible, las actividades laborales o de ocio que conlleven un esfuerzo físico que sea demasiado intenso o sostenido.
14. Se le recomienda mantener un peso óptimo, ya que la obesidad es una carga adicional para las articulaciones de caderas, rodillas y pies.

Finalmente resulta importante que las articulaciones no sean sometidas a esfuerzos, cuando ya existen aditamentos que suplen o disminuyen dichos esfuerzos. Para ello, el personal de enfermería puede sugerir al paciente algunos aditamentos de Independencia, tales como:

- ✓ Ayudarse para la deambulación con bastón o muletas, ya que permiten el reposo de una articulación inflamada.

- ✓ Usar utensilios o equipos modificados ya que todos estos ayudan a conservar la función de las articulaciones y de los músculos pequeños.

6.7.4 Plan operativo de la propuesta

Fases	Etapas	Meta	Actividades	Tiempo	Costo	Resultados esperados	Responsables
PLANIFICACIÓN	✓ Recolección de información científica.	✓ Obtener suficiente información del tema.	✓ Estudio del tema. ✓ Información científica.	28 de Marzo del 2014	10 copias.	Información recolectada.	El investigador
	✓ Elaboración de la Guía del taller de atención de enfermería en el adulto mayor.	✓ Mejorar la atención de enfermería del adulto mayor con el fin de mejorar su estilo de vida	✓ Socializar con la Jefa de Enfermería del SCS y tutor de tesis	28 de marzo al 24 de junio del 2014.	2 copias	Guía del taller de Atención entregado.	
	✓ Elaboración del esquema de capacitación para los adultos mayores.	✓ Capacitar a los adultos mayores que asisten al club.	✓ Buscar lugar para la capacitación	28 de marzo al 24 de junio del 2014.	2 copias	Pacientes capacitados sobre sus enfermedades.	
	✓ Elaboración de material didáctico:	Enriquecer conocimientos al adulto mayor sobre el mejoramiento del estilo de vida.	✓ Recopilación de información científica y elaboración del mismo ✓ Socializar con la Jefa de Enfermería.	28 de marzo al 24 de junio del 2014	4 copias	Entrega de guía del taller al personal de enfermería.	

EJECUCIÓN	✓ Entrega y socialización de la Guía del taller Atención de Enfermería con el Personal de Enfermería del SCS de Ambatillo	✓ Que se ponga en practica	✓ Que se ponga en practica	Desde junio del 2014		Utilización de la guía del taller de atención por parte del Personal de Enfermería	El investigador
	✓ Capacitación al adulto mayor sobre complicaciones, cuidados, factores de riesgo, y medidas de distracción.	✓ Aprendizaje y concientización de los adultos mayores.	✓ Educación sobre medidas para mejorar su estilo de vida biopsicosocial.	Desde junio del 2014.		Pacientes conocen las medidas para mejorar su estilo de vida.	
EVALUACIÓN	✓ Monitorizar la utilización de la Guía del taller de atención por parte del personal de enfermería	✓ Verificar la utilización de la guía del taller de atención	✓ Observación sobre la atención del personal de enfermería.	25 de julio del 2014		Atención de enfermería de calidad	El investigador

	✓ Realizar preguntas abiertas del tema expuesto	✓ Verificación del conocimiento del tema tratado al adulto mayor.	✓ Preguntas de evaluación sobre el tema tratado.	25 de julio del 2014		Pacientes conocen las medidas para mejorar su estilo de vida.	
--	---	---	--	----------------------	--	---	--

Tabla N 27: Plan Operativo de la Propuesta.

Elaborado por: Jessica Villarroel

6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

El propósito de la siguiente investigación es crear una Guía de Taller de atención de enfermería, para que de este modo la enfermera pueda hacer uso de este como fuente bibliográfica para impartir educación a los Adultos Mayores del club.

Esta administración recae exclusivamente bajo la dirección de la investigadora, ya que es quién ha propuesto la implementación de una Guía para el Profesional de Enfermería y para los Adultos Mayores del club del Subcentro de salud.

La siguiente propuesta será analizada por la Lic. MSc. Fabiola Chasillacta, Tutora de la Investigación y por La Lic. Evelyn Cárdenas (Lcda. responsable) del Subcentro de Salud de la parroquia Ambatillo, para evaluar si la presente propuesta contribuirá a que la enfermera desempeñe un papel importante en el mejoramiento del estilo de vida del adulto mayor del club.

