

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



TEMA:

APLICACIÓN DE LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
LOS ADULTOS MAYORES INGRESADOS EN LOS SERVICIOS
INDEPENDIENTES Y SEMIDPENDIENTES SEÑORES Y SEÑORAS, DEL
CENTRO DE ATENCIÓN “SARA ZALDÍVAR” DEL BARRIO SAN JACINTO,
MUNICIPIO DE SAN SALVADOR, DURANTE EL PERIODO DE JULIO A
NOVIEMBRE DE 2015.

INFORME FINAL PREVIO A OPTAR AL
GRADO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

POR:

ABARCA NAVARRETE ARNULFO ENRIQUE
CASTELLANOS HERNANDEZ FATIMA ELENA
HERNANDEZ GUEVARA JESSICA DEL CARMEN

ASESORA DE TESIS:

LICDA. FLORIDALMA MAYORGA DE RAMOS

CIUDAD UNIVERSITARIA, NOVIEMBRE DE 2015.

UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR
AUTORIDADES VIGENTES

Luis Alberto Argueta Antillón
RECTOR a.i

Msc. Ana Maria Glower De Alvarado
VICERRECTORA ACADEMICA a.i

Dra. Ana Leticia Zavaleta De Amaya
SECRETARIA GENERAL

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas
DECANA DE LAFACULTAD DEMEDICINA

Msp. Dalide Ramos De Linares
DIRECTORA ESCUELA DE TECNOLOGIA
MÉDICA

Licda. Aura Marina Miranda De Arce
DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

INFORME FINAL APROBADO POR:

LICDA. YESSENIA IVETT FLORES
COORDINADORA DE PROCESO DE
GRADUACION

LICDA. FLORIDALMA MAYORGA DE
RAMOS
DOCENTE ASESOR

TRIBUNAL CALIFICADOR:

LICDA. YESSENIA IVETT FLORES MARTINEZ

MSSR. ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE
GUZMAN

LICDA. FLORIDALMA MAYORGA DE
RAMOS

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, por cuidarme, protegerme, bendecirme cada día y darme las fuerzas para completar esta etapa de mi vida. En donde se ha aplicado aquella hermosa frase que dice, Dios proveerá, y en mi caso a si ha sido, Dios es fiel.

A MI MADRE, quien me alentó a seguir estudiando, la razón de mis triunfos, la que me dio lo poco que tenía, para que yo saliera adelante, muchas gracias madre.

A MI PRIMO Rudy Orantes, por su apoyo económico durante estos seis años, sin su ayuda no lo hubiera logrado, gracias por siempre ayudarme y de buena voluntad.

A MI TIA Maricela Navarrete y a mí abuelo Alfredo Benavides por su apoyo incondicional, quienes aportaron mucho, en mi carrera, muchas gracias.

Y A TODAS aquellas personas que en este largo camino me han ayudado de diversas formas, todos han aportado un poco y les estaré eternamente agradecido.

Arnulfo Enrique Abarca Navarrete.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS OMNIPOTENTE, A LA VIRGEN MARIA Y AL DIVINO NIÑO JESUS por ser mi fortaleza, proporcionarme sabiduría, entrega y perseverancia para cumplir mis sueños y completar mi carrera a pesar de momentos difíciles y de adversidad.

A MIS AMADOS PADRES Juan Manuel Castellanos García y Elena Hernández de Castellanos por apoyarme emocionalmente, espiritualmente y económicamente, por su entrega y amor y sobre todo por creer en mí y ayudarme a culminar mi carrera universitaria.

A MIS HERMANAS/O José Manuel Castellanos, Karen Castellanos y Chelsea Castellanos por motivarme y apoyarme emocionalmente y por compartir alegrías y tristezas juntos.

A MIS TIAS Ana Lilian Pocasangré, María Isabel Castellanos y María Castellanos por su apoyo emocional, espiritual y su amor, por enseñarme que lo importante es la perseverancia para lograr mis metas y sueños.

A MIS MEJORES AMIGAS Alba Beatriz Castellón, Jessica Hernández Guevara y Reyna María Alvarado por su amistad, cariño y comprensión en el desarrollo y culminación de mi carrera profesional.

A TODAS LAS PERSONAS que me conocen que de una manera u otra me mostraron su amistad, su apoyo y me impulsaron a seguir adelante.

FÁTIMA ELENA CASTELLANOS HERNÁNDEZ.

AGRADECIMIENTOS

A JEHOVA DIOS

Todo poderoso por permitirme culminar con éxito esta etapa de mi vida, ya que sin duda ha estado conmigo día a día en todo el trayecto que he tenido que recorrer, no dejándome sola en ningún instante. Gracias Dios, porque siempre estuviste a tiempo, como mi proveedor en las diferentes áreas, como lo Espiritual, Emocional y Económico.

A MIS PADRES

Mateo Hernández y Kenia Roxana de Hernández por darme siempre su apoyo y ser para mí un ejemplo de superación y empeño, Es maravilloso saber que Dios en su sabiduría, permitió que entre todas las personas fueran ustedes los elegidos para ser mis padres. Gracias por su dedicación y Amor, los cuales han contribuido a formar la persona que hoy en día soy.

A MI HERMANITA

Kenia Hernández por ser esa persona que siempre confió en mí y me dio su apoyo incondicional.

A MIS AMIGAS QUERIDAS

Fátima y Beatriz por brindarme su amistad, comprensión, conocimientos y apoyo incondicional durante todo el proceso del trabajo y además por impulsarme siempre a salir adelante, por resaltar siempre mis virtudes y ocultar mis defectos. ¡Gracias Amigas!

AL PERSONAL DE ENFERMERIA

Por su tiempo y apoyo en la participación del proceso de investigación y el aporte en la información.

JESSICA DEL CARMEN HERNANDEZ GUEVARA

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	i
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Antecedentes del Problema.....	10
1.2 Situación Problemática.....	14
1.3 Enunciado del Problema	20
1.4 Justificación de la Investigación	20
1.5 Objetivos	
1.5.1 General.....	22
1.5.2 Específicos.....	23
1.6 Alcances y limitaciones.....	23
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Generalidades de la profesión de enfermería en la humanización del cuidado.....	24
2.2 Teoría de Watson.....	25
2.3 Humanización del Cuidado.....	28
2.4 Calidez en el cuidado.....	33
2.5 Principios de enfermería.....	35
2.6 Cambios fisiológicos en la persona adulta mayor.....	40
III. SISTEMA DE HIPÓTESIS	
3.1 Hipótesis General.....	49
3.2 Hipótesis Específicas.....	49
3.3 Hipótesis Nulas.....	49
3.4 Conceptualización de Variables Principal.....	50
3.5 Operacionalización de variables.....	51

IV. DISEÑO METODOLÓGICO	
4.1 Tipo de Estudio.....	54
4.2 Área de Estudio.....	54
4.3 Universo, Población, Muestra y Unidad de Análisis.....	55
4.4 Métodos, Técnicas e Instrumentos.....	57
4.5 Procedimientos para la Recolección de Datos	
4.5.1 Prueba piloto.....	60
4.5.2 Recolección de datos.....	60
4.5.3 Plan de análisis, tabulación e interpretación de datos.....	61
4.6 Prueba de hipótesis.....	62
4.7 Aspectos éticos de la investigación.....	63
V. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	
5.1 Presentación de datos.....	65
5.2 Comprobación de hipótesis.....	94
5.3 Análisis general de resultados.....	99
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1 Conclusiones.....	103
6.2 Recomendaciones.....	104
6.3 Propuesta Educativa.....	105
FUENTES DE INFORMACION.....	119

ANEXOS

Anexo N° 1: Cronograma de la Investigación

Anexo N° 2: Consentimiento Informado dirigido a el personal de enfermería.

Anexo N° 3: Consentimiento Informado dirigido a los adultos mayores.

Anexo N° 4: Guía de entrevista sobre la aplicación del cuidado humanizado de Enfermería en los adultos mayores ingresados en los servicios independientes y semidependientes señores y señoras, del Centro de Atención “Sara Zaldívar” del Barrio San Jacinto, Municipio de San Salvador, durante el periodo de Julio a Noviembre del 2015.

Anexo N° 5: Guía de observación sobre los aspectos relacionados a la aplicación del cuidado humanizado de Enfermería en los adultos mayores ingresados en los servicios independientes y semidependientes señores y señoras, del Centro de Atención “Sara Zaldívar” del Barrio San Jacinto, Municipio de San Salvador, durante el periodo de Julio a Noviembre del 2015.

Anexo N° 6: Definición de términos básicos.

Anexo N° 7: Costos de la Investigación.

INTRODUCCION

La humanización es un proceso mediante el cual se adquieren rasgos típicos del ser humano, desde el punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social; cuando se habla de humanización del cuidado se está hablando del punto máximo de la aplicación de los valores humanos, el cual debe tener un enfoque integral y significativo, ya que “La Enfermera da calidad y el cuidado de salud actual, demanda un respeto humanístico para el individuo”, quiere decir que debe de estar basada en el compromiso con los programas sociales, ya que afirma que la asistencia es una idea moral, más que una conducta orientada al trabajo, y que la meta que se persigue es preservar la dignidad humana.

El cuidar es el núcleo de la profesión de enfermería; no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, se debe de llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservar la humanización en la práctica, en la formación de los profesionales de enfermería, investigación y gestión de los cuidados.

El propósito de la investigación es explorar la aplicación de la humanización del cuidado de Enfermería que se les brinda a las/os usuarias/os adultos mayores ingresados en los servicios independientes y semidependientes, del centro de atención al anciano Sara Zaldívar, siendo este grupo poblacional merecedor de lo mejor en los últimos años de su vida puesto que dieron todo en su juventud y hoy es justo que tengan un cuidado digno, lleno de amor, comprensión y respeto.

Por tal razón este documento presenta el informe final de investigación sobre la “Aplicación de la Humanización del Cuidado de Enfermería en los Adultos Mayores ingresados en los Servicios Independientes y Semidependientes señores y señoras, del Centro de Atención “Sara Zaldívar” del Barrio San Jacinto, Municipio de San Salvador, durante el periodo de Julio a Noviembre de 2015”.

El documento está estructurado por capítulos de la siguiente manera:

En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, que incluye antecedentes del problema, el cual describe datos actualizados, datos de otras investigaciones que sustentan el problema de investigación; luego se encuentra situación problemática, donde está planteada la situación problemática en el área de estudio; y como siguiente punto el enunciado del problema, el cual es el problema de investigación planteada en forma de pregunta. Posteriormente esta la Justificación de la investigación, en la cual se describe la magnitud del problema, el propósito, factibilidad de la investigación, viabilidad de la investigación, relevancia de los resultados esperados, beneficiarios y utilidad para enfermería y el beneficio social.

En este mismo capítulo están los Objetivos general y específicos los cuales son la guía en la investigación, y muestran lo que se pretende investigar. También se encuentran los alcances y limitaciones que se presentaron durante la investigación.

En el capítulo II se encuentra El marco teórico, el cual sustenta la variable principal y las variables específicas según su orden. Éste está construido primeramente por las Generalidades de la profesión de enfermería en la humanización del cuidado, luego se encuentra la Teoría de Watson; La Humanización del Cuidado, la Calidez en el cuidado, los Principios de enfermería y los Cambios fisiológicos en la persona adulta mayor, todos estos aspectos tienen el propósito de fundamentar la aplicación de la Humanización en el cuidado.

En el capítulo III está el Sistema de hipótesis, que contiene plasmada la hipótesis general, específica y nula, las cuales son suposiciones que parten de la variable principal. Las cuales son de tipo descriptivas y univariable. Con ellas se sustenta la investigación sometiénolas a prueba. En este mismo capítulo se

describe la conceptualización de la variable principal, en segundo punto la Operacionalización de las mismas, en éstas se desglosan las dimensiones y sus respectivos indicadores, siendo la base en la elaboración del instrumento.

El capítulo IV Describe el Diseño Metodológico el cual incluye el tipo y área de estudio, universo, población y muestra, unidad de análisis, métodos, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de la información, así como también el procedimiento de recolección de datos lo que incluye la prueba piloto, recolección de datos y plan de análisis, tabulación e interpretación de datos; se encuentra la forma de comprobación de hipótesis, y los aspectos éticos de investigación.

El capítulo V Se encuentra la presentación, análisis e interpretación de los resultados en tablas de frecuencia simple, por medio de esos resultados y la aplicación de la media aritmética se da la comprobación de las hipótesis planteadas y se realiza la interpretación y análisis de la variable que fue presentada para la investigación, dicho análisis fue sustentado y confrontado con los objetivos y el marco teórico.

En el capítulo VI Se presentan las conclusiones las cuales fueron derivadas de los resultados, y objetivos. En este mismo capítulo se presentan las recomendaciones las cuales fueron formuladas de acuerdo a las conclusiones del estudio. También se encuentra la propuesta educativa sobre la humanización del cuidado, la cual contiene todos sus elementos desde introducción hasta su propia bibliografía.

Posteriormente se encuentran las Fuentes de información es decir la bibliografía utilizada que fundamenta la investigación.

Como anexos se encuentran el cronograma de la investigación, el consentimiento informado, los instrumentos de recolección de datos a utilizar, la definición de términos básicos y el Presupuesto de la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema:

A nivel mundial el envejecimiento de las personas ha conformado un tema de mucha importancia debido a las implicaciones biológicas, socioculturales, económicas y ambientales que influyen en la etapa del adulto mayor y sociedad en general, por ello es importante dar atención especial a este grupo de personas, y el personal de enfermería es uno de los actores principales para el cuidado de los adultos mayores.

“En el pasado la atención de la población de ancianos terminó por ser responsabilidad de la enfermera principalmente, porque no había quien se ocupara de ellos, pero no era apreciada ni se asumió la responsabilidad de proporcionar servicios profesionales de alta calidad”¹; se ha realizado pero quizá de forma empírica; pero según han ocurrido los avances en enfermería se han aplicado cada uno de los principios de enfermería, que se constituyen que son los cimientos de la profesión pero sobre todo que se deben edificar en la humanización del cuidado en enfermería; su aplicación requiere de conocimientos, aptitudes y actitudes, destrezas y juicios rectos, y en el caso de los adultos mayores se debe de hacer más conciencia en la aplicación de los principios de enfermería ya que en el pasado no eran aplicados de manera correcta, porque la geriatría no era considerada de importancia en la atención en salud.

En la época de los años 70 el primer grupo de enfermería geriátrica interesado en mejorar tal situación fue el de la América Nurses Asociación (ANA), que diseñaron normas para la atención especializada, en 1974 el grupo también

¹Comisión Nacional de Arbitraje Médico. CONAMED. Recomendaciones para mejorar la atención en Enfermería. RevMéd IMSS. 2003; 11(2):115-6.

estuvo entre los primeros que certificó personal clínico que demostró excelencia calificable en la especialidad de geriatría y por lo tanto contaban con mayor conocimiento y así ofrecían un cuidado humanizado en la aplicación de los principios de enfermería, lo que es muy importante hasta el día de hoy por la siguiente razón:

“El envejecimiento de la población constituye uno de los acontecimientos sociales y demográficos relevantes de las últimas décadas las proyecciones demográficas mundiales para finales del siglo XXI según el Consejo internacional de Enfermería (CIE) son: hacia el año 2020 la población mundial contara con 1000 millones de personas de edad superior a 60 años y más de 100 millones de personas de edad superior a 60 años vivirán en países en desarrollo”².

Los ancianos constituyen un grupo poblacional con tendencia a crecer en los próximos años, al que debemos cuidado especial para mantenerlos útiles e incorporados a las actividades de la sociedad.

Bien conocido es la acción de los medicamentos en el anciano, en el cual por factores que dependen del medicamento, por factores dependientes del anciano o del médico que lo prescribe, en ocasiones se potencializa la acción medicamentosa, se favorece la interacción o se incrementan los efectos adversos, que interfieren en las actividades del diario vivir de los ancianos y se convierten en factores de riesgo de accidentes. En un estudio realizado en Inglaterra por Barbone, se demostró la asociación entre el aumento de accidentes:

“Según las estadísticas, los accidentes domésticos que requieren atención médica con más frecuencia son las caídas, lesiones producidas por instrumentos cortantes y punzantes y las quemaduras entre otras . Entre el 50 y 60 % de las caídas mortales ocurren en el hogar y la mayoría de las víctimas son mujeres de edad

²La información sobre el panorama global del envejecimiento y la salud fue tomada de Davies, A.M. "Ageing and health in the 21st century: an overview" *Position Paper. Ageing and health, a global challenge for the twenty-first century. Proceedings of a WHO Symposium.* Kobe, 10-13 November, 1998.

Avanzada. Durante el año 1962 murieron de caídas en el hogar, en Inglaterra y

Gales 3200 personas y el 89% de estas cifras eran personas de 65 años o más y las dos terceras partes de esos ancianos, eran mujeres”³.

Según lo anterior se necesitará de más profesionales especializados en el área de enfermería para proporcionar la atención con cuidado humanizado, y por ello en El Salvador existen diversas instituciones formadoras de profesionales de enfermería, a los cuales en su preparación académica se les da a conocer los principios básicos de enfermería, los cuales son: Proteger la individualidad del hombre, Satisfacer las necesidades fisiológicas, Proteger al paciente de agentes externos que le causen enfermedad y Contribuir a la pronta recuperación del paciente y reincorporarlo a la sociedad; además de ser parte de la formación académica también se prepara a cada uno de los profesionales, para que apliquen estos principios y tengan claro que son una guía durante el ejercicio de la profesión, y que además se necesita de conocimientos, aptitudes, actitudes, destrezas y juicio crítico que el profesional debe de manejar para aplicarlos adecuadamente, y que al hacerlo se haga con un cuidado humanizado, y no mecánicamente.

Aunque el personal de enfermería en la actualidad tiene una buena formación académica, pero aun así se observa que debe incluir la calidad y calidez que todo ser humano se merece y que es su derecho.

En el año 2007 el Ministerio de Salud Pública (MINSAL), introdujo mejoras en el Programa Nacional de Atención Integral en Salud para la persona Adulto Mayor, el cual tiene que llevar inmersos componentes dirigidos a: Nutrición, Salud sexual, Promoción de la salud, Atención a la morbilidad/ Rehabilitación, pero

³Mazzei M, Musher D. Contusion and knee pain after a car accident. HospPractoff Ed 1998; 33(9):144-147.

ninguna de estas mejoras les garantiza a la población adulta mayor, gozar de prestaciones sociales, como: vivienda digna, acceso a la salud, entre otros, situación que aumenta el porcentaje de adultos mayores enfermos u hospitalizados, ya que son ellos los más vulnerables a problemas de salud por los procesos degenerativos de su organismo.

En El Salvador se han creado centros de atención que contribuyen a albergar adultos mayores que por motivos sociales no pueden ser atendidos en sus hogares, siendo de nivel público el centro de atención a ancianos Sara Zaldívar que en su mayoría alberga a ancianos indigentes y que no cuentan con una familia que les brinde los cuidados y la atención que por su edad necesitan.

Además del centro de atención Sara Zaldívar para este grupo etéreo, se cuenta con la ley integral para la persona adulta mayor, la cual tiene como objeto garantizar y asegurar la atención integral para la protección de las personas mayores para contribuir al fortalecimiento e integración de la familia.

