



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**Programa de atención de calidad al adulto mayor en el Servicio de Médico
a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito 2012**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTORA: Gallardo Calvopiña, Gloria Jacqueline

DIRECTOR: Aguirre Valdivieso, Jaime Fernando, Mg.

Centro Universitario Quito

2013

CERTIFICACIÓN

Magíster.

Jaime Fernando Aguirre Valdivieso

DIRECTOR DE TESIS DE GRADO

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado “Programa de atención de calidad al adulto mayor en el Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito 2012”, realizado por la profesional en formación: Gallardo Calvopiña Gloria Jacqueline, cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Quito, Agosto de 2013

F).

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Gallardo Calvopiña Gloria Jacqueline, declaro ser autora de la presente tesis y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

Quito, Agosto de 2013

F.....

Gallardo Calvopiña Gloria Jacqueline

Cédula: 1709802977

DEDICATORIA

El presente trabajo simboliza toda la voluntad y esfuerzo para plasmarlo y hacerlo realidad, el mismo que lo dedico a todos los involucrados que contribuyeron en la transformación de los sujetos pasivos, en entes activos, innovadores, capaces de tomar decisiones en beneficio del adulto mayor.

Gloria Jacqueline Gallardo Calvopiña

AGRADECIMIENTO

Mi imperecedera congratulación y agradecimiento a mi Director de Tesis, a las Autoridades, al Departamento de Docencia, al equipo de trabajo del Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín, familiares, amigos, en especial a mis hijos, esposo quienes me han apoyado de manera incondicional para mi formación y crecimiento profesional.

Gloria Jacqueline Gallardo Calvopiña

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Preliminares	Página
Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice.....	vi
Resumen.....	1
Abstract.....	2
1. Introducción.....	3
2. Problematización.....	4
3. Justificación.....	5
4. Objetivos.....	6
4.1. Objetivo general.....	6
4.2. Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO I: Marco teórico.....	9
1.1. Marco institucional.....	9
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.....	9
1.1.2. Dinámica poblacional.....	9
1.1.3. Misión del servicio de Médico a domicilio.....	10
1.1.4. Visión de servicio de Médico a domicilio.....	10
1.1.5. Organización administrativa.....	10
1.1.6. Servicios que presta la Institución.....	11
1.1.7. Características geofísicas de la Institución.....	12
1.1.8. Políticas de la Institución.....	13
1.2. Marco conceptual.....	15
1.2.1. Adulto mayor.....	15
1.2.2. Clasificación del adulto mayor.....	15
1.2.3. Necesidades básicas del adulto mayor.....	16
1.2.4. Leyes que le protegen al adulto mayor.....	16
1.2.5. Equipo multidisciplinario para la atención al adulto mayor.....	17
1.2.6. Composición del equipo.....	18
1.2.7. Funciones de los miembros del equipo multidisciplinario.....	18
1.2.8. La familia.....	21
1.2.9. Cuidadoras/es.....	22
1.2.10. Morbilidad.....	22
1.2.11. Mortalidad.....	22
1.2.12. Morbimortalidad.....	22
1.2.13. Geriatría.....	23
1.2.14. Ventajas de la valoración geriátrica.....	23
1.2.15. Gerontología.....	23
1.2.16. Calidad.....	23
1.2.17. Calidad en la atención médica.....	24

1.2.18. Garantía de calidad.....	24
1.2.19. Calidad de vida.....	24
CAPÍTULO II: Diseño metodológico.....	26
2.1. Matriz de involucrados.....	26
2.2. Árbol de problemas.....	28
2.3. Árbol de objetivos.....	29
2.4. Matriz de Marco Lógico.....	30
2.5. Actividades.....	31
2.6. Presupuesto y financiamiento.....	32
2.7. Sostenibilidad.....	33
CAPÍTULO III: Resultados obtenidos.....	36
3.1. Resultado 1.....	36
3.2. Resultado 2.....	42
3.3. Resultado 3.....	50
3.4. Evaluación del nivel de satisfacción del usuario.....	55
3.5. Evaluación general del proyecto.....	57
CAPÍTULO IV: Conclusiones y Recomendaciones.....	60
4.1. Conclusiones.....	60
4.2. Recomendaciones.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	63
APÉNDICES.....	65