6.9 RECURSOS

Recursos institucionales
Centro de Salud N. 1 de Ambato. Subcentro de Salud de Ambatillo Universidad Técnica de Ambato

Recursos Humanos
Investigadora: Jessica Maribel Villarroel López, egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. Tutora: Lic. Mg. Fabiola Chasillacta. Lic. Evelyn Cárdenas (Enfermera responsable del Subcentro de Salud de Ambatillo) Licenciadas de enfermería de estas áreas de salud.

Recursos Materiales
Recursos Tecnológicos
Computadora
Impresora
Internet
Memory Flash
Suministros de Oficina
Hojas
Copias
Carpetas
Lápiz, esferos, borrador.

6.10 PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

Descripción	Valor
Material de escritorio	50,00
Transporte	50,00
Material didáctico	50,00
Total	150,00

6.11 PLAN DE CRONOGRAMA, MONITOREO Y EVALUACIÓN.

Tiempo de actividades	Abril				Mayo				junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Redacción de oficios	■											
Entrega de oficios		■	■									
Recepción de resultados de Oficio				■	■							
Entrevista con la Lic. Evelyn Cardenas líder del Subcentro de Salud de Ambatillo.						■	■					
Planteamiento de la propuesta								■	■	■		
Entrega del planteamiento de la propuesta											■	■

Tabla N° 281: Cronograma

Elaboración: Jessica Villarroel.

6.12. PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

Para determinar si la Guía del Taller ha servido para mejorar “El estilo de vida del Adulto Mayor del Club del Subcentro de Salud de la parroquia Ambatillo” se procederá:

- A observar al Profesional de Enfermería y encuestar a Adultos Mayores del Club, antes de implementar la Guía del Taller para determinar si la enfermera realizan actividades ayuden a mejorar el estilo de vida..

- La Guía del Taller que se realizará, serán revisados junto con la Tutora y la Lic. Evelyn Cárdenas (Enfermera responsable del Subcentro de Ambatillo), con el fin que su contenido sea aceptado.
- Se conversará con el Profesional de Enfermería en cuanto a la Guía del Taller, y se descartará cualquier duda existente en dicho profesional mejorando así sus conocimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Baños, L., Jiménez A. (2005). Guía de cuidados enfermeros de heridas crónicas.
- Caldeira S. (2012). “El enfermero y el cuidado para la mujer adulta mayor” Brasil. pag: 2- 8.
- García C. (2012). “Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Atención Primaria” Bogotá pags 1-10.
- Gershenson C. (2013). “Previniendo enfermedades crónico-degenerativas”, vol 81
- Herrera, L. (2012). “Tutoría de la investigación científica” Cuarta Edición, pág. 38 – 134.
- Lefevre A. (2003). Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. Barcelona: ElsevierMasson;. p 122-161.
- Mauk W, Kisten M, (2008). Enfermería Geriátrica. España: Editorial McGraw-Hill Interamericano. P 352-355.
- Mccloskeyjc. (2004). Programa de atención a las personas mayores en atención primaria. 4ª Ed. Madrid: Mosby- Elsevier editores.
- Ministerio de Salud Pública Ecuador.(2008). Guías Clínicas Geronto Geriátricas de Atención Primaria de salud para el Adulto mayor. Quito: Dirección de NormatizaciónSNS.
- Ministerio de Salud. (2007) Guía Clínica Artritis Reumatoidea. Santiago: Minsal editorial.
- Ministerio de Salud (2009). Hospital Cayetano Heredia Departamento De Enfermería. Manual de organización y funciones del servicio de enfermería en consulta externa. Perú-Lima: R.D.Nº 312-SA-DS-HNCH-DG editorial.
- Mosby Océano (2009). Enciclopedia medicina y enfermería, Editorial latinoamericana.
- Ortiz J. Cartro M. (2009). “Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. contribución de enfermería” Chile.