Antecedentes generales del centro de atención a ancianos Sara Zaldívar⁴:

No se tiene una fecha exacta del inicio de labores del centro de atención Sara Zaldívar, según algunos registros pueden haber iniciado entre 1883 y enero de 1885 a iniciativa de la logia Masónica Excélsior n° 17 de San Salvador. Cuando inicio sus labores fue conocido como “Asilo Sara” y en enero de 1965 el “Asilo Sara” fue denominado como centro de atención a ancianos “Sara Zaldívar”. Donación de la casa de campo del general Rafael Zaldívar presidente de la república de aquella época.

La obra concluyó en un local cómodo e higiénico, se hicieron cargo de la instalación, 3 hermanas de la caridad de la casa central de la orden de San Vicente de Paul, contratadas en París por doña Sara de Zaldívar, de estas 3

⁴Universidad Francisco Gavidia. Aspectos generales del centro de atención a ancianos Sara Zaldívar de El Salvador. (Artículo en internet) 2011(acceso 4 de junio de 2014). Disponible en: <http://www.wisis.ufg.edu.sv>.

hermanas de la caridad la monja superior fue SocurNoisset quien proporcionó su gran apoyo. Luego se le confirió la gestión al club de leones de San Salvador, quienes ampliaron y modificaron el edificio.

Infraestructura actual:

El centro de atención a ancianos Sara Zaldívar cuenta actualmente con una extensión total de 14 manzanas, se alojan pacientes de ambos sexos. La infraestructura del centro ha sido dañada en varias ocasiones por fenómenos naturales: Comenzando por el terremoto de 1986; en 1998 se consolidó la reconstrucción del centro y en el año 2004 a causa del huracán Stan se perdió un muro que colindaba con una quebrada, siendo este el único dañado por el fenómeno.

1.2 Situación problemática:

“El envejecimiento en la actualidad está constituyendo uno de los más grandes patrones demográficos, debido al rápido crecimiento de este grupo”⁵, así mismo en los últimos años en El Salvador se observa un aumento considerable de adultos mayores. Se estima que para los próximos años uno de cada diez salvadoreños será adulto mayor, prueba de ello es el crecimiento que se logra observar en la siguiente tabla de la “Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC)”⁶:

Año	Población total	Población mayor de 60	Porcentaje
2000	5.938.146	433.448	7,3%
2025	6.876.814	1.072.782	15,6%

⁵La información sobre el panorama global del envejecimiento y la salud fue tomada de Davies, A.M. "Ageing and health in the 21st century: an overview" *Position Paper. Ageing and health, a global challenge for the twenty-first century. Proceedings of a WHO Symposium. Kobe, 10-13 November, 1998.*

⁶ La Prensa Gráfica. 11 de Julio de 2014 a la(s) 6:0 / Hermelinda Bolaños - See more at: <http://www.laprensagrafica.com/2014/07/11/proyectan-tendencia-de-una-poblacion-con-mayoria-adulta#sthash.5i3LooB4.dpuf>. Consultada el día 26 de noviembre del 2015 a las 3.20pm

2050	7.418.295	1.861.992	25,1%
------	-----------	-----------	-------

Por lo que el gobierno se está preparando para atender las múltiples necesidades de este grupo de personas; debido al crecimiento de la población adulta se presentan nuevos problemas de salud, aumentando el uso de los servicios; por problemas físicos, mentales, alteraciones conductibles y sociales de alto grado de cronicidad.

Entre las nuevas leyes y programas que se han creado para dignificar la vida de los adultos mayores se encuentran la ley de atención integral a la persona adulta mayor, la cual tiene como objeto garantizar y asegurar una atención integral para la protección de la persona adulta mayor y contribuir al fortalecimiento e integración de la familia. Además durante el periodo de gobierno del presidente Mauricio Funes se implementó el programa de las pensiones universales a los adultos mayores de los 83 municipios más pobres de El Salvador.

Las condiciones de vida para este grupo de edad son especialmente difíciles pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización y en muchas ocasiones se sienten postergados y excluidos.

El Salvador por ser un país en vías de desarrollo cuenta con un sistema de salud bajo, aunque exista una ley integral para el cuidado al adulto mayor, la cual su objetivo es garantizar y asegurar una atención integral a la persona adulta mayor, fortaleciendo la familia, pero aun así puede resultar difícil ya que no cubre al 100% todas las necesidades de los ancianos, en los centros de atención del adulto mayor y podría estar relacionado con el déficit de personal de enfermería para atender al adulto mayor, y ser la causa de que el cuidado humanizado evidenciado mediante la aplicación de los principios de enfermería no se cumpla adecuadamente, ya que los ancianos necesitan un cuidado

estricto y de vigilancia para evitar accidentes ocasionados por algún descuido por parte del personal de enfermería, ya que este grupo de personas necesita un:

“cuidado como el de un niño, pues muchos de ellos ya no pueden valerse por sí mismo y es por eso que dependen completamente de la ayuda del personal de enfermería ‘para realizar todas sus actividades diarias’⁷.”

Un punto que se debe de valorar es que muchas veces no se cuenta en las instituciones públicas, entre ellas el Centro de Atención Sara Zaldívar, con los recursos económicos necesarios, para lograr satisfacer todas las necesidades básicas ya que se tienen en mal estado y ausencia de camas, sábanas, ropa, medicamentos, alimentos. Todo esto dificulta que se garantice el goce de la salud y comodidad en las personas adultas mayores ya que entre más completo se encuentre un servicio de salud o centro de atención a ancianos así serán los resultados de su cuidado y cumplimiento de los principios inmerso en el cuidado humanizado que se les debe de proporcionar.

El personal de enfermería tiene que sensibilizarse y tener presente que él:

“Cuidado humanizado es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad... se trata de valorar a la persona en términos de humanidad centrándose en sus necesidades y en un cuidado comprensivo y sensible... satisfaciendo la necesidad humana de estima a través de la manifestación del compromiso y el interés por cuidar”⁸.

Lo anterior indica que para proporcionar un cuidado humanizado no es cosa fácil, sino que debe capacitarse, con los conocimientos técnicos y prácticos de todo lo que realiza para que su trabajo sea ejecutado con eficacia, eficiencia y como base del actuar brindar todo cuidado humanizado, ya que se han

⁷Nuria patricia López de Murcia. Fundamento teórico para aplicar el proceso de atención de enfermería con la persona adulta. 2ª edición, editorial graficolor S.A de C.V san salvador, el salvador 2008.

⁸Mazzei M, Musher D. Contusion and knee pain after a car accident. HospPractoff Ed 1998; 33(9):144-147.

detectado muchos vacíos en diversos recursos de enfermería por falta de capacitaciones acerca del área de geriatría y gerontología, y según la Dra. Jean Watson dice que:

“El cuidar es el núcleo de la profesión de enfermería; no obstante, analizando el contexto social y sanitario actual, debemos llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservar la humanización en nuestra práctica, en la formación, investigación y gestión de los cuidados”⁹.

Del comentario anterior se deriva la importancia del cuidado de enfermería y hace referencia a esforzarse para preservar la humanización, debido a que esta, muchas veces no se ve en el accionar de cada enfermera, y esto se ha logrado verificar en otros países; y prueba de ello es la investigación de Arroyo Cordero que mediante la entrevista realizada se muestran los siguientes datos:

“Comportamientos deshumanizados los cuales se hacen referencia a enfermeras. La indiferencia y el desamor fueron expresados de muchas maneras: hay enfermeras que no gustan de uno como paciente por eso te digo, hay que humanizar esto más (E20:2); No les interesa si el paciente tiene dolor o a volteado mucho (E2:2); Otra forma es la alusión a la indiferencia y al desinterés...no es posible que la enfermera no perciba la necesidad de ese ser humano (E18:4).”¹⁰

Claro lo citado anteriormente no solo se da en otros países pues un estudio reciente en el centro de atención Sara Zaldívar refleja lo siguiente:

“Así mismo se logró identificar que la atención de Enfermería proporcionada a las/os usuarias/os se desarrollan de forma rutinaria y no como un trato digno y humano al usuario; la Enfermera dedica más tiempo a cumplir asignaciones laborales, y no al cuidado y atención de necesidades de convivencia lo que no

⁹ Watson, J. (1985, reprinted 1988). Nursing: Human science and humancare. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.

¹⁰ Arroyo de Cordero G. Humanismo en Enfermería. RevEnfermInstMex Seguro Soc. 2000; 8(2):61-63.

permite establecer una relación interpersonal humana irrespetando de esta forma la individualidad del usuario”¹¹.

Según lo anterior se puede analizar la deshumanización de parte del personal de enfermería, teniendo en cuenta que esta tan solo es una forma de deshumanización, ya que en el caso de los adultos mayores se puede dar en otros sentidos tal como lo refleja el siguiente comentario:

“Otro comportamiento deshumanizante se refiere a tratar al paciente adulto como niño, (la infantilización) lo cual le resta la capacidad de toma de decisiones y constituye, en última instancia, un comportamiento deshumanizante y una disminución de su autonomía: ellos son hablando pasito en un rincón para que yo no escuche, porque creen que yo no sé (E04:1). No, porque ellos deciden qué me van a hacer (E04:2). Los pacientes claman, en medio de la deshumanización que sienten, que les tengan paciencia, que les digan la verdad, que no se la oculten: “...con paciencia, porque uno a veces no entiende nada de lo que le dicen y ellas se ofuscan con uno”. “Que le digan al paciente que tiene, que no se lo oculten” (E13:2).¹²

Considerando esto de gran importancia se refleja que se requiere de preparación para la atención al cuidado hacia los adultos mayores, tal como lo afirma Lange, Reyes y Zavala en el siguiente comentario:

“Formación continua de las enfermeras especialistas, la cual debe ser considerada esencial para responder de una mejor manera a los cambios que enfrenta nuestro país en particular en lo referido al aumento de los adultos mayores y al incremento de la calidad de los cuidados otorgados a este grupo etéreo”¹³.

¹¹Tesis para optar al grado de Licenciatura en Enfermería, Humanización del Cuidado de Enfermería en usuarios Geriátricos Ingresados en El Asilo Sara Zaldívar de San Salvador en El Segundo Semestre del Año 2006; Martínez Flores, Luisa del Carmen Serrano Beltrán, Elba Guadalupe, Zaá Sandra Vanessa, pag.10.

¹²Arroyo de Cordero G. Humanismo en Enfermería. RevEnfermInstMex Seguro Soc. 2000; 8(2):61-63.

¹³Cuidados de enfermería en el adulto mayor. Lange I, Reyes A, Zavala M, Arechabala C. Formación de los estudiantes de Pregrado en Enfermería Gerontológica en Chile. En Libro de Resumen del Primer Congreso Iberoamericano de Enfermería Gerontogeriatrica, Logroño, España 2000; pág 175-80. disponible en: escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf. consultada el 5 de junio del 2015 a las 12.45md.

Esta formación se ve patente hacia los adultos mayores actualmente, en el Ministerio de salud como entidad rectora de la salud estatal en El Salvador, pero no se trata de una formación continua lo cual sería lo adecuado. Pero no se niega la existencia de una red de servicios, en el que se proporciona a la población tres niveles de atención en salud; en los cuales la persona adulta mayor puede acceder para recibir atención médica gratuita de las diferentes patologías que presente, que según informes del Ministerio de Salud Pública (MINSAL) las causas por las cuales los adultos mayores consultan en los diferentes centros de salud son: IRAS, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades isquémicas, ACV, fracturas, entre otras.

Además se cuenta con un centro de atención al adulto mayor (Sara Zaldívar) el cual actualmente alberga un total de 230 adultos mayores de ambos sexos, el personal con el que cuenta el centro de atención es de 65 recursos de enfermería, teniendo en cuenta que 5 son Licenciados/as en enfermería, 3 son tecnólogos en enfermería, 41 son técnicos en enfermería y 16 son ayudantes de enfermería; cada uno de los recursos tiene un número de pacientes asignados y a los cuales se les debe proporcionar los cuidados y el cumplimiento de medicamentos orales, parenterales, curaciones, es por ello que el trato personalizado puede dificultarse al contar con un número elevado de usuarios/as, debido a que solo se cuenta con 2 o 3 recursos por turno en cada área lo que recarga el trabajo, y esto obliga al personal de enfermería a esforzarse por atender a quienes necesitan atención especializada, los cuales son 107 pacientes que se consideran dependientes totalmente, esto debido a que con la edad se deteriora con más facilidad su condición de salud, es por ello que la aplicación de los principios que reflejen un cuidado humanizado, requiere de una mayor responsabilidad debido a que este tipo de pacientes presentan fracturas por caídas, úlceras por decúbito, lesiones por mal cuidado de la piel, infecciones y problemas de pediculosis, entre otras, por lo que cada

uno es un ser independiente con su propia necesidad la cual debe ser tratada con humanismo.

No olvidando que los adultos mayores que están ingresados allí, no es por una enfermedad, sino más bien porque muchos de ellos no tienen familia quien los pueda cuidar, por lo que el profesional de enfermería no debe actuar como si estuviera con enfermos, sino más bien cuidar a los adultos mayores y tener presente que muchos de ellos están llenos de preocupaciones, ansiedad, terror, y todo ello en consecuencia de que el envejecer se asocia con cosas negativas como las arrugas, las canas, el cansancio, la pérdida de la memoria y los achaques de las experiencias ya vividas; el tener presente estos aspectos importantes, puede ayudar a que se medite el grado del cuidado humanizado que estén aplicando los profesionales de enfermería, que laboran en el Centro de Atención a Ancianos Sara Zaldívar.

1.3 Enunciado del problema:

¿Cómo es la Aplicación de la Humanización del Cuidado de enfermería en los adultos mayores ingresados en los servicios independientes y semidependientes Señores y Señoras, del centro de atención “Sara Zaldívar”, del Barrio San Jacinto, Municipio de San Salvador, durante el periodo de julio a noviembre de 2015?

1.4 Justificación:

En El Salvador el número de personas adultas mayores que no cuentan con un familiar que responda por ellos se ha visto en aumento y esto origina que sean ingresados en el centro de atención a ancianos; con el fin de que los profesionales de la salud que ahí laboran, entre ellos, profesionales de enfermería les proporcionen un cuidado humanizado, digno con calidad y

aplicando los principios de enfermería que son fundamentales para su bienestar, pero como se ha descrito anteriormente según investigaciones ya realizadas se requiere de un esfuerzo mayor de parte del personal de enfermería para aplicar el Cuidado Humanizado en las diferentes acciones que se realizan, con los adultos mayores ingresados en el Centro de Atención Sara Zaldívar.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, el grupo de investigación se vio motivado a realizar un estudio sobre La Aplicación de la Humanización del Cuidado de Enfermería en los Adultos Mayores, para lo cual se seleccionó como población de estudio a los adultos mayores ingresados en los servicios independientes y semidependientes, del Centro de Atención al Anciano Sara Zaldívar, esto con el propósito de conocer cómo el personal de enfermería aplicaba el Cuidado Humanizado en la atención directa que proporciona al adulto mayor, y de esta manera se creó una propuesta de intervención que contribuya a dar respuesta a los hallazgos de la investigación.

La realización de esta investigación fue trascendental, pues al realizar una revisión bibliográfica se obtuvieron datos de investigaciones previas sobre el Cuidado Humanizado, realizada en el centro de atención Sara Zaldívar, pero que estas no están disponibles en dicho Centro, puesto que los ejemplares no los han dejado en el lugar; pero aun así esto permitió tener una base de lo investigado anteriormente y ayudó a dirigir los objetivos de la presente investigación en diferente ángulo, pues se tomaron diferentes indicadores que no habían sido retomados en los estudios anteriores, por lo que al realizar esta investigación se contribuyó a crear un documento en el Centro de Atención que con base a los resultados de la misma se tomó como referencia para fortalecer al personal de enfermería de dicho centro sobre la Humanización del Cuidado.

El desarrollo de la investigación fue factible ya que se contó con los conocimientos sobre cómo realizar una investigación, además la investigación fue dirigida por un docente asesor que orientó al grupo sobre cómo conducir la investigación y el recurso humano necesario, también los costos económicos para la realización del estudio los cuales incurrieron por cuenta del grupo ejecutor quienes estuvieron en la disponibilidad para hacerlo; por otra parte la realización de la investigación fue viable ya que el grupo de trabajo realizó coordinaciones previas con las autoridades del Centro de Atención al Anciano Sara Zaldívar, quienes mostraron accesibilidad, facilitando la disposición de las instalaciones y el personal de enfermería, así como a los adultos mayores para el desarrollo de la investigación.

El centro de atención del adulto mayor Sara Zaldívar está ubicado en una zona de fácil acceso, lo que favoreció al traslado de los investigadores; los beneficios que se obtuvieron mediante la investigación, en primer lugar están dirigidos, a la población de adultos mayores, de acuerdo a los resultados que se obtuvieron. Para el grupo ejecutor fue de mucho beneficio, ya que se obtuvo todo el conocimiento necesario, sobre el Cuidado Humanizado que se le brinda al adulto mayor, así como la experiencia que se obtuvo en el ámbito de la investigación.

1.5 Objetivos:

1.5.1 Objetivo General:

1.5.1.1 Determinar la aplicación de la humanización del cuidado en los adultos mayores, ingresados en los servicios independientes y semidependientes Señores y Señoras, del Centro de Atención "Sara Zaldívar" del Barrio San Jacinto, Municipio de San Salvador, en el periodo de julio a Noviembre del 2015.

1.5.2 Objetivos Específicos:

1.5.2.1 Verificar la aplicación del cuidado humanizado con calidez por parte del personal de enfermería al momento de realizar los cuidados de Enfermería a los adultos mayores del asilo Sara Zaldívar.

1.5.2.2 Identificar la aplicación del tercer principio básico de enfermería al realizar los cuidados en los adultos mayores de los servicios independientes y semidependientes.

1.6 Alcances y Limitaciones:

1.6.1 Alcances:

1.6.1.1 Se logró realizar un acercamiento y observar si el personal de Enfermería aplica la humanización del cuidado con los usuarias/os geriátricos.

1.6.1.2 Se logró identificar que el personal aplica el valor de la Calidez en la atención al usuario/o geriátrico.

1.6.1.3 Se logró identificar la aplicación del tercer principio de “Proteger a las personas de agentes externos que causen daño o enfermedad al adulto mayor” por parte del personal de Enfermería a los usuarias/os geriátricos.

1.6.2 Limitaciones:

1.6.2.1 No hubo ninguna dificultad para la obtención de información debido a que no es la primera aproximación de un estudio acerca de la humanización del cuidado aplicada a los usuarias/os geriátricos.

II. MARCO TEORICO

2.1 Generalidades de la profesión de enfermería en la humanización del cuidado:

En siglos pasados tal como en el siglo IV, “los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa formación, por lo general, mujeres de distintas órdenes religiosas”¹⁴. Durante las Cruzadas, por ejemplo, algunas órdenes militares de caballeros también ofrecían servicios de enfermería, y la más famosa era la de los Caballeros Hospitalarios (también conocida por los Caballeros de san Juan de Jerusalén). En países budistas los miembros de la orden religiosa Shanga han sido tradicionalmente los encargados de los cuidados sanitarios. En Europa, y sobre todo tras la Reforma, la enfermería fue considerada con frecuencia como una ocupación de bajo estatus adecuada sólo para quienes no pudieran encontrar un trabajo mejor, debido a su relación con la enfermedad y la muerte, y la escasa calidad de los cuidados médicos de la época.

La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en, Alemania, a cargo del pastor protestante Theodor Fliedner. Por aquel tiempo otras órdenes religiosas fueron ofreciendo también formación de enfermería de manera reglada en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica Florence Nightingale. Su experiencia le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y, más tarde, establecer el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres.