RESUMEN EJECUTIVO

El deterioro de la calidad de atención al adulto mayor en el Servicio de Médico a Domicilio (SMD) del Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM), constituye el problema de intervención del presente proyecto, el mismo que se ha originado principalmente por el insuficiente equipo multidisciplinario existente para la atención al adulto mayor, falta de capacitación de los familiares y/o cuidadores, y la necesidad de implementar una Guía de atención para el cuidado integral de este grupo vulnerable, lo cual ha ocasionado que los pacientes pierdan la confianza y de esta forma se vea afectada la salud del adulto mayor.

La implementación del proyecto se realizó en el área del SMD para el adulto mayor del HCAM, durante el periodo comprendido entre agosto y diciembre de 2012, siendo la población beneficiaria, entre otros, los 1.496 usuarios anuales atendidos durante el año 2011 y los familiares y/o cuidadores.

Una vez ejecutado el proyecto, la encuesta aplicada a 80 usuarios, arroja como resultado que el 97% si confían en el SMD y el 99% recomendaría este Servicio a otras personas.

PALABRAS CLAVES: ADULTO MAYOR, MÉDICO A DOMICILIO, CUIDADORES, ATENCIÓN, CALIDAD.

ABSTRACT

The deterioration in the quality of care for the elderly in the Home Medical Service (MDS) Carlos Andrade Marín Hospital (HCAM) is the problem of intervention of this project, it has been mainly due to the insufficient multidisciplinary team existing for elderly care , lack of training of family members and / or caregivers , and the need to implement a Service Guide for the comprehensive care of this vulnerable group, which has caused patients to lose confidence and this way affecting the health of the elderly.

The implementation of the project was conducted in the area for older SMD of HCAM, during the period between August and December 2012, being the beneficiaries, among others, attended the 1496 annual users in 2011 and relatives and / or caregivers.

After running the project, the survey of 80 users, indicates the result that 97 % if you trust the SMD and 99 % recommend this service to others.

KEY WORDS: ELDERLY, MEDICAL HOME, CAREGIVERS, CARE, QUALITY.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud sugiere que podemos envejecer con dignidad si los países, las regiones y las organizaciones internacionales promulgan políticas, programas, proyectos de “envejecimiento activo” que mejoren la salud, la autonomía, la productividad de los ciudadanos adultos mayores. Según el INEC en el 2010 la población de adultos de 40-64 años es de 2`671.063 habitantes y de adultos mayores de 65 años y más, asciende a 986.407.

Estas cifras evidencian lo necesario y prioritario que resulta para el estado, la familia y la sociedad conocer las necesidades básicas que presenta este grupo de población, para diseñar programas basados en la realidad y lograr un envejecimiento saludable y activo. Estos programas deben estar enfocados en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Se debe instaurar un nuevo paradigma que delimite a las personas ancianas contribuyentes dinámicos de una sociedad que integra el envejecimiento y considere a este grupo de población como participantes activos y beneficiarios de desarrollo.

El modelo de atención en salud al adulto mayor debe ser integral, en donde haya participación de actores sociales, instituciones públicas y privadas, organismos no gubernamentales para lograr un acuerdo local, nacional e internacional, tomando en cuenta el principio de equidad, solidaridad, efectividad, eficiencia y oportunidad.

La población adulta mayor cada vez se va incrementando, por lo que la escala demográfica se ha invertido, la demanda de atención integral al adulto mayor va en aumento, entonces resulta prioritario que todas las instituciones encargadas de proveer salud brindemos atención personalizada, humanizada, con calidad y calidez.