LINKOGRAFÍA

- Azagra, M. (1996). Enfermería Y Educación Para La Salud. Recuperado el 19 de Junio de 2014. Disponible en: http://www.fuden.es/ficheros_administrador/aula/aula_acredit_eps_oct04.pdf
- Bonifaz, L. (2011). Informe final del proyecto de investigación convocatoria 2011. Recuperado el 19 de Junio de 2014. Disponible en: <http://www.puce.edu.ec/documentos/Investigacion/2011/PUCE-Investigacion-2011-ENF-Adulto-Mayor.pdf>
- Cecil (2000). Textbook of Medicine Revista. Factores de Riesgo de la artritis reumatoidea. Saunders Company; Recuperado el 19 de Junio de 2014. Disponible en: <http://www.beliefnet.com/healthandhealing/getcontent.aspx?cid=123611>
- Cocha, S. (2007). La Importancia De Dormir Suficiente. Recuperado el 12 de Junio de 2014. Disponible en: <http://ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/PAE.pdf>
- Elcorrobarrutia Jiménez M. (2010). Estilo de vida y estado nutricional del adulto Mayor en la urb. La libertad, Chimbote 2010. Recuperado el 4 de Junio de 2014. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/166163640/Tesis-Adulto-Mayor>
- Gonzales, S. (2012). La Recreación en la 3ª Edad. Recuperado el 4 de Junio de 2014. Disponible en: <http://guiatalleres.blogspot.com/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Enfermedades crónicas y promoción de la salud. Recuperado el 4 de Junio de 2014. Disponible en: (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index4.html)
- Palabra Mayor. (2014). Población Del Adulto Mayor En Ecuador. (2012) Recuperado el 12 de Junio de 2014. Disponible en: <http://www.palabramayor.ec/index.php/component/content/article/28-news/pagina-principal/100-en-ecuador-existe-mas-de-1300000-adultos-mayores>.
- Rodriguez, S. (2013). Atención Del Adulto Mayor En Ambato Recuperado el 4 de Junio de 2014. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/regionalCentro-21-09-13%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/regionalCentro-21-09-13%20(2).pdf)

Rodriguez Ocaña, R. (2012). El ser humano como ente biopsicosocial. Recuperado el 12 de Junio de 2014. Disponible en: <http://www.eduteka.org/proyectos.php/2/9660>

Sanchez, R. (2015). Condiciones de Vida. Recuperado el 23 de febrero de 2015. Recuperado el 19 de Junio de 2014. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=315

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

EBRARY: Caro, R. S. E., & Guerra, G. C. E. (2011). El proceso de atención en enfermería: notas de clase. Colombia: Universidad del Norte. Recuperado el 15 de enero del 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10624374&p00=proceso+de+atencion+de+enfermeria>

EBRARY: Morales, G. H., Blanco, A. M. Á., & Suárez, R. B. (2009). Participación de la enfermera en el programa de prevención y control de las enfermedades cerebro vasculares en Cuba. Argentina: El Cid Editor | apuntes. Recuperado el 15 de enero del 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10328200&p00=proceso+de+atencion+de+enfermeria>

EBRARY: Doenges, M. E. (2014). Proceso y diagnósticos de enfermería: aplicaciones. México: Editorial El Manual Moderno. Recuperado el 16 de enero del 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10995231&p00=proceso+de+atencion+de+enfermeria>

EBRARY: Condezo, M. M. H. (2009). La enseñanza aprendizaje y las “anotaciones de enfermería” para una función profesional eficiente. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado el 16 de enero del 2015. Disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10287434&p00=proceso+de+a+ tencion+de+enfermeria>

EBRARY: Rey, R. N. (2011). Actividades físico-recreativas que mejoren el estilo de vida del adulto mayor en El Círculo de abuelo. Cuba: B - Universidad de

EBRARY: Las Ciencias de La Cultura Física y El Deporte Las Tunas. Recuperado el 15 de enero del 2015. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10576577&p00=adulto+mayor>

EBRARY: Zapata, F. H. (2005). Adulto mayor: participación e identidad. Chile: Red Revista de Psicología. Recuperado el 15 de enero del 2015. Disponible en:

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10102936&p00=adulto+mayor>

EBRARY: Lamas, R. H., Lara, G. M., & Lamas, L. C. (2009). Educación comunitaria del adulto mayor. Argentina: El Cid Editor | apuntes. Recuperado el 16 de enero del 2015. Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10327842&p00=adulto+mayor>

EBRARY: Ceballos, G. O. (2012). Actividad física en el adulto mayor. México: Editorial El Manual Moderno. Recuperado el 16 de enero del 2015. Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10832071&p00=adulto+mayor>

PROQUEST: Integración y calidad de vida: Prioridades para el adulto mayor en nuestro país. (2007, Oct 02). Recuperado 15 de enero del 2015. Disponible en <http://search.proquest.com/docview/378472574/citation/EB228C5835F64E17PQ/1?accountid=36765>.

PROQUEST: Carapia, F. (2001, Jul 19). Buscan para el adulto mayor mejorar su calidad de vida. Recuperado el 15 de enero del 2015. Disponible en <http://search.proquest.com/docview/374305712/EB228C5835F64E17PQ/2?accountid=36765>.