¹⁴Colliere MF Identificación de los cuidados administrados por las mujeres religiosas. En: Promover la vida. Madrid: McGraw Hill. 1993. pag. 20-45.

La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzos y reputación de esta mujer transformaron la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida, por lo que la teoría de Nightingale más explicativa que predictiva, aun cuando su interés por el medio físico y social, con sus componentes epidemiológicos asociados, posee cierto grado de predicción, las nociones teóricas de Nightingale relacionadas con estos aspectos no fueron nunca objeto de verificación por su parte.

La teoría de enfermería de Nightingale es pobre, vista a la luz del desarrollo científico-técnico actual, pero es muy importante pues no es posible obviar que esta teoría ha servido de punto de partida para desarrollar todas y cada una de las actuales teorías de enfermería, entre ellas la teoría de Watson que además de estar soportada en el trabajo de Nightingale, también está basada en la teoría de Henderson y Leininger.

2.2 Teoría de Watson:

“Esta teórica (Watson) de Enfermería establece una filosofía del cuidado basada en: valores humanos, protección y confianza y las relaciones interpersonales”¹⁵, que conforman un elemento central y unificador en la práctica de Enfermería, ya que solo mediante relación de persona a persona el cuidado se puede demostrar y practicar de manera eficaz, por tal razón es de mucha importancia en este documento pues es precisamente lo que la enfermera quiere lograr por medio de la aplicación de la humanización del cuidado, en este caso en los adultos mayores.

¹⁵Watson J. Ciencia humana y cuidado humano: una teoría de enfermería. National League for Nursing; 1988. P: 9-30

“Margaret Jean Harman Watson nació en el sur de Virginia en 1940 y creció durante la década de 1940 y 1950 en la pequeña ciudad de Welch, Virginia Occidental, en los montes Apalaches. Es la menor de ocho hermanos, y siempre estuvo rodeada de un entorno familiar y comunitario muy numeroso, Watson fue a la escuela en Virginia Occidental. Más adelante fue a la escuela de enfermería Lewis Gale en Roanoke, Virginia. Tras licenciarse en 1961, se casó con Douglas y se trasladaron hacia el oeste, a su estado natal, Colorado. Douglas fallece en 1998. Tuvieron dos hijas, Jennifer y Julie, y cinco nietos. Después de trasladarse a Colorado, siguió con su formación en enfermería y con los estudios de licenciatura en la universidad. Continúo sus estudios y obtuvo un bachillerato en ciencias de la enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en Boulder. Ha sido presidenta y vicedecana de los programas universitarios, y participó en la planificación y elaboración del programa de doctorado en enfermería en Colorado, que se estableció en 1978. En 1981 y 1982 se tomó 2 años sabáticos y siguió estudios internacionales en Nueva Zelanda, Austria, India, Tailandia y Taiwán. Actualmente, es profesora de enfermería y ostenta el cargo de presidenta fundadora de la ciencia del cuidado en la escuela de enfermería de la universidad de Colorado”¹⁶.

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

“Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”¹⁷.

¹⁶Watson J. Ciencia humana y cuidado humano: una teoría de enfermería. National League for Nursing; 1988. P: 2-5

¹⁷Watson J. Ciencia humana y cuidado humano: una teoría de enfermería. National League for Nursing; 1988. P: 36

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada "Del cuidado humano". A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más "salud-genético" que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Por lo anterior se puede observar que la práctica de enfermería era un trabajo que no todas las personas querían realizar, pero según la evolución de la humanidad y las enfermedades más los avances que las teoristas dieron y

avances tecnológicos, se fue haciendo necesario que la enfermería se convirtiera en una profesión, pero claro es por eso que la profesión de enfermería ha tenido cambios cualitativos muy importantes en los diferentes momentos históricos del país y en la formación académica. Esta da inicio en 1918, por una religiosa de nacionalidad costarricense llamada “Sor María Teresa Lang” la cual manifestaba:

“que la atención que se proporcionaba a los usuarios debía de ser humanista y con orientación religiosa, siendo inicialmente limitado su accionar, posteriormente evoluciona la formación y por ende su perfil de desempeño, lo que contribuye a mejorar la calidad de atención.”¹⁸

La complejidad de los servicios de salud a nivel internacional y la participación en un equipo multidisciplinario obliga a las Enfermeras/os a hacer más explícitas sus contribuciones a la salud y bienestar de los adultos mayores. Los esfuerzos para clarificar el servicio específicos de la enfermera/o son necesarios para su satisfacción personal, y siempre no olvidando que se debe aplicar el cuidado humanizado en los adultos mayores.

2.3 Humanización del Cuidado:

Humanización del cuidado según Suazo es:

“Humanizar el cuidado significa la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad”¹⁹.

Según lo anterior es muy importante la interacción de los conocimientos que el personal de enfermería posee, pero también es importante la forma como se

¹⁸BERRILLOS CACERES, CLAUDIA ELIZABETH Y OTROS. EL accionar de enfermería en la aplicación del principio de proteger al paciente de agentes externos que le pueden causar daño en el hospital médico quirúrgico. Año 1999 pág. 22.

¹⁹Margarita Poblete Troncoso¹; Sandra Valenzuela Suazo²Cuidadohumanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalariosActapaul. enferm. vol.20 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2007<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019>

aplican, es decir la humanización del cuidado de parte del personal de enfermería en las instituciones.

La humanización del cuidado se puede ver como: la aplicación de conocimientos de la disciplina de enfermería y de la actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos y principios personales y profesionales, pero lastimosamente a veces lo que se ve en la realidad no es una aplicación de principios con la humanización del cuidado, sino más bien una aplicación de principios en donde se han perdido ciertas características humanas, especialmente los sentimientos, valores y principios morales.

La humanización por lo menos implica comprenderse y concientizarse de que los seres humanos ocupan un sitio importante en este universo y que son la única criatura capaz de entenderlo.

El adulto mayor no es un objeto técnicamente tratable y modificable a voluntad, la única justificación para intervenir en él, es la de ayudarlo a crecer y florecer hacia su propio fin, para ello la enfermera debe estar dispuesta a practicar una serie de actividades y comportamientos que denotan la aplicación de un cuidado humanizado, entre ellas se mencionan las siguientes:

“Características que reflejan una atención humanizada:

- 1- Actitud de respeto profundo por el otro.
- 2- Aceptación de que el otro es un ser único y autónomo
- 3- Empatía: entender el contexto del otro, sus motivaciones y sentimientos
- 4- Atención a lo que el otro necesita saber.
- 5- Honestidad frente a los propios límites.
- 6- Disposición a cuidar siempre.
- 7- Disposición a ayudar a bien morir.
- 8- Reconocimiento de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales del otro.

Algunos elementos específicos, pero no menos importantes:

- 1- Dirigirse al paciente por su nombre.
- 2- Mirar a la cara y especialmente a los ojos.

- 3- Evitar la actitud de apuro.
- 4- Dejar tiempo al otro para hablar, preguntar y explicar.
- 5- Chequear el grado de comprensión de lo informado.
- 6- No dejar cabos sueltos, responsabilizar a los otros miembros del equipo que darán continuidad en la atención del paciente".²⁰

En la profesión de enfermería se tiene claro que el cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio, y eso es lo que se quiere para las personas adultas mayores, debido a que son personas en una etapa diferente, que necesitan más apoyo y un trato más humanizado que se proporcione a los pacientes.

Al realizar el cuidado del adulto mayor se habla del proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

Todo lo contrario al cuidado humanizado, se sostiene que hay un riesgo de deshumanización en el cuidado del adulto mayor, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, por ello se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los adultos mayores. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un adulto mayor. Además se

²⁰<http://www.huem.foro-colombia.net/t28-la-importancia-del-trato-humanizado.consultadoel día 21 de abril del 2015. 2.00pm>.

incluyen otros aspectos externos como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales del paciente adulto mayor, pero a veces la enfermera puede olvidar que la humanización del cuidado debe ser bidireccional; no se puede pretender ser tratado como rey y al mismo tiempo tratar a los demás como algo menos importante, empezando por los que son diferentes por cualquier circunstancia (edad, salud, color de piel, etc.), entre otros.

Muchas veces lo que sucede es que dentro del trabajo de enfermería se vuelve rutinario y por ello se cree que el adulto mayor pierde sus rasgos personales e individuales, sus sentimientos y valores no se toman en cuenta, y pasa a ser un número de habitación o expediente clínico o una patología o diagnóstico, quedando en el olvido su dimensión emocional y personal única en cada adulto mayor.

Es verdad que no se pueden crear vínculos afectivos con todos los adultos mayores, pero esto no debe impedir, ni dejar que se produzca la ausencia de calidez en las relaciones humanas. Hay que recordar que el hecho de estar el adulto mayor fuera de su entorno y en un ambiente extraño le origina estrés, pérdida de autonomía y se restringe su libertad, su individualidad y naturalidad. Esto se observa comúnmente en los adultos mayores con largos días de estancia en el centro de atención de ancianos y a veces con un diagnóstico no definitivo o terminal, el cual ya solo requiere cuidados paliativos. Por ello se hace preciso buscar un equilibrio que permita un compromiso emocional genuino con los adultos mayores.

Los adultos mayores requieren que las Enfermeras/os les proporcionen lo más nuevo en cuanto a cuidados de Enfermería, son supervivientes que han

soportado factores estresantes emocionales y sociales, así como el desgaste físico natural, por lo tanto , la complejidad de sus necesidades exceden a la de otras poblaciones relacionadas con la edad.

Las Enfermeras que optan por desarrollar su actividad de cuidados con la población adulta mayor, tienen la responsabilidad de adquirir una formación continuada y adaptada a los últimos avances técnicos tanto en la asistencia clínica como en el trato y manejo del adulto mayor. Esto con el objetivo de asegurar a través de los cuidados de Enfermería que la última etapa de la vida (ancianidad) sea vivida de forma óptima, asegurando la satisfacción de las necesidades y el máximo nivel de independencia posible y de protegerlo siempre de agentes externos que causen enfermedad.

Por lo tanto es necesario interpretar todas las manifestaciones del desarrollo del adulto para emprender el cuidado de enfermería aplicando los principios en general, entre ellos el de proteger al adulto mayor de agentes externos que le causen enfermedad y además realizarlo con un buen trato humano aplicando la calidez, empatía, respeto, integridad, solidaridad y muchos otros valores que faciliten la relación enfermera- adulto mayor, cuidar la salud de las personas es el factor común del trabajo del personal de enfermería. La motivación fundamental de toda enfermera debe ser procurar que la vida resulte lo más feliz, fácil o menos dolorosa posible. Hay ciertas rasgos actitudes y maneras que permiten a la enfermera de hoy, realizar bien su trabajo en cuanto al trato a los pacientes adultos mayores.

Del párrafo anterior es muy importante destacar que para demostrar humanización en el cuidado es necesaria la calidez, la cual se define según el diccionario de la real academia como:

“Calor, ardor”²¹.

2.4 Calidez en el cuidado:

Cuando el profesional de Enfermería hace referencia a la Calidez, se debe pensar en el trato que recibe un paciente por parte de la persona que lo atiende, en este caso el personal de Enfermería. Un trato amable, la buena predisposición para escucharlo y entender sus problemas o inquietudes, en definitiva, el hacerlo sentir “en casa”.

De ello se deduce que tratar con calidez es demostrar el cariño, amabilidad y afecto por los demás. Calidez significa calor, lo cual se traduce en un ambiente alegre y cordial en las relaciones interpersonales, lo cual es muy importante de aplicarlo al proporcionar la atención directa a los adultos mayores, y se manifiesta por comportamientos importantes entre ellos:

Acciones o principios que denotan la aplicación del valor de la calidez:

“Mostrando interés por las personas: Es uno de los requisitos para que exista verdadera amistad, no solo hay que buscar a las personas cuando se les necesita, sino que hacerlo de forma permanente.

Trabajar para brindar un buen servicio a los demás: La calidez humana tiene en mente proporcionar servicio de excelencia, estar comprometido para hacer lo máximo con el fin de que las experiencias de las personas sean satisfactorias. Cuando has desarrollado un gran sentido de colaboración, tus labores se vuelven espontáneas y la gente lo aprecia.

Acciones que demuestren una gran afectividad: Es aquí donde hay una muestra más notoria de la calidez humana, porque se pueden dar servicios eficientes, pero si se hacen de forma automatizada sin sentimientos, la experiencia estará incompleta. La afectividad se demuestra con una sonrisa, un contacto visual agradable, la expresión facial de la alegría, un abrazo, un apretón de manos

²¹ Diccionario Real Academia. Disponible en: buscon.rae.es/drae/srv/search?id=AuRLcd2lqDXX28BrRRqwconsultado el 9-7-2015 a las 11.15am.

sincero, etc. Los niños son expertos en mostrar calidez humana porque actúan sin complejos, prejuicios u obstáculos, se nota cuando están alegres”²².

Por otro parte, los adultos mayores valoran los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones. Cuán importante es entonces que las enfermeras otorguen cuidados centrados en los adultos mayores y que los cuidados humanizados se integren a la praxis para mejorar la calidad y calidez de la atención en los servicios de salud y no caer así en:

“Los profesionales de enfermería, como una forma de sentirse valorado han relacionado el cuidado con el accionar cotidiano (técnicas de enfermería) y consideran la tecnología como poder, orientando muchas veces su práctica hacia lo técnico distanciándose por tanto de los valores morales y políticos inserto en su trabajo cotidiano por otro lado son estos aspectos los que apartan a las enfermeras del análisis crítico de su realidad y la mantienen en una cómoda neutralidad en donde prevalece la rutinaria ejecución de procedimiento”²³.

Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

Realmente es muy necesario el cuidado humanizado al prestar servicios de salud porque hay pruebas de que no se esté realizando con el deber ser, tal y como lo indica el siguiente comentario:

“Los resultados del trabajo muestran que existen necesidades específicas de cuidado humanizado, las cuales exigen implementar estrategias de acción que permitan brindar un cuidado según, el *ethos* del profesional, aplicado

²²Calidez Humana.articulos.corentt.comAuto Mejoramiento

²³Balanza N. El significado del cuidado de enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizadoCiencEnferm.1997; 3(1):59-68.

específicamente a estos pacientes en los cuales sus necesidades tienen una expresión mayor”.²⁴

2.5 Principios de enfermería:

Claro se tiene presente que la práctica de la enfermería como profesión, se guía constantemente con un acervo de información científica, que le ayuda a identificar problemas y a tomar decisiones para resolverlos. Se guía, por principios de las ciencias sociales, biológicas y físicas; principios que son muy importantes y que no están desvinculados de la humanización del cuidado, a la hora de proporcionar asistencia.

Definición de principio:

“Es un hecho probado o grupo de hechos tan relacionados entre sí que formulen una ley o una teoría generalmente admitida, o una ley moral aceptada por la mayoría de la sociedad, deben considerarse como principios”²⁵

“El principio sirve de norma a la acción”, no determina lo que debe hacerse, pero, ayuda a guiar la acción dependiendo de los resultados que se espera obtener.

Son innumerables los principios que sirven para guiar la práctica de enfermería, se derivan de la psicología, sociología, antropología, química, física, anatomía, fisiología, microbiología etc., sin embargo, hay cuatro que son muy vastos y que sobresalen por la contribución del ejercicio de la enfermería, cada uno de estos no es un simple hecho aislado o una ley; es más bien, la combinación de muchos principios que se han obtenido de diversas ciencias y que sirven como guía para actuar.

²⁴ Leininger M, McFarland M. Culture care Diversity and Universality. A worldwide Nursing Theory. 2a Ed. Canada: Jones & Bartlett Learning; 2006.p.13.

²⁵ María de los Ángeles Ayala. Fundamentos de Enfermería, Primera Edición, año 2000.pag.26.

La aplicación de los principios de la profesión enfermería es impredecible para definir la contribución específica de la Enfermera/o en la prevención de la Enfermedad, la mejora del estado de salud y el bienestar del adulto mayor. Dentro del equipo multidisciplinario, permite a la Enfermera/o establecer un dialogo con los otros profesionales, de los cuales se diferencia y también se complementa.

Los principios de enfermería son una manera de conceptualizar y definir la profesión, vincula los valores y las creencias respecto al ejercicio profesional y determina un posicionamiento en la práctica.

La definición de enfermería ha cambiado con el transcurso del tiempo desde la época de Florence Nigthingale, quien escribió en 1858 que el objetivo real de la enfermera era: "Poner al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él"²⁶ por lo que se pone de manifiesto la necesidad de la aplicación de los principios básicos de la profesión de enfermería y de proporcionar una atención integral y humanizada que conduzcan a la calidad de atención y el cumplimiento de dichos principios los cuales son:

1. Respetar la individualidad del paciente.
2. Satisfacer las necesidades fisiológicas.
3. Proteger a la persona de agentes externos que causen enfermedad.
4. Contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad.

Estos principios fundamentan la práctica del cuidado y constituyen una norma de acción para enfermería, estos principios están encaminados al que hacer de enfermería hacia las necesidades del adulto mayor, brindando una atención integral con calidez y calidad para la pronta recuperación de los adultos mayores.

²⁶BRUNNER Y SUDDARTH. Enfermería Medico Quirúrgica Vol. 1 8ª Edición McGraw-Hill American México D.F.año 1998 pág. 8.

El primer principio básico de la profesión de enfermería que implica respetar la individualidad de la persona está relacionado con el aspecto de que cada adulto mayor es un ser único y por ello deberá ser atendido como tal, en él se incluye el respeto a sus creencias, costumbres, credo político o religioso, además es importante tomar en cuenta que se le proporcione privacidad al paciente al momento de la realización de procedimientos.

Entre las acciones que denotan la aplicación de este principio están:

- a) Demostrar con las actitudes que se conocen las consideraciones y estado de ánimo del adulto mayor.
- b) Explicar de modo que el adulto mayor pueda interpretar bien todas las actividades por simples o rutinarias que parezcan.
- c) Evitar discusiones por parte de los familiares que alteren el estado de salud del adulto mayor.
- d) Escuchar y comunicarse efectivamente con el adulto mayor.
- e) Mantener el respeto y la privacidad.
- f) Identificarse con el adulto mayor e identificarlo a él por su nombre.

El segundo principio básico de la profesión de enfermería se fundamenta en satisfacer las necesidades fisiológicas del usuario, tomando en cuenta lo esencial que es para el proceso de recuperación del mismo, y que el personal de enfermería que lo atiende priorice los aspectos o necesidades que para el adulto mayor tenga mayor importancia o relevancia.

Entre las actividades que debe realizar el personal de enfermería para aplicar este principio se mencionan:

- a) Proporcionar un ambiente agradable para lograr el descanso y sueño.
- b) Deberá estimularse al adulto mayor para que se realice su propia higiene y arreglo personal.

- c) Vigilar la ingesta alimentos y líquidos para evitar la deshidratación y desnutrición.
- d) Satisfacer la necesidad de una adecuada oxigenación o ventilación.
- e) Satisfacer las necesidades de eliminación para una mayor comodidad.

El tercer principio básico de la profesión de enfermería es proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad, el cual para lograrlo el personal de enfermería aplica los métodos de control y las medidas de prevención de las enfermedades transmisibles y estar alerta a todos los posibles riesgos en el ambiente que rodea al adulto mayor.