El HCAM, a través del SMD atiende mensualmente a un promedio de 125 adultos mayores, los mismos que no reciben atención de calidad principalmente por la falta de un equipo multidisciplinario; los familiares y las personas que se dedican a cuidar a este grupo de población denominados “cuidadores” no están capacitados, y no se dispone de una Guía que sirva como herramienta de consulta.

Por lo anotado fue necesario desarrollar este proyecto de acción encaminado a solucionar estos problemas, mediante la conformación de un equipo multidisciplinario compuesto por varios profesionales: un Médico, una Enfermera, un Psicólogo, una Trabajadora Social y un

Fisiatra, quienes se encargan de recuperar, tratar y rehabilitar la condición de salud física y mental del paciente en el domicilio y/o asilo, con el apoyo e interacción de los familiares y/o cuidadores.

Los familiares y/o cuidadores desempeñan un rol especial, protagónico en el cuidado del adulto mayor, resultando necesaria y muy importante la capacitación para consolidar sus conocimientos y destrezas adquiridas.

Con la implementación y difusión de la Guía Para el Cuidado Integral del Adulto Mayor como herramienta de respaldo en los cuidados que ofrecen los familiares y/o cuidadores, se ha conseguido disminuir las complicaciones en la salud, los reingresos hospitalarios, costos altos innecesarios tanto para la Institución como para la familia.

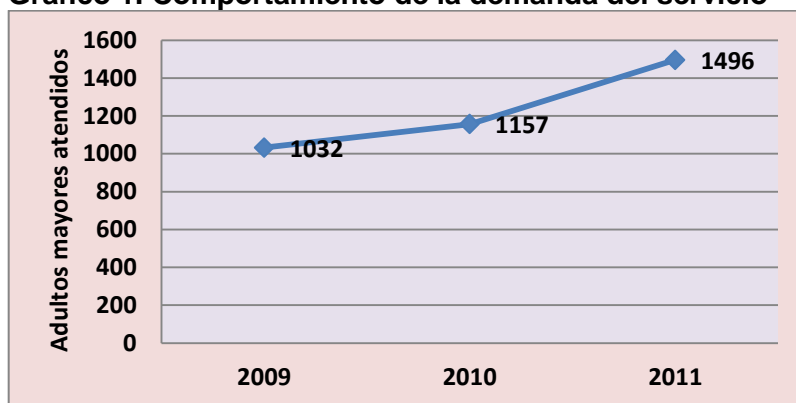
Para el desarrollo de las actividades propuestas en este proyecto de acción se contó con el apoyo de la Dirección Técnica de Investigación y Docencia, Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio del Hospital Carlos Andrade Marín, quienes han apoyado de manera incondicional para que estos objetivos se hagan realidad.

2. PROBLEMATIZACIÓN

El deterioro de la calidad de atención al adulto mayor en el Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín, se presentaba como un problema de urgente atención, debido al insuficiente equipo multidisciplinario para atenderlos, falta de capacitación a los cuidadores, y la necesidad imperiosa de implementar una Guía de atención y cuidado integral de este grupo vulnerable lo cual ha provocado la pérdida de confianza y afectación a la salud del adulto mayor.

Al revisar el comportamiento histórico de la demanda del Servicio de Médico a Domicilio al adulto mayor, correspondiente al periodo 2009-2011, se observó un crecimiento permanente, así: en el año 2009 de 1032 pacientes atendidos se incrementó a 1496 usuarios en el 2011, equivalente al 31% de incremento.

Gráfico 1. Comportamiento de la demanda del servicio



Fuente: Archivo del Servicio de Médico a Domicilio del HCAM

Los factores identificados como causas y efectos del deterioro de la calidad de atención del Servicio Médico a Domicilio al adulto mayor comprendían:

Insuficiente equipo multidisciplinario para atender al adulto mayor, únicamente se contaba con un Médico, una Enfermera y una Trabajadora Social a medio tiempo, pero hace falta un Fisiatra y un Psicólogo, lo cual provoca insatisfacción de los pacientes por la falta de cobertura y protección.