ANEXOS

Anexo N° 1 Formulario de Encuesta a personal de enfermería

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE AMBATILLO.**

Objetivo:

Recopilar información acerca del conocimiento y las intervenciones que el personal de enfermería que proporciona para el mejoramiento del estilo de vida del Club del Adulto Mayor

Instrucciones:

- **Lea detenidamente las preguntas**
- **Sírvase llenar uno de los casilleros de las preguntas que a continuación se detalla.**

Encuestador.....

Fecha.....

Cuestionario.

1. ¿Sabe usted cuáles son las intervenciones de enfermería que se debe hacer en club del Adulto Mayor?

SI. NO.

2. ¿Reciben capacitaciones sobre el manejo y cuidado que se debe proporcionar al Adulto mayor?

SI. NO.

3. ¿Ha realizado investigaciones sobre el manejo del Adulto Mayor con objetivo de mejorar su estilo de vida?

SI.

NO.

4. ¿Conoce usted los cuidados que debe recibir estos pacientes para evitar más complicaciones propias de la edad?

SI

NO

5. ¿Aplica usted el proceso de atención de enfermería en la asistencia del club del Adulto Mayor?

SI

NO

6. ¿Dispone el Subcentro de salud de Ambatillo, protocolos de atención de Enfermería dirigida a la atención del Adulto Mayor?

SI

NO

7. ¿Proporciona charlas educativas y realiza actividades recreativas para mejorar el estado de vida de los miembros del club del adulto mayor?

SI

NO

Anexo N° 2 Formulario de Ficha de observación al personal de Enfermería

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

FICHA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE AMBATILLO

Objetivo:

Recopilar información acerca del conocimiento y las intervenciones que el personal de enfermería que proporciona para el mejoramiento del estilo de vida del Club del Adulto Mayor.

Fecha:.....

Número de ficha:.....

Observador:.....

OBSERVACIÓN	SI	NO
¿El personal de enfermería conoce el manejo del Adulto Mayor?		
¿El personal de Enfermería aplica el proceso de atención de enfermería en la asistencia del Adulto Mayor?		
¿El personal de Enfermería brinda las charlas según las patologías que presentan?		
¿El Subcentro de salud cuenta con Protocolos del manejo del Adulto Mayor?		
¿El personal de Enfermería proporciona charlas educativas, creativas y dinámicas?		
¿Los adultos mayores asisten		

<p>frecuentemente a las reuniones?</p> <p>¿En Los Adultos Mayores se observan motivados después de las reuniones?</p> <p>¿El personal de Enfermería brinda charlas educativas con el fin de mejorar el estilo de vida de los Adultos Mayores?</p> <p>¿Los Adultos Mayores captan la información brindada por el personal de enfermería?</p>		
---	--	--

Anexo N° 3 Formulario de Encuesta a pacientes

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTA DIRIGIDA AL CLUB DEL ADULTO MAYOR DE L
SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA DE AMBATILLO**

Objetivo:

Recopilar información acerca del conocimiento y las intervenciones que el personal de enfermería que proporciona para el mejoramiento del estilo de vida del Club del Adulto Mayor.

Instrucciones:

- **Sírvase llenar uno de los casilleros de las preguntas que a continuación se detalla.**

Encuestador.....

Fecha.....

Cuestionario.

1.- ¿Asiste a las reuniones del club del Adulto Mayor?

SIEMPRE

A VECES

2. ¿Cuántos años tiene?

65 a 69 años

70 a 79 años

80 años y más

3. ¿Cómo califica las intervenciones de enfermería en las reuniones del club del Adulto Mayor?

Excelente

Buena

Regular

Mala

4. ¿Le gustaría que el personal de enfermería realiza más actividades recreativas?

SI.

NO

Por ejemplo.....

5. ¿A usted que enfermedad le ha diagnosticado el Médico?

Diabetes

HTA

Artritisreumatoidea

Osteoporosis

Otras.....

6. ¿Usted tiene conocimiento del estilo que debe llevar para evitar más complicaciones en su salud?

SI.

NO

¿Por ejemplo?.....

7. ¿Cómo juzga usted su estilo de vida ante su enfermedad?

Excelente

Bueno

Regular

Mala

8. ¿Usted ha visto que su estilo de vida ha mejorado, a raíz que asistió al club del Adulto mayor?

SI.

NO

9. ¿Usted vive con algún familiar que le ayuda en su diario vivir?

SI.

NO

10.- ¿Su domicilio cuenta con los servicios básicos?

SI.

NO

Anexo N: 3 Club del Adulto Mayor del Subcentro de la parroquia de Ambatillo.