Entre las acciones que denotan la aplicación de este principio están las siguientes:

- a) Aplicar medidas de bioseguridad que consisten en el uso de bata, mascarilla, guantes, gorro, dependiendo de la enfermedad.
- b) Manejo adecuado de las secreciones o líquidos según sea el caso.
- c) Uso de medidas de protección como: barandales en la cama del usuario, evitar encerar el piso, revisar sillas, camas que estén en buenas condiciones y con sabanas limpias y secas.
- d) Que el ambiente esté libre de riesgos.
- e) Aplicación de principios y técnicas de asepsia y antisepsia si es necesario.

El cuarto principio básico de la profesión de enfermería es contribuir a la recuperación pronta de la salud del usuario de manera que pueda incorporarse a la sociedad, ayudándolo a la rehabilitación y logrando al máximo sus actividades según capacidad e independencia para darle la oportunidad al adulto mayor de proveer su propio mantenimiento.

Acciones que denotan la aplicación de este principio:

- a) El personal de enfermería debe atender el área psicológica y moral del adulto mayor.
- b) Tratar la manera que los cuidados mejoren y perfeccionen la forma de vida.
- c) Valorar no solamente las necesidades del adulto mayor, sino también las condiciones y estados psicológicos que la alteran.

Los cuatro principios básicos de enfermería antes mencionados están totalmente relacionados entre sí, asimismo estos se vinculan con la calidad de atención ya que están ordenados en un sentido más estricto o a un conjunto de técnicas que aseguren el mantenimiento y la mejora del rendimiento y eficacia de los cuidados de enfermería con un verdadero trato humano a los adultos mayores. Por ello el tercer principio de Enfermería vela para que se lleve a cabo la asistencia técnica y humana, dentro de la asistencia técnica se hace referencia a la realización de procedimientos y ejecución del cuidado integral, a las aptitudes que posee el personal de enfermería; en cuanto a la asistencia humana va enfocada a la actitud positiva, calidez y efecto que le proporciona al adulto mayor durante el proceso de atención de enfermería.

Por lo tanto independientemente del tipo o especialidad en el que se ofrece atención de salud, es necesaria la aplicación de la humanización del cuidado que guía o debe guiar el accionar de tal disciplina.

También independientemente en el lugar donde se preste la atención de salud es necesaria la aplicación del tercer principio ya que es uno de los que guían el accionar de la enfermería.

2.6 Cambios fisiológicos en la persona adulta mayor:

Como el ser humano tiene una evolución constante se hace necesario que la aplicación de los principios sea adecuada y que en algunos momentos o etapas de la vida se aplique con mayor frecuencia algún principio básico de enfermería en especial; entre ellos se considera una etapa especial el proceso de envejecimiento que comienza en el momento de la concepción. Según avanza el individuo en edad, aumenta el riesgo de deficiencias fisiológicas y funcionales.

El desarrollo y la vida del ser humanos se desenvuelven a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales, cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente: sin embargo, no hay un acuerdo unánime para determinar cuántas y cuáles son esas etapas, tampoco se puede decir cuando comienza exactamente y cuando termina cada etapa, pues en el desarrollo influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. Por eso se dice que cada ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo. Según López de Murcia:

“El proceso de desarrollo de un ser humano se inicia en un estado de absoluta y total dependencia progresa en forma gradual y compleja hacia la individualización para llegar a constituirse en un individuo único y diferente y hacia la socialización para llegar a formar parte de la sociedad y la cultura en la que ha nacido”²⁷

En general, se considera que las etapas del desarrollo humano son las siguientes: Prenatal, Infancia, Niñez, Adolescencia, Juventud, Adulthood y Ancianidad.

²⁷Comportamiento en las etapas del desarrollo del ser humano
<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamientos-humano/comportamiento-humano.shtml>
Consultado el 5 de mayo del 2009.

De estas en la que se hace énfasis es en la etapa final del desarrollo humano y es la ancianidad que es un proceso complejo y dinámico con componentes fisiológicos y sociológicos inseparables e íntimamente relacionado, se trata de un proceso normal que implica un crecimiento, desarrollo y adaptación continua hasta la muerte. Esta adaptación que continuamente y durante todo el proceso de la vida va ligado a factores internos y externos que los determinan, entre ellos, la salud y la enfermedad que son uno de los puntos más importantes.

En esta etapa se producen muchos cambios importantes en los órganos y sistemas del cuerpo entre ellos se mencionan:

Cuadro N ° 1

Cambios fisiológicos del adulto mayor.

Categoría	Cambios físicos
Aspectos	<p>Cabello comienza hacerse más escaso y aparecen las primeras canas.</p> <p>Disminuye la turgencia de la piel, se vuelve más seca, disminuye la grasa subcutánea y comienza a formarse arrugas.</p> <p>El tejido adiposo se redistribuye con aparición de depósitos de grasa en el área abdominal.</p>
Aparato cardiovascular	<p>Los vasos sanguíneos pierden elasticidad y se vuelven más gruesos.</p>
Aparato musculo esquelético	<p>La musculatura esquelética disminuye hacia los 60 años el adelgazamiento de los discos intervertebrales ocasiona una reducción de la estatura de unos 2.5 cm</p> <p>La pérdida de calcio del tejido óseo es más frecuente en las mujeres postmenopáusicas</p> <p>El crecimiento muscular sigue siendo proporcional a su uso.</p>

Percepción sensorial	La agudeza visual disminuye a menudo a finales de los cuarenta en especial la visión cercana. La agudeza auditiva para los sonidos de alta frecuencia también disminuye, en particular en los hombres Se reducen sensaciones táctiles.
Metabolismo	El metabolismo se hace más lento, lo que da lugar a aumento de peso.
Aparato gastrointestinal	La disminución gradual del tono del intestino grueso puede predisponer al estreñimiento.
Aparato urinario	En esta época se pierden nefronas aisladas, y disminuyen el asa de filtración glomerular.
Sexualidad	Se presentan cambios hormonales tanto en los hombres como en las mujeres.

Fuente: Comportamiento en las etapas del desarrollo del ser humano. Consultado el 5 de Mayo del 2009.

Por lo que estos cambios fisiológicos y psicológicos que suceden requieren de más atención en el campo de proteger a la persona de agentes externos que le causen enfermedad, debido a la misma evolución que el adulto mayor está teniendo por lo que la enfermera se ve obligada a estar pendientes de tantos factores que están incluidos en este principio entre ellos los siguientes:

Accidentes y lesiones causadas por falta de aplicación del tercer principio de enfermería en los adultos mayores:

Caídas

Las caídas se definen como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son.

Según La OMS Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales. Se calcula que anualmente mueren en todo el mundo unas 424,000 personas debido a caídas, y más de un 80% de esas muertes se registran en los mayores de 65 años son quienes sufren más caídas mortales.

Factores predisponentes:

A) La medicación

Es un factor importante en el origen de las caídas, ya que algunos medicamentos como los hipnóticos, antipsicóticos, antihipertensivos, esteroides, fomentan un desequilibrio postural, debilidad muscular, terminando por producir una caída.

B) Problemas cognitivos y psicológicos

Los pacientes con deterioro cognitivo, demencia leve o moderada, tienen más riesgo de sufrir una caída. Los estudios proponen y utilizan la rehabilitación, pero sigue siendo un reto que se complica con la medicación, factor importante del origen de éstas, pero pueden reducirlas mediante la gestión de la hipotensión la depresión y el fomento de la actividad física.

C) Necesidades especiales

Incontinencia urinaria, diarrea o urgencia miccional, pueden aumentar la posibilidad de caer. La mayoría de las caídas ocurren desde o cerca de la cama del paciente, otros lugares habituales fueron el baño o pasillo. El traslado del paciente implicando habitualmente una cama o silla es la actividad más citada en el momento de la caída. Otras actividades asociadas son caminar, asearse o sentarse en una silla (o silla de ruedas) o en el inodoro.

D) Edad

La edad es uno de los principales factores de riesgo de las caídas. Los ancianos son quienes corren mayor riesgo de muerte o lesión grave por caídas, y el riesgo aumenta con la edad. Por ejemplo, en los Estados Unidos de América un 20 a 30% de las personas mayores que se caen sufren lesiones moderadas o graves, tales como hematomas, fracturas de cadera o traumatismos craneoencefálicos. La magnitud del riesgo puede deberse, al menos en parte, a los trastornos físicos, sensoriales y cognitivos relacionados con el envejecimiento, así como a la falta de adaptación del entorno a las necesidades de la población de edad avanzada.

Lesiones:

Es una alteración que se produce en alguna parte del cuerpo a causa de un golpe, una enfermedad etc.

En los adultos mayores las lesiones se han clasificado de la siguiente forma:

A) Lesión por fuerzas mecánicas

Al realizar movimientos con mucho esfuerzo los adultos mayores sufren lesiones musculares y fracturas óseas porque sus músculos y huesos están debilitados por el transcurso del tiempo y esto los predispone a presentar cualquier tipo de lesiones anatómicamente.

Es por ello que el personal de enfermería que esté a cargo del adulto mayor le ayude a realizar movimientos que se le dificulten para evitar lesiones.

B) caídas

El adulto mayor sufre caídas ya sean de la cama, silla de ruedas o que estén ocasionadas por deslizarse por las condiciones del piso. Puede

sufrir golpes graves ya que su piel está más frágil y se forman equimosis porque el adulto mayor sufre cambios en su sistema circulatorio. También puede presentar heridas en diferentes partes del cuerpo porque pueden tener contacto con objetos punzantes al momento de la caída, puede sufrir fracturas Oseas y en ocasiones dependiendo de la altura de donde ocurra la caída y la parte del cuerpo lesionada podría causar la muerte.

C) fuego y sustancias calientes

Se recomienda que los adultos mayores no manipulen sustancias calientes o fuego para evitar posibles quemaduras. Ya que al sufrir quemaduras por bebidas que estén muy calientes o sustancias que se derramen encima de partes del cuerpo del adulto mayor le ocasiona mucho dolor y sufrimiento por la lesión en la piel y dependiendo de la gravedad de la quemadura.

Por eso es muy importante que el personal de enfermería que esté a cargo del adulto mayor esté pendiente de las sustancias que manipula y de las bebidas que ingiera estén a temperatura ambiente para evitar todo tipo de quemaduras.

D) Ulceras por presión

Las úlceras por presión se producen como consecuencia del aplastamiento tisular entre una prominencia ósea y la superficie externa durante un período prolongado. La presión capilar máxima se cifra en torno a los 20 mm Hg, y la presión tisular media entre los 16-33 mmHg. Presiones superiores ejercidas sobre un área concreta durante un tiempo prolongado desencadenan un proceso isquémico que, si no se revierte a tiempo, origina la muerte celular y su necrosis. La formación de la parece tener más importancia la continuidad en la presión que la intensidad dela misma, ya que la piel puede soportar presiones elevadas.

Cuidados de enfermería para la prevención de accidentes, lesiones y enfermedades innecesarias.

- A. Realizar movimientos a pacientes encamados cada 2 horas siguiendo una rotación programada e individualizada manteniendo el alineamiento corporal la distribución del peso y el equilibrio.
- B. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- C. Mantener una correcta higiene corporal de los pacientes, mantener la ropa seca, limpia y si arrugas procurando que la ropa de la cama no pese demasiado.
- D. Tratar aquellos procesos que puedan incidir en el desarrollo de las úlceras por presión
- E. Ayudar al paciente adulto mayor a realizar movimientos difíciles para evitar golpes o caídas.
- F. Respetar los principios de asepsia al momento de realizar o auxiliar curaciones o procedimientos.
- G. Mantener objetos peligrosos fuera del alcance de los pacientes.
- H. Utilizar o colocar barandales en las camas de los pacientes.
- I. Mantener el piso limpio y seco para evitar deslizamientos o caídas de los pacientes.
- J. Tener un sumo cuidado a la hora de trasladar o movilizar a los pacientes.

Cuidados de enfermería en la etapa del adulto mayor:

- 1) ESCUCHAR AL ADULTO MAYOR: Dirija la voz al oído del adulto mayor, colocarse de frente y a su altura. Llamar al paciente por su nombre Hablarle despacio, evitando los tonos agudos. Utilizar un lenguaje

sencillo, coherente y concreto de acuerdo a los requerimientos del adulto mayor.

- 2) **HIGIENE:** La higiene corporal debe realizarse con jabón neutro, secando cuidadosamente, sin frotar y prestando especial atención a los pliegues cutáneos. Se procederá posteriormente a la hidratación de la piel, realizando masaje para activar la circulación, evitando siempre las prominencias óseas.
- 3) **ALIMENTACION:** Estimular el consumo de líquidos, ya que el adulto mayor es más susceptible de caer en una deshidratación por las alteraciones que se producen con la edad en cuanto a la capacidad de dilución y de concentración de agua. Calcular el índice de masa corporal. Mantener una dieta alimenticia adecuada, Estimular la alimentación con una presentación atractiva de los alimentos. No consumir alimentos muy salados, calientes o ácidos. Dar alimentos con abundantes salsas en aquellos adultos mayores con resequedad de la mucosa oral. Apoyar el déficit en la masticación y la deglución con la preparación de alimentos blandos.
- 4) **EJERCICIO FISICO:** Sería conveniente dar paseos tan largos como fuera posible, evitando fatigarse. En caso de no poder salir, movilizarle varias veces al día y pasear dentro de casa, evitando obstáculos como alfombras o calzado inadecuado.
- 5) **PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN:** Denominamos úlcera por presión a una lesión de la piel producida cuando se ejerce una presión continuada sobre una zona determinada, normalmente una prominencia ósea.

- 6) CUIDADOS DE LA PIEL: Examinar a diario la piel en busca de zonas enrojecidas que no desaparecen al aliviar la presión. Lubricar y masajear superficialmente las zonas de las articulaciones. Hidratar el lóbulo de la oreja para evitar resequedad y rasquiña en la zona. Hidratar la piel en general con cremas lubricantes. Usar protectores solares en la exposición al sol.

- 7) REALIZAR EXAMEN FISICO DETALLADO: Al valorar a un adulto mayor es necesario hacerlo en una perspectiva integral para identificar los problemas físicos, psicológicos y sociales que presentan ellos y sus cuidadores.

En relación a todo lo anterior se tiene que tener en cuenta que los adultos mayores son un grupo vulnerable, por todos los cambios físicos y fisiológicos que se están produciendo en ellos, esto quiere decir que entre más edad tienen, debe haber más comprensión de parte del personal de enfermería y por lo tanto la aplicación de la humanización del cuidado por parte de enfermería debe ser primordial.

III. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general:

El personal de enfermería aplica la humanización del cuidado al proporcionar la atención directa en los adultos mayores, ingresados en los servicios independientes y semidependientes Señores y Señoras, del Centro de Atención "Sara Zaldívar" del Barrio San Jacinto, Municipio de San Salvador en el periodo de julio a Noviembre del 2015.

3.2 Hipótesis específicas:

H1 El personal de enfermería demuestra la aplicación del cuidado humanizado con calidez en un 80% al realizar los cuidados de Enfermería a los adultos mayores.

H2 El personal de enfermería aplica el tercer principio básico de enfermería en un 80% al realizar los cuidados en los adultos mayores.

3.3 Hipótesis Nulas:

H01 El personal de enfermería no demuestra la aplicación del cuidado humanizado con calidez en un 80% al realizar los cuidados y prestar atención a los adultos mayores.

H02 El personal de enfermería no aplica el tercer principio básico de enfermería en un 80% al realizar los cuidados en los adultos mayores.

3.4 Conceptualización de Variable:

Definición de variable Principal:

Aplicación de la Humanización del cuidado en los adultos mayores.

Es el accionar de enfermería amparado en conocimientos y valores humanos, principios éticos, al momento de realizar o proporcionar los cuidados con el objetivo de proporcionar bienestar físico, emocional y espiritual a los adultos mayores.

3.5 Operacionalización de Variables

HE1: El personal de enfermería demuestra la aplicación del cuidado humanizado con calidez en un 80% al realizar los cuidados de Enfermería a los adultos mayores.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
El valor de la calidez.	La calidez según el diccionario de la real academia española es "calor o ardor".	Es el accionar de enfermería con cariño, amabilidad, afecto y calor humano cuando proporciona atención a los adultos mayores en el asilo Sara Zaldívar.	Acciones que la enfermera realiza: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lo llama por su nombre. ✓ Identificación Personal con el adulto mayor. ✓ Mantiene comunicación afectiva y efectiva. ✓ Proporciona privacidad. ✓ Da información sobre los cuidados que realiza al proporcionar

			<p>ayuda.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Proporciona apoyo emocional.✓ Escucha atentamente.✓ Orienta y resuelve dudas.✓ Evita ruidos cuando los adultos mayores duermen.✓ Es agradable.✓ Respeta religión, valores y creencias.✓ Atiende preocupaciones.✓ Aplica valores éticos.
--	--	--	--

HE 2: El personal de enfermería aplica el tercer principio básico de enfermería en un 80% al realizar los cuidados en los adultos mayores.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL.	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Aplicación del tercer principio de enfermería “Proteger al paciente de agentes externos que causen lesión o daño.”</p>	<p>Es la implementación en conjunto de todas aquellas acciones que enfermería realiza en la atención directa a los pacientes para contribuir a la pronta recuperación de la salud, y evitar complicaciones durante su estancia en el centro de cuidados.</p>	<p>Son todas aquellas acciones que realiza enfermería para disminuir o eliminar del medio ambiente, los agentes físicos, químicos o microbiológicos que causan enfermedad o lesión al hombre.</p>	<p>Acciones que la enfermera realiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se lava las manos frecuentemente. ✓ Mantiene la ropa de cama limpia y seca. ✓ Realiza masaje de confort. ✓ Coloca dispositivos mecánicos. ✓ Utiliza medidas de protección para evitar accidentes. ✓ Utiliza medidas de bioseguridad.

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo de Estudio:

Para la investigación se utilizó dos tipos de estudio el descriptivo y el transversal, cuyo enfoque fue cualicuantitativo, porque se reflejaron cualidades y características de la población en estudio así como datos numéricos que reflejaron la frecuencia de opiniones.

Descriptivo: ya que se identificaron si el personal de enfermería aplicó un cuidado humanizado en los adultos mayores en el centro de atención al adulto mayor “Sara Zaldívar”.

Transversal: La variable fue estudiada, en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo, que comprendió el periodo de Julio a Noviembre 2015, y no tendrá ningún seguimiento.

4.2 Área de Estudio:

El estudio se realizó en el Centro de Atención al Adulto Mayor Sara Zaldívar la cual es una institución semiautónoma que está ubicada en el barrio san Jacinto, municipio de san salvador, ubicado en la Colonia Costa Rica Avenida Irazú, el cual ofrece los siguientes servicios: Servicios Médicos que se dividen en dos: Atención médica especializada y Atención medica general, también los Servicios de Apoyo entre los cuales están: Psicología, Laboratorio clínico, Terapia respiratoria, Enfermería, Trabajo Social, Alimentación y Dietas, además Servicios de Rehabilitación: Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia musical.

Cuenta con 4 servicios que se dividen en pacientes dependientes y semidependientes que conforman el 45%, e independientes y la unidad psiquiátrica que conforman el 55% los cuales están estructuralmente distribuidos en las siguientes áreas: área mixtos esperanza: que cuenta con usuarios independientes y dependientes , departamento de señoras el cual se divide en señoras independientes y dependientes que tiene capacidad para 44 adultos mayores, departamentos señores independientes y dependientes además el área de semidependientes hombres que tiene capacidad para 17 adultos mayores, el área de Mini Hospital con capacidad para 29 adultos mayores, dependientes hombres con capacidad para 69 pacientes geriátricos y el área psiquiátrica.