Falta de capacitación a los cuidadores del adulto mayor a nivel externo del HCAM, lo que generaba una mala atención en el cuidado de la salud del paciente y una tasa creciente de reingresos al hospital de forma innecesaria porque se puede prevenir desde el domicilio a través de un cuidado técnico.

La falta de una Guía de atención y cuidado integral al adulto mayor, como instrumento de consulta y orientación para el personal médico y cuidadores, desembocaba en un mayor riesgo de complicar la salud de los pacientes, lejos de fortalecerla.

Por todo lo antes expuesto, se hizo necesario intervenir el problema consistente en el deterioro de la calidad de atención al adulto mayor en el Servicio de Médico a Domicilio del HCAM de Quito, mediante el análisis de los resultados alcanzados durante el año 2011, para lograr revertir este escenario y optimizarlo a favor de este grupo vulnerable.

3. JUSTIFICACIÓN

Debido a la etapa de envejecimiento al a que estamos sometidos los seres humanos, en las últimas décadas se ha producido un aumento de la población mayor de 65 años, evento que

con frecuencia va acompañado del incremento de la demanda de servicios de atención en salud, por lo tanto es obligatorio e imprescindible que el HCAM a través del Servicio de Médico a Domicilio, oferte calidad de atención, caracterizada por una elevada confianza en el cuidado de la salud, de este grupo vulnerable tan importante de la sociedad.

Es necesario recordar que el adulto mayor representa una fuente de sabiduría, es el prototipo del traspaso de valores de la humanidad y un modelo decisivo para el proceso de la sucesión cultural de las actuales y futuras generaciones, por lo que es trascendental proveerle de un entorno saludable y cuidado integral.

La importancia de ejecutar este proyecto de acción se refleja en que el programa de atención integral implementado en el Servicio, mejoró la calidad de vida del paciente, disminuyó la morbimortalidad del adulto mayor en su propio domicilio y en los asilos, redujo los costos hospitalarios a la Institución y familia; evitó los reingresos hospitalarios; disminuyó las infecciones reincidentes con apoyo, intervención y coordinación del equipo multidisciplinario; familiares y/o cuidadores capacitados y la utilización de la Guía.

Este proyecto está orientado a beneficiar a todos los usuarios que por sus limitaciones físicas o mentales no pueden acudir al Hospital. Los Servicios que formaron parte del proyecto son: Medicina Interna, Trabajo Social, Laboratorio, Fisiatría, Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio, Dirección Técnica de Investigación y Docencia.

El impacto es promover la participación proactiva de las Autoridades, personal, familiares, aplicando y empleando procesos innovadores de atención, utilizando el proceso administrativo en la toma de decisiones, agregando valor en los servicios, facilitando el empoderamiento y trabajando en equipo de esta manera se logró cumplir con los objetivos propuestos.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Mejorar la calidad de atención al adulto mayor en el Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín, mediante la conformación de un equipo multidisciplinario, capacitación a los cuidadores e implementación de una Guía sobre el cuidado integral, para lograr su confianza y mejorar su salud.

4.2. Objetivos específicos

1. Conformar y poner en ejecución el equipo multidisciplinario de atención integral al adulto mayor.
2. Capacitar a los cuidadores del adulto mayor en procedimientos de atención integral.
3. Elaborar y entregar una Guía Para el Cuidado Integral del Adulto Mayor para conocimiento y aplicación por parte de los familiares y/o cuidadores.

CAPÍTULO I

1. Marco teórico

1.1. Marco institucional

1.1.1. Aspecto Geográfico del lugar.

El Hospital Carlos Andrade Marín se encuentra ubicado en la parroquia Santa Prisca, sector de Miraflores, sus límites son: al norte por la avenida 18 de septiembre; al sur por la calle Portoviejo; al este por la calle Ayacucho y, al oeste por la avenida Universitaria. En la planta baja funciona el Servicio de Médico a Domicilio.