4.3 Universo, Población, Muestra:

4.3.1 Universo:

Estuvo integrado por 230 adultos mayores que residen en el Centro de Atención a Ancianos “Sara Zaldívar”.

4.3.2 Población:

Estuvo integrada por 52 adultos mayores que residen en las áreas de señoras/es independientes y semidependientes, distribuidos de la siguiente manera la población señoras independientes fue de 11 adultos mayores, señoras semidependientes fue de 12 adultos mayores, la población ingresada de señores independientes fue de 15 adultos mayores y en el área de señores semidependientes fue de 14 adultos mayores.

4.3.3 Muestra:

Estuvo conformada por 52 adultos mayores ingresados en el Centro “Sara Zaldívar” de las áreas de: Señoras independientes y semidependientes y Señores independientes y semidependientes, de los cuales solamente 40 usuarios cumplían con los criterios de inclusión, de los mismos 4 usuarios fueron los sujetos para la aplicación de la prueba piloto conformando un total de 36 recursos para la muestra.

4.3.4. Unidad de Análisis:

La unidad de análisis de la investigación fueron los adultos mayores ingresados en las áreas Señoras/es independientes y semidependientes en el asilo “Sara Zaldívar”.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Para obtener la información de los adultos mayores del asilo “Sara Zaldívar” se cumplieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Adultos Mayores:

- Pacientes independientes
- Pacientes semidependientes
- Pacientes conscientes y orientados en sus tres esferas mentales.

Criterios de exclusión:

Adultos Mayores

- Pacientes del área psiquiátrica.
- Adultos mayores con los que se realizó prueba piloto.
- Pacientes inconscientes.

4.4 Métodos , Técnicas e Instrumentos:

4.4.1 Métodos:

Para el desarrollo de la investigación se utilizó: El método científico, lógico, de análisis, síntesis y el método estadístico porcentual.

- Método científico: Permitió la construcción de un nuevo conocimiento de manera ordenada y coherente, permitiendo la integración de las diferentes fases del proceso de investigación para finalmente realizar un análisis sobre la “Aplicación de la Humanización del Cuidado de Enfermería” .
- Método Lógico: Se utilizó porque permitió una secuencia en el desarrollo de la investigación durante sus diferentes etapas, iniciando con la planificación de la investigación, siguiendo con la ejecución hasta las conclusiones y recomendaciones.
- Método de Análisis: Se utilizó este método porque permitió separar el problema en sus partes estudiando desde la definición del problema, objetivos, marco teórico y definiendo instrumentos los cuales permitieron analizar los datos sobre el comportamiento de las variables en estudio y así se logró dar una propuesta de intervención a la problemática planteada.
- Método de Síntesis: se utilizó como proceso mediante el cual se relacionaron los hechos aparentemente aislados y se formuló una teoría que unificaría los diversos elementos. Consistió en la reunión racional de varios elementos dispersos en una nueva totalidad.

- Método estadístico porcentual: Los datos que se obtuvieron a través de los instrumentos fueron tabulados sobre la base del porcentaje, la cual se define como la relación existente entre el número de datos de una alternativa con relación a cien partes. Utilizando la siguiente fórmula:

$$\% = \frac{Fr \times 100}{N}$$

Dónde:

?: Resultado porcentual que se obtiene de cada alternativa con relación a la población total.

Fr: Es el número de veces que se repetirá cada dato.

N: Representara el total de la suma de la frecuencia.

100: Es una constante que se representa totalidad.

4.4.2 Técnicas :

Para la recolección de datos se utilizaron la entrevista estructurada dirigida al adulto mayor, la cual permitió obtener información sobre como el personal de enfermería aplica un cuidado humanizado a los adultos mayores del centro de atención "Sara Zaldívar", además se utilizó la guía de observación aplicada al personal de enfermería, con la cual se comprobaron los datos obtenidos de los adultos mayores entrevistados anteriormente y se utilizó para hacer un análisis comparativo.

4.4.3 Instrumentos:

4.4.3.1 Guía de entrevista estructurada:

Es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto; la guía de entrevista estuvo dirigida a 36 de los adultos mayores ingresados en las áreas Señoras/es independientes y semidependientes en el asilo "Sara Zaldívar". La guía de entrevista que se utilizó para la recolección de datos de la presente investigación tiene un orden específico, de acuerdo a los indicadores en estudio y estuvo constituida por 26 preguntas cerradas sobre generalidades de la aplicación de la humanización del cuidado por parte del personal de enfermería la cual es la variable en estudio.

4.4.3.2 Guía de observación:

Para reforzar la recolección de datos se utilizó este instrumento como segunda fuente de información, debido a los cambios cognitivos de los adultos mayores por el envejecimiento utilizándolo así como un método comparativo, el cual se aplicó a 21 del total del personal de enfermería que proporciona atención directa a dichos usuarios en los momentos de cuidados higiénicos, satisfacción de las necesidades básicas, protección, individualidad y rehabilitación; Tenía un orden específico, de acuerdo a los indicadores en estudio y estuvo constituida en formato de lista de chequeo por 19 preguntas cerradas sobre generalidades de la aplicación de la humanización del cuidado.

4.5 Procedimiento para la recolección de datos:

4.5.1 Prueba Piloto:

La validación del instrumento de recolección de información se realizó con el 10% de la población de adultos mayores que reunieron las mismas características y condiciones ambientales de la población en estudio; la guía de entrevista se aplicó a 4 de los adultos mayores ingresados en el Centro de Atención al adulto mayor Sara Zaldívar y en caso de la guía de observación se aplicó a 7 recursos de enfermería el cual es el equivalente también al 10% de la población del personal de enfermería; dichos instrumentos se aplicaron el 08 de Octubre del 2015.

Dicha prueba permitió detectar la comprensión de las preguntas por parte de las unidades de análisis así como el tiempo requerido para ello, también permitió corroborar si dicho instrumento lograba medir las variables en estudio; posterior a ello se realizó el análisis correspondiente y se hicieron las modificaciones que dicha prueba género.

4.5.2 Recolección de Datos:

La recolección de datos se llevó a cabo el 12 y 13 de Octubre del 2015, tiempo en el que se pasaron los instrumentos ya validados en la prueba piloto a los adultos mayores ingresados en el Centro de Atención al Adulto Mayor “Sara Zaldívar”

La recolección de la información estuvo a cargo del equipo investigador el cual se organizó de la siguiente manera:

Nombre del Encuestador	Nº de Instrumentos de entrevistas	Fecha
Jessica Del Carmen Hernández	12	12 y 13 de octubre
Arnulfo Enrique Abarca	12	12 y 13 de octubre
Fátima Elena Castellanos	12	12 y 13 de octubre
TOTAL	36	

Nombre del Encuestador	Nº de Instrumentos de guía de observación.	Fecha
Jessica Del Carmen Hernández	07	12 y 13 de octubre
Arnulfo Enrique Abarca	07	12 y 13 de octubre
Fátima Elena Castellanos	07	12 y 13 de octubre
TOTAL	21	

4.5.3 Plan de Análisis, Tabulación e interpretación de Datos:

La tabulación de la información se realizó haciendo uso de medios electrónicos a través de Microsoft Excel para ello se aplicó el estadístico porcentual facilitando la interpretación de los datos y análisis de los datos.

La fórmula del estadístico porcentual es la siguiente:

$$\% = \frac{Fi \times 100}{n}$$

En donde:

% = Porcentaje.

Fi = Número de veces que se repite determinado valor de variable.

100 = Es una constante.

n = Total de unidades de análisis que integro la muestra.

Para la tabulación de la guía de entrevista y la guía de observación se utilizó el siguiente cuadro:

Alternativa	Fr.	%
Total		

4.6 Prueba de hipótesis.

Para la comprobación de las hipótesis se aplicó el método estadístico de la media aritmética el cual es el más representativo de las medidas de tendencia central. La media aritmética de un conjunto de datos se calculó sumando cada uno de los datos y dividiendo el total entre el total de la muestra.

Formula:
$$\bar{x} = \frac{\sum xi}{n}$$

En donde:

x = media (elemento)

\sum = suma de valores

xi = Variable

n = número de elemento total de la muestra

Al final si el porcentaje es mayor al 80% se aprobará la hipótesis de trabajo y se rechazará la hipótesis nula, y si el porcentaje es menor al 80% se aprobará la hipótesis nula y se rechazará la hipótesis de trabajo.

Tabla Resumen:

Pregunta	Alternativa	Aplicación de la humanización	
		Fr	%
total			

4.7 Aspectos Éticos de la Investigación.

4.7.1 Principios bioéticos

La ética en la investigación se rige por principios y valores y juega un papel importante en el desarrollo de la misma; debido a que se aplica a seres humanos y requiere de un análisis que conlleva al respeto de sus derechos, valores y principios de la misma.

4.7.2 Beneficencia.

En la investigación el investigador es responsable del bienestar físico, mental y social de las unidades en estudio, por lo tanto se debe informar los beneficios que se obtendrán de la investigación y que no se expondrán a actividades que comprometieran su integridad.

4.7.3 Autonomía:

Consiste en que cada persona es auto determinante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo, es decir, que al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias, y el grupo investigador respetará la autonomía de cada participante.

4.7.4 Justicia.

Se garantiza a la unidad en estudio, un trato digno, libre de prejuicios o discriminación, no existirá ningún tipo de riesgo para el participante y se tomara en cuenta todas las opiniones expresadas durante y después de su participación en el estudio.

4.7.5 No maleficencia

Debe cumplirse el principio de la proporcionalidad entre el bien buscado y el medio empleado, condenando todo acto en que infrinja daño en forma deliberada a las personas y siempre debe obtenerse el consentimiento informado en investigación clínica.

V. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

5.1 Presentación de datos:

Tabulación de aspectos generales de la guía de entrevista:

CUADRO N° 1

Distribución porcentual sobre el tipo de género de los adultos mayores.

Alternativa	Frecuencia	%
Mujeres	18	50%
Hombres	18	50%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Según el tipo de género de los adultos mayores entrevistados en el Asilo el 50% son hombres y el otro 50% son mujeres.

CUADRO N° 2

Distribución porcentual sobre el servicio al que pertenecen los adultos mayores.

Alternativa	Frecuencia	%
Pacientes Semiindependientes	16	44.44%
Pacientes Dependientes	20	55.55%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

De lo anterior se puede observar que el 55.55% de los adultos mayores están ingresados en el servicio de pacientes semiindependientes y el 44.44% están ingresados en el servicio de dependientes.

Variable n° 1: Aplicación del cuidado humanizado con calidez.

CUADRO N° 1

Distribución porcentual del personal de enfermería que llama por su nombre al adulto mayor.

Alternativa	Fr.	%
Si	34	94.4%
No	2	5.6%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
Sí.	19	90.4%
No.	2	9.6%
Total.	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Los datos anteriores demuestran que el 94.4% de los adultos mayores entrevistados son llamados por su nombre por el personal de enfermería que le proporciona atención, evidenciando que existe la individualización en el paciente, pero un 5.6% de los adultos mayores entrevistados refiere que no los llaman por su nombre, por lo que se determina que no todos los recursos cumplen con uno de los principios de enfermería, el cual es el de respetar la individualidad de cada usuario. Mediante la guía de observación se pudo corroborar que el personal de Enfermería si llama a los adultos mayores por su nombre evidenciándose con un porcentaje de 90.47%.

CUADRO N° 2

Distribución porcentual sobre si el adulto mayor conoce el nombre o apellido de la enfermera que lo atiende.

Alternativa	Fr.	%
Si	21	58.3%
No	15	41.7%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
Sí.	12	57.1%
No.	9	44.9%
Total.	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

En los datos reflejados en la tabla anterior, se puede observar que un 58.3% de los entrevistados refieren conocer el nombre o apellido de las enfermeras/os que los atienden, pero un 41.7% refiere no conocerlo, aunque el porcentaje anterior es muy alto y puede evidenciarse como un dato negativo para el personal de enfermería, cabe mencionar que muchos de los entrevistados por las características de envejecimiento se da la perdida de la memoria por lo que suelen olvidar fácilmente las cosas entre ellos nombres o apellidos. Aun así mediante la observación se logró identificar que un porcentaje de 57.1% de los adultos mayores si conocen el nombre de la enfermeras que los atienden.

CUADRO N° 3

Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería mantiene comunicación efectiva durante su estancia en el asilo con el adulto mayor.

Alternativa	Fr.	%
Si	18	50.0%
No	17	47.2%
Algunos	1	2.8%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
No	11	52.3%
Sí.	10	47.7%
Total.	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Según los resultados reflejados de la tabla anterior se puede observar que un 50% de los adultos entrevistados refieren tener una comunicación efectiva con el personal de enfermería, mientras que un 47.2% refiere que la comunicación. No es efectiva, existe un 2.8% de los entrevistados manifiestan que con algunos recursos de enfermería mantienen una comunicación efectiva.

Mediante la guía de observación se logró corroborar que en un 52.3% de lo anterior se puede interpretar que un alto porcentaje de los recursos de enfermería, no mantienen comunicación efectiva y no crean las condiciones para establecer dicha comunicación, pues se carece de un clima de confianza.

CUADRO N° 4

Distribución porcentual sobre si el personal de Enfermería al realizarle un procedimiento le proporciona privacidad.

Alternativa	Fr.	%
No	20	55.6%
Si	13	36.1%
No aplica	3	8.3%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
No.	15	71.4%
Sí.	6	28.6%
Total.	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Del total de adultos mayores entrevistados el 55.6% refiere que no se le proporciona privacidad, el 36.1% refiere que el personal de enfermería le proporciona privacidad al momento de realizarle un procedimiento o cuidados, este dato se logró corroborar con la guía de observación, evidenciando así que el 36.1% al que se le proporciona privacidad es porque son pacientes semidependientes. Y para un 8.3% no aplica la pregunta anterior en el caso de procedimientos de baño en cama, ya que son independientes, más si en otros procedimientos, pero que aún al aplicar la guía de observación no se les proporcionaba privacidad.

Mediante la observación se logró identificar que con un porcentaje de 71.4% del personal de Enfermería no está cumpliendo con uno de los principios de enfermería, el cual es respetar la individualidad de las personas.

CUADRO N° 5
 Distribución porcentual sobre si ha recibido información por el personal de
 Enfermería sobre los cuidados que le han realizado.

Alternativa	Fr.	%
Si	22	61.1%
No	13	36.1%
A veces	1	2.8%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
Sí.	12	57.1%
No.	9	42.9%
Total.	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Del total de entrevistas realizadas a los adultos mayores, un 61.1% refiere que han recibido información sobre los cuidados que el personal de enfermería les han realizado, un 36.1% refiere que no se les informa sobre los cuidados y un 2.8% refiere que a veces les dan información.

De acuerdo a lo anterior se observó que un alto porcentaje del personal de enfermería no proporcionaba información, sobre los cuidados que le realizaba a cada adulto mayor, evitando así disminuir la ansiedad del adulto mayor y obteniendo una mayor colaboración por parte de él.

CUADRO N° 6

Distribución porcentual sobre si cuándo un adulto mayor solicita ayuda al personal de Enfermería lo atiende.

Alternativa	Fr.	%
Oportuno	21	58.3%
Amable	15	41.7%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
Oportunamente.	11	52.3%
Amablemente.	10	47.7%
Total.	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Del total de entrevistas realizadas a los adultos mayores, sobre si el personal de enfermería los ayuda oportunamente y con amabilidad cuando se les solicita; se encontró que un 58.3% presta la ayuda oportunamente, mientras que un 41.7% opina que tan solo les muestran amabilidad. De lo anterior se puede determinar que la ayuda que solicita los adultos mayores no es proporcionada de una forma excelente por el personal de enfermería, pues se logró percibir mediante la observación que algunos profesionales de enfermería solían ser amables pero no proporcionaban la atención oportunamente; mientras que un 52.3% fueron oportunos pero no amables, lo que le resta calidez a la atención proporcionada.

CUADRO N° 7

Distribución porcentual sobre si el personal de Enfermería orienta correctamente y resuelve dudas.

Alternativa	Fr.	%
Si	25	69.4%
No	11	30.6%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
Sí.	12	57.1%
No.	9	42.9%
Total.	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

De acuerdo a los resultados reflejados en la tabla anterior, se puede observar que el 69.4% de los adultos mayores entrevistados sobre si el personal de enfermería lo orienta correctamente y resuelve las dudas, respondieron que si lo hacen, mientras que un 30.6% respondió que no lo hacían. De ello se logró observar que un porcentaje de 42.9% lo que es algo significativo del personal de enfermería no está orientando correctamente a los adultos mayores; lo que evita que el adulto mayor logre comprender lo que se le realiza, por qué se le realiza y en que le beneficia, y obteniendo así poca colaboración en algunos procedimientos.

CUADRO N° 8

Distribución porcentual sobre si la enfermera/o proporciona apoyo emocional cuando se necesita.

Alternativa	Fr.	%
No	20	55.6%
Si	16	44.4%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Del total de entrevistas realizadas a los adultos mayores en relación si el personal de enfermería le proporciona apoyo emocional cuando lo necesita, se identificó que un 55.6% de los enfermeros/as no lo proporcionan, mientras que un 44.4% si lo hace.

Teniendo en cuenta que el profesional de enfermería no solo debe estar presente en tiempo de enfermedad, sino que debe tener presente todos los ámbitos de la vida de una persona en esta caso del adulto mayor, pero según lo anterior se puede identificar que un porcentaje significativo de enfermeros/as no proporcionan una atención integral a los adultos mayores, dejando un aspecto muy importante el cual es el aspecto emocional; aspecto muy importante en el ámbito de la salud ya que si emocionalmente no se está sano, difícilmente esto contribuya a estarlo físicamente, y más importante aún en esta etapa de la vida.

CUADRO N° 9

Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería durante los turnos realiza sus actividades en silencio, evita el ruido y baja la voz.

Alternativa	Fr.	%
Si	22	61.1%
No	14	38.9%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldivar.

En relación a los datos reflejados en la tabla anterior, se puede observar que un 61.1% del personal de enfermería realiza sus actividades durante los turnos, en silencio y evita hacer ruidos, mientras que un 38.9% no lo hace.

De lo anterior se puede evidenciar que un poco porcentaje pero significativo del personal de enfermería no contribuye al descanso y reposo de los adultos mayores, pues no evita el ruido durante los turnos o en el descanso de los adultos mayores, lo que puede afectar el sistema nervioso de ellos o incluso a evitar recuperarse prontamente de alguna enfermedad en la cual lo que se necesita descanso.

CUADRO N° 10

Distribución porcentual sobre si el personal de Enfermería proporciona atención agradable.

Alternativa	Fr.	%	Alternativa	Fr.	%
Si	29	80.6%	Sí.	18	85.8%
No	7	19.4%	No.	3	14.2%
Total	36	100%	Total.	21	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Del total de usuarios/as entrevistados el 80.6% respondieron que el personal de enfermería les proporciona una atención agradable, y un 19.4% manifestó que la atención que ellos reciben de parte del personal de enfermería no es agradable; esto se logró percibir, ya que no todo el personal de enfermería se mostraba con la misma actitud, pero se tiene en cuenta también las distintas percepciones de cada adulto mayor. Lo importante es que la mayoría de los adultos mayores reciben una atención agradable.

CUADRO N° 11

Distribución porcentual sobre cómo es la comunicación que tiene con la enfermera /o.

Alternativa	Fr.	%
Muy buena	18	50.0%
Buena	10	27.8%
Excelente	0	0%
Regular	8	22.2%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
Buena	10	48.0%
Muy buena	6	29.0%
Excelente	0	0%
Regular	5	23.9%
Total	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Del total de usuarios entrevistados el 50% refirió que tienen una comunicación muy buena, un 27.8% refirieron que su comunicación con el personal de enfermería es buena, y un 22.2% considera su comunicación con los profesionales de enfermería es regular, pero ningún adulto mayor entrevistado la considera excelente, , comparando esto con lo observado se comprobó que los profesionales de enfermería, no tienen una excelente comunicación con los usuarios, debido a las actividades que a cada uno de ellos se les exige por la falta de recursos profesionales de enfermería , por lo que se reduce el tiempo para prestar la debida atención a cada uno de los usuarios/as, lo que minimiza la oportunidad de comunicarse excelentemente con cada adulto mayor, sin embargo la mayoría la considera muy buena.

CUADRO N° 12

Distribución porcentual sobre si el personal de Enfermería respeta la religión, valores y creencias.

Alternativa	Fr.	%
Si	35	97.2%
No	1	2.8%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
Si	21	100%
No	0	0%
Total	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Del total de usuarios entrevistados el 97.2% manifestó que el personal de enfermería respeta su religión, valores y creencias, y un 2.8% refirió que no les respetan su religión, valores y creencias; pero con la observación se detectó que los profesionales de enfermería si respetan las diferentes religiones, valores y creencias, y hasta se observó que permiten que diferentes grupos religiosos u organizaciones entren a cada unidad para que compartan temas espirituales con los adultos mayores; el valor del respeto demostrado por cada recurso de enfermería hacia este aspecto es muy importante en la humanización debido a que está contribuyendo con una especial consideración hacia el aspecto psicológico y moral del adulto mayor.

CUADRO N° 13

Distribución porcentual sobre si ha podido explicar al personal de Enfermería que le atiende todo lo que le preocupa.

Alternativa	Fr.	%
No	20	55.6%
Si	16	44.4%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Del total de usuarios entrevistados un 55.6% refiere que no han podido explicar sus preocupaciones al personal de enfermería, mientras que el 44.4% han podido explicar al personal de enfermería todo lo que les preocupa; y según las observaciones que los investigadores realizaron, se logró comprobar que los usuarios no explican sus preocupaciones al personal de enfermería, debido al poco tiempo que les dedican a cada adulto mayor, y como anteriormente se demostró la comunicación es poco efectiva.

CUADRO N° 14

Distribución porcentual sobre si el adulto mayor percibe un clima de confianza para preguntar y expresar sus inquietudes.

Alternativa	Fr.	%
No	19	52.8%
Si	17	47.2%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
No.	17	81%
Sí.	4	19%
Total.	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

De los usuarios entrevistados sobre si percibe un clima de confianza para preguntar y expresar sus inquietudes un 52.8% expreso no sentir esa confianza con ningún profesional de enfermería y un 47.2% dijo que sí, pero especificando que no con todos los profesionales de enfermería. Comparando estos datos con lo observado se constató que debido a la poca comunicación ya existente no se desarrolla un clima de confianza, sumando a esto también las diferentes personalidades que tienen cada adulto mayor y cada profesional de enfermería lo cual interfiere en este aspecto de la confianza.

CUADRO N° 15

Distribución porcentual sobre si el personal de Enfermería se interesa por resolver y solucionar los problemas.

Alternativa	Fr.	%
Si	26	72.2%
No	10	27.8%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

De los usuarios entrevistados sobre si el personal de enfermería se interesa por resolver sus problemas un 72.2% dijo que si, y un 27.8% dijo que no, pero se notó que solo algunos profesionales de enfermería se interesaban por resolver los problemas de salud de cada uno de los usuarios, sin embargo dejan fuera los problemas psicológicos o sociales que ellos puedan tener, esto debido a que muchos adultos mayores no comunican sus problemas a todos los profesionales de enfermería, pues manifiestan no tener confianza con todos.

CUADRO N° 16

Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería aplica los siguientes valores éticos.

Alternativa	Fr.	%
Honradez	17	47.2%
Respeto	16	44.5%
Amor	3	8.3%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
Respeto	10	47.7%
Honradez	8	38.1%
Amor	3	14.2%
Total	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Del total de usuarios entrevistados sobre si creen que el personal de enfermería aplica valores éticos, se obtuvo lo siguiente: un 47.2% dijo que mostraban honradez, del respeto un 44.5% dijo que si se les respeta, y un 8.3%% dijo que solo algunos muestran amor; de lo cual se observó que los profesionales de enfermería si mostraban honradez hacia todos los adultos mayores, y esto se logró percibir mediante el mismo respeto que muestran hacia las pertenencias de cada adulto mayor, también se observó que los profesionales de enfermería si mostraban respeto hacia todos los adultos mayores, y esto se logró medir por la forma en que se dirigían a ellos o al proporcionar los cuidados; y del amor se observó que los profesionales de enfermería no mostraban el mismo amor para con todos los adultos mayores, y esto se logró percibir mediante el trato que a cada uno de ellos se le daba debido a cada circunstancia de cada uno de los adultos mayores.

Variable n°2: Aplicación del tercer principio básico de enfermería.

CUADRO N° 17

Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería realiza el lavado de manos frecuentemente.

Alternativa	Fr.	%
Siempre	17	47.2%
A veces	16	44.4%
Nunca	3	8.3%
Total	36	99.9%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
Sí.	8	38%
No.	13	62%
Total.	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

De los usuarios entrevistados sobre si observan que el personal de enfermería se lava las manos frecuentemente se obtuvo que un 47.2% dicen que siempre, un 44.4% dicen que a veces y un 8.3% refiere que nunca. Comparando esto con lo observado se logró detectar que un 62% del personal de enfermería no se lavaba las manos frecuentemente, esto incluye los cinco momentos y que solo lo hacía al entrar al turno; pero no se observó que lo hicieran al tocar un paciente a otro, así como al cumplir medicamentos lo que indica que se está incumpliendo parte importante del tercer principio de enfermería el cual es de proteger al usuario de agentes externos que causen enfermedad.

CUADRO N° 18

Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería mantiene la ropa de la cama limpia y seca.

Alternativa	Fr.	%
Limpia y seca	36	100%
Sucia y húmeda	0	0%
Total	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
Limpia y seca	21	100%
Sucia y húmeda	0	0%
Total.	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

De los usuarios entrevistados el 100% dice que su ropa de cama siempre la mantienen limpia y seca, y que nunca está sucia ni húmeda. De esto se logró constatar mediante la observación que la ropa de cama estaba limpia en su totalidad y que la cambian diariamente, y además que la ropa de cama estaba seca en su totalidad, por lo que no es causante de incomodidad y tampoco una fuente de enfermedades.

CUADRO N° 19

Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería le realiza masaje de confort y aplica crema lubricante.

Alternativas	Fr.	%
No.	27	75%
Si	8	22.2%
A veces.	1	2.8%
Total.	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
No.	21	100%
Sí.	0	0%
Total.	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Del total de los usuario/as entrevistados/as el 75% refirió que el personal de Enfermería no les realizan masaje de confort, un 22.2% manifestó que el personal anteriormente mencionado si les realizaba masaje de confort, y el 2.8% manifestaron que a veces el personal de enfermería les realizaban dicho procedimiento; en la observación se comprobó que dichos profesionales de enfermería no realizan masajes de confort a los adultos mayores del centro de atención, quienes lo necesitan para evitar úlceras por presión pues debido a su edad la mayoría de ellos pasan en reposo; y también debido a que la piel no se encuentra normalmente hidratada, por lo que se hace necesario hacer este procedimiento diariamente. Aunque el 22.2% dijo que si se les realiza, es porque estudiantes de bachillerato en salud de diferentes instituciones, que realizan sus prácticas en dicho centro, realizan este tipo de procedimientos el cual no es de todos los días.

CUADRO N° 20

Distribución porcentual sobre si la enfermera/o coloca dispositivos mecánicos para evitar úlceras por presión.

Alternativas	Fr.	%
A veces	15	41.7%
Nunca	15	41.7%
No aplica	4	11.1%
Siempre	2	5.5%
Total.	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
No.	14	66.7%
Sí.	7	33.3%
Total.	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Del total de los usuario/as entrevistados/as un 41.7% manifestó que el personal de Enfermería a veces les coloca dispositivos mecánicos, otro 41,7% de la población entrevistada manifestó que no se les coloca dichos dispositivos, el 11.1% de usuarios no aplica ya que son usuarios independientes y un 5.5% manifestó que el personal de enfermería siempre les coloca dispositivos mecánicos para evitar úlceras por presión. Mediante la observación se logró evidenciar que algunos adultos mayores si portaban dispositivos como: almohadas, sábanas y materiales de espuma para evitar úlceras por presión en las diferentes áreas del cuerpo.

CUADRO N° 21

Distribución porcentual sobre si el personal de Enfermería utiliza medidas de protección para evitar accidentes.

Alternativas	Fr.	%	Alternativas	Fr.	%
Evita humedad en el piso	15	41.7%	Evita humedad en el piso	16	76.1%
Coloca barandales	10	27.8%	Coloca barandales	3	14.3%
Lo auxilia en el cuidado personal	8	22.2%	Lo auxilia en el cuidado personal	2	9.6%
Sujeta paciente	3	8.3%	Sujeta paciente	0	0%
Total.	36	100%	Total.	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

De los usuarios entrevistados sobre si consideran que el personal de enfermería utiliza medidas de protección para evitar accidentes, ellos opinaron que un 41.7% evitan la humedad en el piso, un 27.8% colocan barandales, el 22.2% lo auxilian en el cuidado personal y el 8.3% refieren que el personal de Enfermería sujeta a los pacientes; Se logró observar que no todos los barandales están en buenas condiciones, no todos los pacientes necesitan que se les sujete; que el personal de Enfermería evita que haya humedad en el piso, excepto en el baño por el uso que se le da. También se observó que el personal

de enfermería por ser pocos, priorizan y auxilian a los semidependientes y dependientes, debido a las necesidades que estos presentan.

CUADRO N° 22

Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería utiliza medidas de bioseguridad.

Alternativas	Fr.	%
Mascarilla	14	38.9%
Gorro	11	30.6%
Guantes	7	19.4%
Gabachon	4	11.1%
Total.	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
Sí.	16	76.1%
No.	5	23.9%
Total.	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

De los entrevistados sobre si observan que los profesionales de enfermería utilizan medidas de bioseguridad al realizar curaciones un 38.9% dicen que si se colocan mascarilla el 30.6% dice que también utilizan gorro, un 19.4% que se colocan también guantes y con respecto al gabachon un 11.1% refirió que lo utilizan, y al hacer la observación se logró detectar que el personal de enfermería utiliza gorro, mascarilla, guantes; excepto el gabachon no lo utilizan. Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

CUADRO N° 23

Distribución porcentual sobre si el ambiente en el centro de atención al adulto mayor Sara Zaldívar es seguro para que viva.

Alternativas	Fr.	%
Si	33	91.7%
No.	3	8.3%
Total.	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
Sí.	21	100%
No.	0	0%
Total.	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Del total de los usuario/as entrevistados/as un 91.7% manifestaron que el centro de atención es seguro para vivir, a lo cual un 8.3% respondió que no les parece seguro para vivir, mediante la observación se logró evidenciar que el centro de atención es seguro ya que su piso se encuentra en buen estado, no existen gradas, es un lugar que cuenta con diferentes áreas donde los adultos mayores pueden movilizarse sin problemas.

CUADRO N° 24

Distribución porcentual sobre si ha ocurrido algún accidente porque el piso se encontraba mojado.

Alternativas	Fr.	%
No	29	80.6%
Si	7	19.4%
Total.	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Del total de los usuario/as entrevistados/as un 80.6% manifestó que nunca han sufrido una caída porque el piso se encontraba mojado, mientras que un 19.4% manifestó que si han sufrido este tipo de accidentes y mediante la observación se evidencio que el piso se mantiene limpio y seco en todas las áreas evitando así este tipo de accidentes; pero al momento de realizar la recolección de datos no se evidenció ningún tipo de accidente.

CUADRO N° 25

Distribución porcentual sobre si el personal de Enfermería colabora cuando el adulto mayor se quiere pasar de la cama a la silla de ruedas o quiere ir al servicio sanitario.

Alternativas	Fr.	%
No	15	41.7%
Si	13	36.1%
No aplica.	8	22.2%
Total.	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Alternativa	Fr.	%
Sí.	16	76.1%
No.	5	23.9%
Total.	21	100%

Fuente: Guía de observación con los adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Del total de los usuario/as entrevistados/as el 41.7% refiere que dicho personal no les colabora cuando se quieren pasar de la cama a la silla de ruedas o cuando quieren ir al sanitario, un 36.1% manifiesta que dicho personal siempre les colabora al realizar este tipo de actividades, mediante la observación se logró evidenciar que algunos adultos mayores realizan estas actividades por si solos, debido a que el personal de enfermera prioriza a los adultos mayores dependientes.

CUADRO N° 26

Distribución porcentual sobre si cuándo ha ocurrido una caída o accidente ha recibido atención de Enfermería.

Alternativas	Fr.	%
Si	19	52.8%
No.	7	19.4%
No aplica.	10	27.8%
Total.	36	100%

Fuente: Entrevista a adultos mayores ingresados en los servicios Independientes y semiindependientes, del centro de Atención al anciano Sara Zaldívar.

Del total de los usuario/as entrevistados/as un 52.8% manifestaron que el personal de enfermería les ha proporcionado atención al momento en que han sufrido algún tipo de accidente, mientras que un 27.8% no aplica pues no han sufrido ningún tipo de accidente mientras que el 19.4% manifestaron que cuando les ha ocurrido un accidente el personal de enfermería no les ha proporcionado atención. No se logró verificar si el personal de Enfermería proporciona atención a un paciente cuando sufre algún tipo de caída ya que no ocurrió ningún tipo de accidente.

5.2 Comprobación de hipótesis:

Para la comprobación de hipótesis #1 y #2 se realizó por medio del método estadístico, de la media aritmética; el cual es el método más representativo de las medidas de tendencia central, los datos obtenidos por medio de la guía de entrevista realizada a los adultos mayores del asilo Sara Zaldívar, fueron colocados en tablas, de acuerdo a cada interrogante, con sus respuesta y la frecuencia de cada una y sus respectivos porcentajes. Para facilitar el análisis de cada hipótesis.

Al final se extrae el porcentaje general de cada hipótesis para realizar su respectivo análisis de cada una, en la cual se acepta o se rechaza la hipótesis de trabajo o se acepta la hipótesis nula o es rechazada. Tomando en cuenta el 80% de las expectativas planteadas en las hipótesis de trabajo.

Hipótesis 1. El personal de enfermería demuestra la aplicación del valor de la Calidez en un 80% al realizar los cuidados de Enfermería los adultos mayores.

PREGUNTA	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
1. Uso del nombre al dirigirse a las/os usuario:	Si: No:	34	94.4%
2. Presentación personal al dirigirse a las/os usuarios/os:	Si: No:	21	58.3%
3. Comunicación efectiva con las/os usuarias/os:	Si: No: Algunos:	18	50.0%
4. Proporciona privacidad a las/os usuarias/os.	Si: No: No Aplica:	13	36.1%
5. Información sobre cuidados a las/os usuarias/os:	Si: No: A Veces:	22	61.1%
6. Atención	Oportunamente:	21	58.3%
7. Orientación correcta y resuelve las dudas a las/os usuarias/os:	Si: No:	25	69.4%
8. Proporcionan apoyo emocional a las/os usuarias/os:	Si: No:	16	44.4%
9. Durante la noche realizan las actividades en silencio:	Si: No:	22	61.1%
10. Atención agradable a las/os usuarias/os:	Si: No:	29	80.6%
11. Comunicación con la enfermera:	Buena Muy buena Excelente Regular	10	27.8%

12. Respeto de religión, valores y creencias:	Si: No:	35	97.2%
13. Expresa sus preocupaciones al personal de enfermería:	Si: No:	16	44.4%
14. Confianza con el personal de enfermería:	Si: No:	17	47.2%
15. El personal de enfermería le soluciona sus problemas:	Si: No:	26	72.2%
16. Aplicación de valores, por parte del personal de enfermería:	Respeto Honradez Amor	16	44.4%
TOTAL:		341	946.9%

$$\bar{x} = \frac{\sum xi}{N}$$

$$X = \frac{946.9\%}{16}$$

$$X = 59.18\%$$

De acuerdo a los resultados obtenidos el personal de enfermería demuestra la aplicación del valor de la Calidez en menos de un 80%, al realizar los cuidados de Enfermería a los adultos mayores, pues según los criterios planteados en el instrumento para conocer la aplicación de la calidez solo en un 59.18% si aplican la mayoría de características que demuestran una atención de calidez; Por lo que se rechaza la Hipótesis de trabajo N°1, y se acepta la Hipótesis nula N°1. No obstante se logra ver que la mayoría de actitudes son favorables, debido a que se aplica el llamar a cada adulto por su nombre, resolver problemas, atender amablemente y otros, pero aun así no se alcanzó el 80%.

Hipótesis 2.El personal de enfermería realiza acciones para cumplir en un 80% con el tercer principio de proteger a las personas de agentes externos que causen daño o enfermedad.			
PREGUNTAS	ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
17.Lavado de manos frecuentemente por parte del personal de enfermería.	Siempre: A veces: Nunca :	17	47.2%
18.Mantienen ropa de cama limpia y seca o sucia y húmeda para las/os usuarias/os:	Limpia y seca Sucia y húmeda	36	100%
19.Realizan masaje de confort y mantiene hidratada la piel de las/os usuarias/os:	Si: No: A veces:	8	22.2%
20.Evitan úlceras por presión a las/os usuarias/os.	Siempre: Nunca : A veces: No Aplica:	3	8.3%
21.Utilización de medidas de protección para evitar accidentes:	-Coloca barandales -Sujeta al paciente -Evita humedad en el piso. -Lo auxilia en el cuidado personal	10	27.8%
22.Utilización de medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería. Oportunamente:	-Gorro -Mascarilla -Guantes -Gabachon	11	30.6%
23.Ambiente seguro para vivir:	Si: No:	33	91.7%

24. Ha sufrido accidente por piso mojado:	Si: No:	7	19.4%
25. Colaboración a las/os usuarias/os. Para movilizarse de la cama a silla de ruedas:	Si: No: No aplica:	13	36.1%
26. Atención inmediata en caso de accidentes a las/os usuarias/os:	Si: No: No aplica:	19	52.8%
TOTAL:		157	436.1%

$$\bar{x} = \frac{\sum xi}{N}$$

$$X = \frac{436.1\%}{10}$$

$$X = 43.61\%$$

De acuerdo a los resultados obtenidos el personal de enfermería realiza menos del 80% en acciones para cumplir con el tercer principio de proteger a las personas de agentes externos que causen daño o enfermedad. Pues según los criterios planteados en el instrumento para conocer la aplicación de este tercer principio solo en un 43.61% si aplican la mayoría de acciones para proteger a los usuarias/os; Por lo que se rechaza la Hipótesis de trabajo N°2, y se acepta la Hipótesis nula N°2. Debido que la media obtenida en las entrevistas fue de un 33.1% menos de los resultados esperados.

5.2 ANALISIS GENERAL DE RESULTADOS

La humanización hace referencia a un ser que, a diferencia de los restantes seres vivos, ha logrado desarrollar sentimientos consientes y manejables entre los cuales destacan la solidaridad, el amor por el prójimo, la empatía, el compromiso con los más necesitados y otros aspectos que muestren señales de cariño o amor. Es decir que inmerso en ello va la ética y valores que conllevan comportamientos, actitudes y relaciones entre el personal de enfermería y los adultos mayores.