Fue inaugurado el 30 de mayo de 1970, es la Unidad de mayor complejidad de la red de servicios del Sistema de Salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, según la Resolución N.C.I. 056 lo define como Hospital de Nivel III. La zona es de fácil acceso y cuenta con suficientes líneas de transporte público y privado.

1.1.2. Dinámica Poblacional del HCAM.

El HCAM tiene una capacidad instalada de 720 camas, el total de pacientes atendidos entre enero a diciembre del 2011 fue de 699.503, en los Servicios de Consulta Externa, Consultorios de Urgencias, Hospitalización y Médico a Domicilio, según datos obtenidos del Departamento de Informática del Hospital.

La población atendida en el HCAM corresponde a los afiliados activos y voluntarios del Seguro General Obligatorio y sus dependientes:

- Cónyuge o conviviente con derecho e hijos menores de 18 años;
- Pensionistas de invalidez, vejez del Seguro General y pensionista de incapacidad permanente, total o absoluta de riesgos de trabajo, y sus dependientes: cónyuge o conviviente con derecho e hijos menores de 18 años;
- Beneficiarios de montepío por orfandad, hijos menores de 18 años;
- Los afiliados al Seguro Social Campesino y sus familiares (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2013).

Los datos estadísticos del Servicio de Médico a Domicilio revelan que en el año 2011 se atendieron a 1496 adultos mayores, los cuales fueron transferidos por los Médicos Tratantes

de las especialidades de Neumología, Clínica de Heridas, Oncología, Clínica del Dolor, Urología, Nefrología, Cardiología, Gastroenterología, Neurología, Traumatología, Medicina Interna, Cirugía Vascular, entre otros.

Los usuarios que acuden a este servicio son los afiliados que clínicamente por razones de salud no pueden acudir a la consulta externa del Hospital de manera temporal o permanente. Los adultos mayores a partir de 65 años padecen de enfermedades crónicas degenerativas múltiples propias de su edad, además los jubilados jóvenes que por algún accidente de trabajo quedan limitados de sus condiciones físicas o mentales.

1.1.3. Misión del Servicio Médico a Domicilio.

“La Unidad de Atención Médica a Domicilio, es el líder al servicio de la comunidad, comprometida con la capacitación, curación y recuperación de pacientes con patologías crónicas, contribuyendo a mejorar la calidad de vida del afiliado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, creando un ambiente propicio para la recuperación rodeado del abrigo de la familia” (Zapata, 2001, p. 5).

1.1.4. Visión del Servicio de Médico a Domicilio.

“Ser una Unidad líder en su accionar con reconocimiento nacional e internacional, que demuestre ética, profundamente comprometida con el cambio social, mediante la ejecución de protocolos de enfermería, encaminados hacia la eficiencia y eficacia, optimizando los recursos humanos, materiales y tecnológicos” (Zapata, 2001, p. 5).

1.1.5. Organización administrativa.

La estructura organizacional y funcional de esta casa de salud, está reglamentada por la Resolución C.I. 056, emitida por el Consejo Superior del IESS, en la cual se determinan los niveles de control y coordinación técnico administrativa de los diferentes servicios operativos, sean médicos, tratamiento y rehabilitación, así como los de apoyo administrativo. (Apéndice 1).

La Unidad del Servicio de Médico a Domicilio forma parte de la Gerencia de Hospitalización y Ambulatorio del HCAM, a través de la cual se atiende a los adultos mayores, de lunes a viernes, en horario de 8:00 a 16:00.

Para la ejecución de su trabajo, únicamente cuentan con un Médico Internista, una Enfermera, una Trabajadora Social a medio tiempo, el chofer y la persona encargada de la limpieza, existiendo la necesidad de incorporar a este equipo una Trabajadora Social exclusiva para el Servicio a tiempo completo, un Fisiatra y un Psicólogo, de esta forma se atendería eficientemente la demanda de los pacientes.

1.1.6. Servicios que presta la Institución.

Según el portal web del Hospital Carlos Andrade Marín (2013), en la casa de salud se aplican los proyectos y programas de acción integral como: fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de la salud individual y familiar, prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, programas de maternidad con atención y control del embarazo, parto y puerperio.