Cuidado humanizado con calidez:

De acuerdo a los resultados obtenidos anteriormente se puede señalar que, en la aplicación de la calidez al realizar los cuidados de enfermería, menos del 80% del personal de Enfermería aplica dichos valores y cualidades que lo demuestren, entre ellos hay algunas características que son notables tales como el que se dirijan al adulto mayor por su nombre, pues el 94.4% lo hace, el que realicen presentación personal con el usuario, el que la atención sea oportuna; también que el 77.8% del personal escuche las necesidades de los adultos mayores, y además que el 97.2% muestren respeto por la religión de cada uno de ellos. Pero hay aspectos que no están siendo aplicados totalmente por cada uno de los profesionales de enfermería, entre ellos el de proporcionar privacidad a los adultos mayores pues un 55.7% no lo hace, lo cual violenta el principio de enfermería de respetar la individualidad del paciente; otro aspecto negativo que se identificó en cuanto a la humanización del cuidado que el 55.6% no les proporcionen apoyo emocional a los adultos mayores y según la teoría de Watson una de las características de su filosofía son los valores humanos. Otro aspecto relevante es que la población de los adultos mayores no expresan sus preocupaciones a todo el personal de enfermería, pues solo lo

hace un 44.4%, pero claro esto va de la mano con la variante de la confianza lo cual hay un 52.9% que expresa que no tienen confianza con cualquier personal de enfermería. De acuerdo a todo lo anterior se constató por medio de la guía de observación que los aspectos descritos son totalmente verídicos y que la diferencia en algunos aspectos es muy mínima, por lo que se confía totalmente en la información proporcionada por los adultos mayores; lo anterior tiene mucha relevancia ya que si un adulto mayor no tiene la confianza de expresar las inquietudes, o problemas que le esté afectando, el personal de enfermería no podrá tomar acciones para solventar las necesidades de cada adulto mayor bajo su responsabilidad, además según la filosofías en las que está basada la teoría del cuidado de Watson la confianza, y las relaciones interpersonales son necesarias para proporcionar un cuidado humanizado.

Aplicación del tercer principio básico de enfermería:

En relación al tercer principio de Enfermería se logró observar que el 100% del personal de Enfermería mantiene limpias y secas las unidades de los usuarios/os geriátricos, la mayoría del personal de Enfermería se preocupa por utilizar medidas de protección para evitar accidentes entre ellos colocar barandales a los que necesiten y de mantener el piso sin humedad para evitar caídas. La mayoría de usuarios/os adultos mayores creen estar viviendo en un ambiente seguro ya que el 91.7% respondió que el Asilo es seguro; es importante recalcar que la alimentación que se les proporciona a los adultos mayores es adecuada para su consumo ya que el 80.6% respondieron que la alimentación es la adecuada para su estado. Al igual que en la calidez hay aspectos que para aplicar el tercer principio no se están llevando a cabo entre ellos el de realizar masaje de confort que no lo cumplen el 75% del personal de enfermería, dicha acción de enfermería es muy importante para mantener en perfecto estado la piel del paciente, su estado de ánimo y su flujo sanguíneo. Además un 41.7% que no utiliza dispositivos mecánicos porque no les es

proporcionado, y este cuidado de enfermería es muy impórtate para proteger las aéreas de compresión ósea y así evitar las úlceras por presión. También hay un 41.6% de los adultos mayores que refieren que no se les proporciona ayuda para movilizarse de la cama a la silla de ruedas, lo cual es un factor que el personal de enfermería no aplica y que por lo tanto no protege al paciente de situaciones que ponen en riesgo su salud, prácticamente el profesional de enfermería se limita al seguimiento de acciones en forma rutinaria, basado en estándares y normas de la profesión sin involucrar la parte humana al proporcionar cuidado a cada uno de los adultos mayores.

En general según los resultados de la investigación se evidenció que el personal de Enfermería aplica algunos aspectos de la humanización en el cuidado, pero de una forma parcial. Debido a que no todos los adultos mayores entrevistados opinan que se les demuestre una actitud humanizada. Ya que algunos opinan que el personal de enfermería debe poseer actitudes de un cuidador tales como: de querer dar y recibir para facilitar el encuentro entre el paciente, actitud libre, reflexiva, expectante, neutral, desprovista de comportamientos autoritarios que deben estar centrados en lo que acontezca en la personalidad del adulto mayor.

Además en el estudio en cuanto a la comunicación efectiva, se evidenció que el personal de Enfermería inclina su atención hacia la parte física del adulto mayor, olvidándose completamente de la parte emocional, en este sentido el personal de Enfermería necesita reforzar sus actitudes de Humanización del cuidado, hacia fortalecer aquellos aspectos que para el adulto mayor son importantes como: proporcionarle atención en la parte afectiva, no solo cuando lo solicite, sino que en todo tiempo. Así también el personal de Enfermería debe percibir que el adulto mayor además de su edad requiere de un trato individual en cuanto a emociones y estado de ánimo, debido a que la mayoría de ellos no

se encuentran en el centro de atención por determinadas enfermedades sino más bien por la falta de apoyo familiar, abandono, baja situación económica u otros aspectos, por los cuales el personal de enfermería debe de comprender que más que el cuidado de una enfermedad lo que el adulto mayor en sí necesita es apoyo emocional, el cual se demuestra proporcionándoles cariño, protección, comprensión; cualidades que componen la calidez humana.

Con lo anterior puede evidenciarse que el Cuidado Humanizado que se esperaba de parte del personal de enfermería del Asilo Sara Zaldívar, el cual era de un 80%, se mostró deficiente debido a que solo se obtuvo que un 59.18% aplica actitudes y cualidades que demuestran calidez, al igual que la aplicación del tercer principio de enfermería, en donde se logró evidenciar que hay medidas o acciones para evitar algunos accidentes en los adultos mayores que no se están cumpliendo por lo que solo alcanzaron el 43.61%.

Por lo tanto de acuerdo a los resultados obtenidos se rechazan totalmente ambas hipótesis de trabajo, y se aceptan las hipótesis nulas de las cuales ha resultado la propuesta a ejecutar sobre la humanización del cuidado.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones:

Tomando en cuenta los resultados obtenidos de la investigación se concluye que: El personal de Enfermería del Asilo Sara Zaldívar aplica el valor de la Calidez hacia los usuarios/os pero no lo hacen de manera adecuada ya que no mantienen una comunicación efectiva durante la atención que se les realiza, no proporcionan privacidad a la hora de realizar los diferentes cuidados a los adultos mayores exponiendo a si su integridad física ante los demás usuarios/os, no se les proporciona orientación adecuada para resolver dudas en inquietudes, ni apoyo emocional, demuestran poco interés en proporcionar cuidados con calidad a los adultos geriátricos.

En cuanto a las acciones que realiza el personal de Enfermería del Asilo Sara Zaldívar sobre la aplicación del principio “Proteger a las personas de agentes externos que causen enfermedad o daños al adulto mayor” se concluye que no se realizan las acciones necesarias para cumplir este principio en su totalidad ya que a los adulto mayores no se les realiza masaje de confort, no se les coloca los barandales a las unidades, no colaboran al momento en que el usuario/o quiere movilizarse a su cama o a la silla de ruedas, al momento de usar el servicio sanitario o realizar sus cuidados higiénicos refieren hacerlos por ellos mismos, haciendo énfasis en que el personal de Enfermería no auxilia a los usuarios/os geriátricos en su cuidado personal.

Debido a la carga laboral el profesional de Enfermería se vuelve incapaz de dimensionar la gran atención que debe tenerse para atender a un paciente geriátrico, ya que muchas veces no tomamos en cuenta que debido a su condición médica edad avanzada, déficit visual y auditivo, etc. Son un grupo poblacional de usuarios/os vulnerables.

6.2 Recomendaciones:

Se recomienda al personal de Enfermería el fomento y mantenimiento del valor de la Calidez al momento de proporcionar la atención a los usuarias/os ya que uno de los compromisos de Enfermería como ciencia humana requiere un compromiso moral, social, personal y espiritual que debe de ser internalizado consigo mismo y con otros humanos, para que exista la preservación de un cuidado humanizado en la sociedad actual.

Así mismo se recomienda al personal de Enfermería a proteger a los usuarias/os no por compromiso laboral más bien como un ideal moral en donde el fin sea proteger y preservar la dignidad humana.

Se les recomienda a las autoridades del Asilo Sara Zaldívar gestionar recursos de Enfermería para proporcionar una atención más individualizada a los/as usuarias/as ingresados en la Institución, ya que esta debe de ser con calidad y calidez contribuyendo a una estancia placentera dentro de la misma.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



TEMA:

PROPUESTA EDUCATIVA SOBRE LA HUMANIZACION DEL CUIDADO EN ENFERMERIA APLICADA AL ADULTO MAYOR INGRESADOS EN LOS SERVICIOS INDEPENDIENTES Y SEMIDPENDIENTES SEÑORES Y SEÑORAS, DEL CENTRO DE ATENCIÓN "SARA ZALDÍVAR" DEL BARRIO SAN JACINTO, MUNICIPIO DE SAN SALVADOR, DURANTE EL PERIODO DE JULIO A NOVIEMBRE DE 2015.

POR:

ABARCA NAVARRETE ARNULFO ENRIQUE
CASTELLANOS HERNANDEZ FATIMA ELENA
HERNANDEZ GUEVARA JESSICA DEL CARMEN

ASESORA DE TESIS:

LICDA. FLORIDALMA MAYORGA DE RAMOS

CIUDAD UNIVERSITARIA, AÑO 2015.

INDICE

INTRODUCCION.....	iii
I. JUSTIFICACIÓN.....	4
II. OBJETIVOS	
2.1 Objetivo General.....	5
2.2 Objetivos Específicos.....	5
III. GENERALIDADES DE LA PROPUESTA	
3.1 Nombre de la propuesta.....	6
3.2 Dirigido a.....	6
3.3 Periodo.....	6
3.4 Coordinadora.....	6
3.5 Responsables de la propuesta.....	6
IV. DESCRIPCION DEL PROYECTO.....	7
V. METODOLOGIA.....	8
VI. EVALUACION.....	9
VII. PLANEAMIENTO DIDACTICO.....	10
VIII. PRESUPUESTO.....	11
IX. FUENTES DE INFORMACION.....	12

INTRODUCCIÓN

La humanización del cuidado de enfermería es uno de las practicas que se está perdiendo en la profesión de enfermería, ya sea por sobre carga laboral, estrés personal o por muchos otros factores que intervienen en la prestación de un cuidado más humanizado y con calidez humana a los usuarios que la demandan.

Por tal motivo surge esta propuesta de capacitación con el fin renovar los conocimientos sobre el trato humanizado y crear conciencia de aplicarlo dirigida al personal de enfermería del Asilo Sara Zaldívar, basados en la teoría del cuidado de Jean Watson.

En el presente se inicia con la justificación del proyecto, los objetivos que se pretende cumplir con la ejecución, las generalidades del documento, donde se encuentra el nombre del proyecto, los responsables, a quien va dirigido y coordinadores de la ejecución. Además cuenta con una breve descripción del proyecto y la metodología a seguir.

Al final se encuentra la evaluación del proyecto, y el planeamiento didáctico, el presupuesto y las fuentes de información.

I. JUSTIFICACIÓN

Uno de los mayores problemas que se da en el ejercicio de la profesión de enfermería es la deshumanización del cuidado, la cual muchas veces puede ser evidente, o manifestada por los usuarios, los cuales se quejan de una mala atención por parte del personal de enfermería.

Es por esta razón que se pretende capacitar y sensibilizar al personal de enfermería, del asilo Sara Zaldívar sobre la importancia de proporcionar una atención humanizada y con calidez.

Actualizando los conocimientos de la enfermera/o sobre cuidado humanizado y con calidez para que comprendan la importancia de su aplicabilidad y mejorar a si el cuidado de los adultos mayores, y la calidad de cada recurso de enfermería.

Ya que mediante la investigación sobre la aplicabilidad de la humanización del cuidado de enfermería, en el asilo Sara Zaldívar, se evidencio, que no se está cumpliendo en el 80% que se esperaba en la investigación.

Esto se puede evidenciar en los porcentajes negativos obtenidos de las entrevistas realizadas a los adultos mayores del asilo. Por ejemplo un 55.7% de los entrevistados refirió que el personal de enfermería no le proporciona privacidad además un 55.6% no les proporcionan apoyo emocional a los adultos mayores. Un 52.9% expreso que no tienen confianza con cualquier personal de enfermería; con los aspectos anteriores se justifica la que el personal de enfermería no está cumpliendo aspectos básicos, para prestar un cuidado humanizado.

Al final los beneficiados con la ejecución de esta propuesta serán: Los adultos mayores del Asilo Sara Zaldívar, los cuales recibirán la atención más humanizada posible de parte del personal de enfermería. El personal de enfermería, el cual proporcionara una atención humanizada y con calidez, mejorando a su desempeño y su evaluación profesional. El Asilo Sara Zaldívar, el cual contara con una atención más humanizada para la población en general.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

- 2.1.1 Fomentar el cuidado humanizado y con calidez humana en el personal de enfermería del asilo Sara Zaldívar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 2.2.1 Fortalecer los conocimientos sobre la humanización del cuidado de enfermería.
- 2.2.2 Explicar la importancia de proporcionar los cuidados de enfermería con calidez humana.

III. GENERALIDADES DE LA PROPUESTA

3.1 Nombre de la Propuesta:

Capacitación sobre la humanización y calidez del cuidado de enfermería a los/as usuarios/as geriátricos en el asilo Sara Zaldívar.

3.2 Dirigido a:

El personal de enfermería de las áreas dependientes y semidependientes del asilo Sara Zaldívar de San Salvador.

3.3 Periodo:

Se capacitará al personal de enfermería de las áreas dependientes y semidependientes en el periodo de noviembre del 2015 y luego se recomienda capacitar al personal cada tres meses.

3.4 Coordinadora: Licenciada Alba Benítez (jefa de enfermeras)

3.5 Responsables de la propuesta: Las jefaturas de los servicios.

IV. DESCRIPCION DEL PROYECTO

Con el presente proyecto, se pretende capacitar al personal de enfermería sobre la humanización del cuidado de enfermería y la calidez humana al prestar cuidados a los adultos mayores del asilo Sara Zaldívar, dicha capacitación está basada en la teoría de Jean Watson.

Será ejecutada por las jefaturas de los servicios de dependientes y semidependientes, y continuaran capacitando al personal de enfermería de sus respectivas áreas, cada tres meses, también se mantendrá una constante supervisión del personal de enfermería sobre el trato humanizado.

Se evaluará asistencia, participación y conocimientos de los asistentes.

V. METODOLOGIA

La metodología a desarrollar al ejecutar dicha propuesta de fortalecimiento acerca de la humanización del cuidado será de forma expositiva y participativa para lo cual se utilizarán las siguientes dinámicas lluvia de ideas, Phillips 66, y juego de roles, El personal responsable de desarrollar las capacitaciones serán las jefaturas de los servicios de dependientes y semidependientes, del Asilo Sara Zaldívar donde se realizó la investigación.

Las dinámicas a realizar se desarrollarán de la siguiente manera:

- **Lluvia de ideas:** Esta es una dinámica que ayuda mucho a la hora de obtener conceptos originados por el propio grupo. Consistirá en proponer todo tipo de ideas sobre el tema propuesto y se irán recogiendo en la pizarra o en un papel grande para luego valorarlas, seleccionarlas, comentarlas.
- **El phillips 66:** Consistirá en dividir al personal de Enfermería en 6 grupos de 6 personas los cuales discutirán durante 6 minutos el tema. luego se enumerarán del 1 al 6 y se hará un intercambio todos los números iguales formarán un grupo para aportar las diferentes ideas que se tienen acerca del tema impartido.
- **Juego de roles:** el grupo del personal de Enfermería realizarán simulaciones acerca de un día en el asilo tomando el rol de adultos mayores y otro grupo como personal de Enfermería, así se comprobará el tipo de trato que se le proporciona a los adultos mayores del Asilo.

Esta intervención se realizará de la forma siguiente: los días viernes de 10:00 a.m. – 12:00 m.d. cada tres meses, durante seis meses, de forma que el 100% del personal de enfermería pueda participar e involucrarse. No obstante estas fechas están sujetas a cambio por el personal responsable para el

desarrollo de dicha intervención. Esperando la participación activa de todo el personal de enfermería de dicha institución.

VI. EVALUACION.

Se evaluarán los siguientes aspectos:

- Asistencia continúa a las capacitaciones.
- Participación activa, dinámica y voluntaria de los asistentes.
- Conocimientos teóricos sobre la humanización en el cuidado y los principios básicos de enfermería
- Aportes de nuevas estrategias para mejorar la aplicación de los principios y mantener una comunicación efectiva.
- Identificación de los aspectos que se deben fortalecer y mejorar en cada uno del personal de enfermería, en los dos aspectos evaluados.

VII. PLANEAMIENTO DIDACTICO

Responsable: Grupo de tesis.

Dirigido: Al personal de enfermería del asilo Sara Zaldívar de San Salvador.

Objetivo General: Fomentar el cuidado humanizado y con calidez humana en el personal de enfermería del asilo Sara Zaldívar.

Lugar: Asilo Sara Zaldívar de San Salvador.

OBJETIVOS	CONTENIDO	METODOLOGIA	RESPONSABLE	RECURSOS DIDACTICOS	EVALUACION.	TIEMPO
Fomentar el cuidado humanizado y con calidez humana en el personal de enfermería del asilo Sara Zaldívar.	<ul style="list-style-type: none"> • Teoría del cuidado humano Según Jean Watson <ul style="list-style-type: none"> - Factores curativos del cuidado. - Premisas - Aplicaciones De La Teoría. • Humanización en el cuidado. <ul style="list-style-type: none"> - Conceptos - Características - Aplicación en la práctica. - Supuestos 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva. • Participativa. • Preguntas y respuestas • Retroalimentación del tema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe del departamento, de enfermería. • Jefes de los diferentes servicios. 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jefe del departamento de enfermería. • Jefe de los servicios. <p>Recursos materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo multimedia. 	Se evaluará el aprendizaje del personal de enfermería, mediante, la realización de preguntas dirigidas, además mencionaran actividades o actitudes que van en contra de un cuidado humanizado.	2 Horas por capacitación cada tres meses.

	<p>básicos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Calidez<ul style="list-style-type: none">- Concepto- Aplicación en enfermería.• Principios fundamentales de enfermería.<ul style="list-style-type: none">- cuatro principios básicos haciendo énfasis en el tercer principio.					
--	---	--	--	--	--	--

I. PRESUPUESTO

INSUMOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Hojas de papel bond.	200	\$0.02	\$4.00
Fotocopias de bibliografía	100	\$0.02	\$2.00
Lapiceros	6	\$0.20	\$9.20
Folders	46	\$0.20	\$9.20
Fastener	46	\$0.15.	\$6.90
Pliego de papel bond	5	\$0.20	\$1.00
Plumones	5	\$1.00	\$5.00
Equipo multimedia	1	\$0.75	\$7.50
Refrigerio	50	\$1.00	\$ 50
Imprevistos			\$9.08
TOTAL:			\$99.88

VIII. FUENTES DE INFORMACION.

- <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/EnfermeriaVol1042007/Trabajoslibres1.htm>
- <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/EnfermeriaVol1042007/Trabajoslibres2.htm>
- <http://es.scribd.com/doc/53131366/Jean-Watson>
- <http://es.scribd.com/doc/53131366/Jean-Watson>
- <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-De-Watson/593626.html>
- ANN MARRINER TOMEY – MARTHA RAILE ALLIGOOD, Modelos y Teorías de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91- 105.