En el HCAM se han instalado equipos con tecnología de punta para el diagnóstico y tratamiento clínico y/o quirúrgico como: radioterapia, isótopos, ecosonografía 3D, resonancia magnética, tomografía, electrocardiografía, ecocardiografía, ergometría, citoscopía, hemodinámica, neurofisiología, endoscopía, broncoscopía, laparoscopía, laboratorio clínico bacteriológico, genética, histopatología, prótesis vascular periférica, banco de sangre, intervencionismo coronario, trasplante renal, litotripsia, urodinamia. Medicina Interna estableció reglamentos y algoritmos para la atención de epidemias como: AH1N1, SIDA, cólera, difteria, tifoidea, lupus, intoxicaciones.

El HCAM, como Hospital de III Nivel provee atención en las siguientes especialidades: Traumatología, Ginecología, Obstetricia, Urología, Endocrinología, Gastroenterología, Neumología, Psiquiatría, Cirugía Plástica, Cirugía General, Cirugía Vascular, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cardiología, Cardio-Torácica, Nefrología, Pediatría, Neonatología, Obstetricia, Terapia Intensiva, Dermatología, Estomatología, Oncología, Radioterapia, Neurología, Neurocirugía, Rehabilitación, Atención a Domicilio, Mastología, Medicina Preventiva, Odontopediatría, Pediatría de Niños Especiales, Clínica de Obesidad, Clínica de Autoinmunes, Alergología, Reumatología, Clínica del Dolor, Calificación Médica, Dietética y Nutrición.

La cantidad de pacientes atendidos por el HCAM, durante el año 2011, se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 1. Pacientes atendidos en el HCAM durante el 2011

ÁREAS	CANTIDAD DE PACIENTES
Consulta Externa	496.030
Emergencias Consultorios	98.931
Hospitalización	103.046
Médico a Domicilio	1.496
TOTAL	699.503

Fuente: Archivos estadísticos del HCAM

Durante el año 2011 se atendieron a 699.503 pacientes, de los cuales 496.030 fueron atendidos por consulta externa, 98.931 a través de emergencias de consultorios, 103.046 por hospitalización y 1.496 mediante el Servicio de Médico a Domicilio.

En lo relacionado al tratamiento de las principales enfermedades que padecieron los adultos mayores, durante el mes de diciembre de 2011, las cuales fueron intervenidas a través del Servicio de Médico a Domicilio, las cifras se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Patologías más frecuentes de los usuarios del Servicio de Médico a Domicilio

PATOLOGÍA	No. DE USUARIOS	PORCENTAJE
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	25	13,8%
Secuelas de Enfermedad Cerebro Vascular	24	13,3%
Cáncer	22	12,2%
Hipertensión Arterial	15	8,3%
Diabetes	11	6,1%
Insuficiencia Cardíaca Congestiva	10	5,5%
Demencia	7	3,9%
Artritis Reumatoidea	6	3,3%
Parkinson	4	2,2%
Infecciones	2	1,1%
Insuficiencia Renal Crónica	1	0,5%
Otras	54	29,8%
TOTAL	181	100%

Fuente: Archivo del Servicio de Médico a Domicilio 2011

1.1.7. Características geofísicas de la Institución.

“El HCAM ocupa una superficie de 41.829,24 metros cuadrados, la pendiente del terreno permitió edificar la estructura a desnivel, ocupando 12.550 metros cuadrados, la construcción se realizó por etapas dando un total de área física de 40.662 metros cuadrados; su estructura es de ladrillo, bloque, cemento dividido en bloques, cuenta con todos los servicios básicos como: luz eléctrica, agua potable, alcantarillado, red telefónica, internet, área de desechos hospitalarios, actualmente el Hospital ha tenido obras de

remodelación física y de ampliación de los servicios de Rehabilitación, Centro Quirúrgico, Urológico, Cuidados Intensivos, Observación, Urgencias, entre otros” (UTPL, 2013).