FUENTES DE INFORMACION

LIBROS

Rodríguez Domínguez, S. La Vejez Historia y Actualidad. 1º Edición. Madrid, Vareña; 1987.

Brunner Y Suddarth. Enfermería Medico Quirúrgica Vol. 1 8ª Edición. México D.F; McGraw-Hill American; año 1998 pág. 8.

BerrillosCáceres, C. E. y Otros. EL Accionar de Enfermería en la Aplicación del Principio de Proteger al Paciente de Agentes Externos que le pueden causar daño en el Hospital Médico Quirúrgico. San Salvador; Año 1999 pág. 22.

López de Murcia N.P. Fundamento Técnico para Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería con la Persona Adulta.2ª Edición. San Salvador, Editorial Graficolor S.A de C.V; 2008.

Watson J. Nursing: Human Science and Humancare.Norwalk, CT: Apleton-Century-Crofts reprinted 1988.

REVISTAS

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Recomendaciones para mejorar la Atención en Enfermería. Revista Médica IMSS.2003; 11(2):115-6.

Arroyo de Cordero G. Humanismo de Enfermería. Revista Enfermería Instituto de México. 2000; 8(2):61-63.

DOCUMENTOS LEGALES

Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, N° 717 fecha: 23-01-02, D. Oficial: 38 tomo: 354. Publicación D.O.: 25-02-02: Reformas (2) D.L.: N° 1043, DEL 01 DE Noviembre del 2002, publicado en el D.O. N° 231, Tomo 357, del 09 de Diciembre del 2002.

SITIOS WEB

<http://www.humanizar.es/humanización/centrohumanización/memoria/memoria2004.db>.
Recopilación de Leyes, Constitución Política publicada en el diario oficial (internet) 2015, (citado en junio del 2015), tomo 281: disponible en:

www.constitution.org/cons/elsalvad.htm

Universidad Francisco Gavidia. Aspectos generales del centro de atención a ancianos Sara Zaldívar de El Salvador. (Artículo en internet) 2011 (acceso 4 de junio de 2014).
Disponible en:

<http://www.wisis.ufg.edu.sv>.

Cuidados de enfermería en el adulto mayor. Lange I, Reyes A, Zavala M, Arechabala C. Formación de los estudiantes de Pregrado en Enfermería Gerontológica en Chile. En Libro de Resumen del Primer Congreso Iberoamericano de Enfermería Gerontogeriatrica, Logroño, España 2000; pág 175-80. disponible en:

www.escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf.

Consultada el 5 de junio del 2015 a las 12.45md.

ARTICULOS DE PRENSA

Flores G. Pdte. Funes Oficializa Ampliación de Pensión Básica para Adultos Mayores. La Prensa Gráfica. 23 de Octubre del 2012; Sección 6 Pág. 15, Col. 2.

TESIS

Martínez Flores, L. C. Serrano Beltrán, E.G., Zaá S.V. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Enfermería, Humanización del Cuidado de Enfermería en Usuarios Geriátricos Ingresados en El Asilo Sara Zaldívar de San Salvador en El Segundo Semestre del año 2006;,,pag.10.

ANEXO N° 2
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Objetivo: Obtener información sobre la aplicación del cuidado humanizado en el adulto mayor.

Yo: _____

Personal de enfermería con nivel académico de: _____ Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que se me realice una guía de observación para un estudio sobre la aplicación del cuidado humanizado en el adulto mayor que reside en el centro de atención Sara Zaldívar, consiente que mi participación es voluntaria, previamente informada sobre el proceso de investigación, de forma anónima y que jamás será revelada mi identidad al presentar los resultados y no entorpecerá las funciones de desempeño en mi trabajo, entendiendo que los resultados finales de la investigación podrán ser de mi conocimiento si los solicito, considerando mis derechos como participante.

Comprendiendo lo anterior, firmo a continuación:

F. _____
Entrevistador

F. _____
Participante

ANEXO N° 3
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Objetivo: Obtener información sobre la aplicación del cuidado humanizado en el adulto mayor.

Yo: _____

Adulto Mayor de: _____ Edad. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que se me realice una guía de entrevista para un estudio sobre la aplicación del cuidado humanizado en el adulto mayor que reside en el centro de atención Sara Zaldívar, consiente que mi participación es voluntaria, previamente informada sobre el proceso de investigación, de forma anónima y que jamás será revelada mi identidad al presentar los resultados y no comprometerá mi estancia en el Asilo "Sara Zaldivar", entendiendo que los resultados finales de la investigación podrán ser en mi beneficio.

Comprendiendo lo anterior, firmo a continuación:

F. _____

Participante

F. _____

Entrevistador

ANEXO N° 4
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



Guía de entrevista sobre la aplicación del cuidado humanizado de Enfermería en los adultos mayores ingresados en los servicios independientes y semidependientes señores y señoras, del Centro de Atención “Sara Zaldívar” del Barrio San Jacinto, Municipio de San Salvador, durante el periodo de Julio a Noviembre del 2015.

Dirigido a: Los adultos mayores ingresados en los servicios de independientes y semiindependientes del centro de atención al anciano Sara Zaldívar.

Objetivo: Identificar la aplicación del cuidado humanizado de enfermería en el centro de atención al adulto mayor Sara Zaldívar.

Indicaciones: subraye el literal que considere correcto y explique lo que se le pide en las preguntas que sean necesarias.

Fecha de aplicación: _____

Responsable de aplicación: _____

Generalidades

Edad: _____

Sexo: Masculino: Femenino:

Área: Independientes Semidependientes

Tiempo de vivir en el centro de atención: _____

PREGUNTAS:

Variable 1: Aplicación del cuidado humanizado con Calidez por parte del personal de Enfermería.

1- ¿El personal de Enfermería lo llama por su nombre o apellido?

a) Si: _____ b) No: _____

2- ¿Conoce usted el nombre o apellido de la Enfermera/o que lo atiende?

a) Si: _____ b) No: _____

3- ¿El personal de enfermería mantiene comunicación efectiva durante su estancia en el asilo?

a) Si: _____ b) No: _____ c) Algunos _____

4- ¿El personal de Enfermería al realizarle un procedimiento le proporciona privacidad?

a) Si: _____ b) No: _____ c) No aplica _____

5- ¿Ha recibido información por el personal de Enfermería sobre los cuidados que le han realizado?

a) Si: _____ b) No: _____ c) A veces _____

6- ¿Cuándo usted solicita ayuda al personal de Enfermería lo atiende:

- Oportunamente
- Con amabilidad

7- ¿El personal de Enfermería le orienta correctamente y resuelve sus dudas?

a) Si: _____ b) No: _____

8- ¿La enfermera/o le proporciona apoyo emocional cuando lo necesita?

a) Si: _____ b) No: _____

9- ¿El personal de enfermería durante los turnos realiza sus actividades en silencio, evita el ruido y baja la voz?

a) Si: _____ b) No: _____

10- ¿El personal de Enfermería que le proporciona atención es agradable?

a) Si: _____ b) No: _____

11- ¿Cómo es la comunicación que tiene con la enfermera /o?

Buena	<input type="checkbox"/>
Muy buena	<input type="checkbox"/>
Excelente	<input type="checkbox"/>
Regular	<input type="checkbox"/>

12- ¿El personal de Enfermería respeta su religión, valores y creencias?

a) Si: _____ b) No: _____

13-¿Ha podido explicar al personal de Enfermería que le atiende todo lo que le preocupa?

a) Si: _____ b) No: _____

14-¿Percibe usted un clima de confianza para preguntar y expresar sus inquietudes?

a) Si: _____ b) No: _____

15-¿Siente usted que el personal de Enfermería se interesa por resolver y solucionar sus problemas?

a) Si: _____ b) No: _____

16-¿Cree usted que el personal de enfermería aplica los siguientes valores éticos?

Respeto
Honestidad
Amor

Variable 2: Aplicación del 3° Principio de Enfermería "Proteger al usuario de agentes externos que le pueda causar lesión o daño".

17-¿A observador usted que la enfermera/o se lava las manos frecuentemente?

Siempre A veces Nunca

18-¿La enfermera/o lo mantiene con ropa de cama limpia y seca?

- Limpia y seca
- Sucia y húmeda

19-¿El personal de enfermería le realiza masaje de confort y le aplica crema lubricante?

a) Si: _____ b) No: _____ c) A veces _____

20-¿La enfermera/o le coloca dispositivos mecánicos para evitar úlceras por presión?

Siempre A veces Nunca No aplica

21-¿Considera usted que el personal de enfermería utiliza medidas de protección para evitar accidentes?

Coloca barandales

Sujeta al paciente

Evita humedad en el piso

Lo auxilia en el cuidado personal

22-¿Al auxiliar curaciones a observado usted que la enfermera hace uso de medidas de bioseguridad?

Gorro

Mascarilla

Guantes

Gabachon

23-¿El ambiente en el centro de atención al adulto mayor Sara Zaldívar es seguro para que usted viva?

a) Si: _____ b) No: _____

24- ¿Ha sufrido usted algún accidente porque el piso se encontraba mojado?

a) Si: _____ b) No: _____

25- ¿El personal de enfermería le colabora cuando usted se quiere pasar de la cama a la silla de ruedas o quiere ir al servicio sanitario?

a) Si: _____ b) No: _____ c) No aplica _____

26- ¿Cuándo ha sufrido alguna caída o accidente ha recibido atención de enfermería?

a) Si: _____ b) No: _____ c) No aplica _____

ANEXO N° 5
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



Guía de observación sobre los aspectos relacionados a la aplicación del cuidado humanizado de Enfermería en los adultos mayores ingresados en los servicios independientes y semidependientes señores y señoras, del Centro de Atención “Sara Zaldívar” del Barrio San Jacinto, Municipio de San Salvador, durante el periodo de Julio a Noviembre del 2015.

Dirigido a: Los adultos mayores ingresados en los servicios de independientes y semiindependientes del centro de atención al anciano Sara Zaldívar.

Objetivo: Identificar la aplicación del cuidado humanizado de enfermería en el centro de atención al adulto mayor Sara Zaldívar.

Indicaciones: subraye el literal que considere correcto y explique lo que se le pide en las preguntas que sean necesarias.

Fecha de aplicación: _____

Responsable de aplicación: _____



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2015**



LISTA DE CHEQUEO

Variable 1: Aplicación del cuidado humanizado con Calidez por parte del personal de Enfermería.

COMPORTAMIENTO	SI	NO	OBSERVACION
1- El personal de Enfermería llama a los adultos mayores por su nombre o apellido.			
2- Los adultos mayores conocen el nombre o apellido de la Enfermera/o que lo atiende.			
3- El personal de enfermería mantiene una comunicación efectiva con los adultos mayores del asilo.			
4- El personal de Enfermería al realizar un procedimiento a los adultos mayores proporciona privacidad.			
5- El personal de Enfermería informa a los adultos mayores sobre los cuidados que les realizan.			
6- Cuándo el usuario solicita ayuda al personal de Enfermería lo atienden: <ul style="list-style-type: none">• Oportunamente• Con amabilidad.			
7- El personal de Enfermería orienta correctamente y resuelve dudas a los adultos mayores.			
8- El personal de enfermería cuando proporciona atención es agradable con el paciente.			

9- La comunicación entre enfermera y paciente es: <ul style="list-style-type: none"> • Buena. • Muy buena. • Excelente. • Regular 			
10-El personal de enfermería respeta valores y creencias de los adultos mayores.			
11- El personal de enfermería transmite confianza durante el trato con los adultos mayores.			
12-El personal de enfermería aplica los siguientes valores éticos: <ul style="list-style-type: none"> • Respeto • Honradez • Amor 			

Variable 2: Aplicación del 3° Principio de Enfermería “Proteger al usuario de agentes externos que le pueda causar lesión o daño”.

COMPORTAMIENTO	SI	NO	OBSERVACION
13- La enfermera/o se lava las manos frecuentemente.			
14-La enfermera/o mantiene ropa de cama -Limpia y seca. -Sucia y húmeda.			
15- El personal de enfermería realiza masaje de confort y aplica crema lubricante.			
16-La enfermera/o coloca dispositivos mecánicos a los adultos mayores que permanecen acostados para evitar úlceras por presión.			
17-Al auxiliar curaciones la enfermera hace uso de medidas de bioseguridad.			

18-El ambiente en el centro de atención al adulto mayor Sara Zaldívar es seguro para los adultos mayores.			
19-El personal de enfermería le colabora cuando los adultos mayores quieren movilizarse de la cama a la silla de ruedas o quiere ir al servicio sanitario.			

ANEXO N° 6

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS PARA LA INVESTIGACIÓN.

AMABILIDAD:

Proceso en el que se acoge a una persona al momento de atender una petición.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Es la forma en que se satisfacen necesidades asistenciales, generales y de enfermería del estado de salud del usuario; individual y colectivamente a través de procedimientos.

APOYO EMOCIONAL:

Ayuda que se proporciona a las personas a través de la comunicación.

CALIDAD DE ATENCIÓN:

Tipo de atención que va a maximizar el bienestar del paciente.

Conjunto de características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios.

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Proceso que comprende la aplicación de la ciencia y la tecnología médica para que produzca el máximo de bienestar y el mínimo de riesgo para la salud del usuario, además incluye las relaciones interpersonales en la cual se aplica la eficacia del profesional de la salud y las expectativas del usuario.

CALIDAD:

Conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa. Valor absoluto de tolerancia.

CALIDEZ:

Trato digno, Respetuoso y Sensibilidad humana.

CONFIANZA:

Esperanza firme que se tiene de una persona o cosa. //Animo, Aliento y vigor para obrar. // Familiaridad en el trato

COMUNICACIÓN:

Proceso en el que se estructura y se transmite un mensaje de manera que otra persona pueda entenderla fácilmente.

CONOCIMIENTO:

Capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

CUIDADO:

Solicitud y atención para hacer bien una cosa.//Ocupación o Asunto que está a cargo de uno.

DESEMPEÑO DE ENFERMERÍA:

Capacidad de la enfermera para llevar acabo procesos que aumentan la probabilidad de obtener resultados esperados por medio de acciones enmarcadas en el perfil ocupacional.

DIGNIDAD:

Excelencia, Realce, Seriedad, y decoro en la forma de comportarse, que se merece algo, en sentido favorable o adverso.

EDUCACIÓN:

Proceso en el que se enseña y se desarrollan acciones positivas.

EFICACIA:

Es el logro de un objetivo que la organización se propone de realizar las actividades en menor tiempo y costo.

EFICIENCIA:

Facultad y/o capacidad que tienen las personas al realizar un conjunto de actividades y lograr los resultados deseados.

EQUIDAD: Igualdad de ánimo.// Cualidad que consiste en atribuir a cada Uno aquello a lo que tiene derecho, // Justicia Natural.

ÉTICA: Parte teórica de la valoración moral de los actos humanos

// Conjunto de principios y normas morales que regulan las actividades humanas.

ENFERMEDAD:

Conjunto de fenómenos que se producen en un organismo que sufre un mal funcionamiento o daño y reacciones contra él.

ENFERMERA:

Profesional del equipo de salud que tiene como responsabilidad proporcionar cuidados a personas que padecen procesos patológicos.

ESCUCHAR:

Proceso en que se toma en cuenta la opinión que una persona expresa sobre determinada situación

HUMANO:

Relativo al hombre.// Naturaleza del hombre.// Solidario o caritativo con sus semejantes.

HUMANIZACIÓN:

Aplicación de valores morales y éticos en el cuidado.// Interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad.// Es un proceso mediante el cual se adquieren rasgos típicos del ser humano, desde el punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social.

INDIVIDUALIDAD:

Conjunto de características biopsicosociales que diferencian a una persona de otra.

INVESTIGACIÓN:

Estudio a fondo que es realizado a una rama del saber o a un fenómeno determinado.

INTEGRAL:

Global, total dicho de cada una de las partes del todo.

MORAL: Relativa a las costumbres o a las reglas de la conducta.// Que es conforme o favorable a las buenas costumbres.

NECESIDAD:

Situación en la que una carece de lo básico o imprescindible para vivir y/o desarrollarse en la sociedad.

OPINIÓN:

Juicio, criterio o respuesta que expresa en relación a la percepción sobre determina situación o fenómeno.

PACIENTE:

Persona que requiere de la asistencia para poder satisfacer sus necesidades.
Persona ingresada en una institución de salud por padecer un proceso patológico.

PRINCIPIO:

Idea o norma que orienta la manera de pensar o de obrar de una persona//Idea en la que se apoya un razonamiento o una doctrina.

PRINCIPIOS BÁSICOS:

Ideas rectoras que utiliza el profesional de enfermería en su accionar proporcionando una base que respalde su proceder.

PROTECCIÓN:

Amparar, Favorecer, Defender. // Resguardar de un posible daño o peligro.

PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA:

Conjunto de pasos y/o acciones que se realizan cronológicamente ordenados para alcanzar determinados objetivos con fines diagnósticos o de tratamiento.

PROTECCIÓN:

Conjunto de acciones que se realizan con el propósito principal de provenir cualquier riesgo que amenace la estabilidad de una persona.

PROTEGER:

Favorecer, detener, resguardar a una persona, animal o cosa de un peligro.

RESPETO:

Sentimiento o actitud diferente o sumisa con que se trata Algo, alguien, en razón de su autoridad, edad o mérito.// Sentimiento que lleva a conocer l derechos, la dignidad, decoro de una persona o cosa y abstenerse de defenderlos.

RECURSOS DE ENFERMERÍA:

Profesional de la rama de la salud que proporciona servicios asistenciales con el objetivo principal de satisfacer las necesidades de los usuarios.

SALUD: (SEGÚN OMS)

La salud el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad.

SATISFACCIÓN:

Situación en la que se logra cubrir determinada necesidad sea esta fisiológica, emocional, espiritual o material.

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE:

Es el resultado de la atención del personal de enfermería en relación a las expectativas del usuario.

USUARIO:

Individuo que requiere atención especializada por parte del personal de enfermería, encaminada a restaurar o mantener la salud así como prevenir la enfermedad.

VALOR:

Cualidad por la que una persona o cosa merece consideración o aprecio//
Característica principal de lo que es correcto o efectivo, o de lo que se ajusta a la ley.

VALORES

Conjunto de normas o principios morales e ideológicos que dirigen el comportamiento de una persona o sociedad.

ANEXO N° 7

COSTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Nº	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Total
1	Bolígrafos	4	\$0.20	\$0.80
2	Borrador	2	\$0.25	\$0.50
3	Lápiz	4	\$0.15	\$0.60
4	Liquid paper	2	\$2.00	\$4.00
5	Fólder	10	\$0.15	\$1.50
6	Regla	2	\$0.50	\$1.00
7	Resma de papel bond	2	\$4.50	\$9.00
8	Internet	20hrs.	\$0.75	\$15.00
9	Digitado e impresión de protocolo	9	\$20.00	\$180.00
10	Anillado del protocolo	5	\$1.00	\$5.00
11	Digitado e impreso de instrumentos	80 Pág.	\$0.20	\$14.80
12	de recolección de datos			
	Memoria USB	1	\$10.00	\$10.00
13	Fotocopias de instrumentos	310	\$0.02	\$ 6.20
14	Imprevistos			\$100
	Sub-total			\$348.40
	Total			\$348.40