Las áreas remodeladas cuentan con un espacio físico en óptimas condiciones; además se han equipado con camas multifunción, menaje de habitaciones, torres de trabajo que brindan facilidades para el monitoreo y control permanente de los pacientes. Las obras realizadas en estos servicios, proporcionarán tanto a los pacientes y familiares, como al equipo médico y paramédico un ambiente idóneo para la atención de calidad y el trabajo diario.

1.1.8. Políticas de la Institución.

Según el portal web del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2013), entre otras, las políticas de la institución son:

- “El IESS dentro de sus políticas de salud, a través de las Direcciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar y del Seguro Social Campesino, fortalecerá la atención ambulatoria en promoción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad, rehabilitación y limitación de la discapacidad, incluyendo cuidados paliativos, que garanticen la eficiencia y reorientación en la atención de salud al asegurado y en Red, así como elaborará un diagnóstico de la situación de salud por zonas de adscripción geográfica con población definida, construido y coordinado con todos los actores del Sistema Nacional de Salud”.
- “Las unidades médicas del IESS y los demás acreditados proporcionarán al sujeto de protección las prestaciones de salud suficientes y adecuadas para garantizarle la debida y oportuna atención de salud, incluyendo los servicios de diagnóstico auxiliar, el suministro de fármacos y la hotelería hospitalaria, establecidos en la cartera de servicios y en el tarifario aprobado”.
- “Para el caso de emergencias el sujeto de protección podrá ser atendido en forma preferente en cualquiera de los prestadores de servicios de salud, propios externos, así no formen parte de la Red Plural del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”.
- “Prestaciones de Salud: Las prestaciones de salud integrales e integradas se otorgarán de conformidad con la “Guía de Reorientación y Fortalecimiento de los

Servicios de Salud de la Seguridad Social, con enfoque al Asegurado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y en Red Plural”, de acuerdo a la siguiente cartera de servicios”.

- “El Seguro de Salud Individual y Familiar del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, como política de protección de salud al asegurado, establecerá la cartera de servicios a libre elección regulada, en el territorio de adscripción del sujeto de protección calificado con derecho, por lo que el beneficiario deberá realizarse un examen preventivo anual”.
- “Trámite para referencia del paciente: En condiciones de libre elección del afiliado, las referencias de los pacientes, enviadas desde las unidades del primer nivel, serán receptadas en forma zonificada, en los Hospitales de II y III Nivel de la Red Plural de Servicios de Salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. El sistema de referencia y contra-referencia será obligatorio para prestadores propios y externos”.
- “Los asegurados podrán acceder a prestadores de segundo y tercer nivel, previa confirmación de la pertinencia médica y la autorización de la dependencia provincial del Seguro General de Salud Individual y Familiar. Se atenderá el requerimiento dentro de la veinticuatro horas siguientes a la recepción de la petición, bajo responsabilidad del funcionario encargado de la unidad provincial de la Aseguradora”.
- “Las contingencias de salud protegidas por el Seguro de Riesgos del Trabajo, serán atendidas a través de la Red Plural de Servicios de Salud y se aplicarán con cargo al presupuesto de dicho seguro. Las contingencias por enfermedad no profesional atendidas a los jubilados se aplicarán con cargo al presupuesto fiscal financiado por el Estado. Para el caso de asegurados del Seguro Social Campesino se brindarán las prestaciones de salud en sus Dispensarios Rurales; de ser necesario atención de nivel II o III se brindarán a través de las unidades de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social o de otros prestadores, bajo la modalidad de compra de servicios de salud, en cuyo caso deberá previamente ser autorizada por dicho seguro”.

1.2. Marco conceptual

1.2.1. Adulto mayor.

Según la CDH, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, las Naciones Unidas considera anciano a “toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 años para los países en desarrollo. El envejecer es comúnmente experimentado fisiológicamente como un gradual debilitamiento en las funciones orgánicas, psicológicas y sociales del ser humano, es un desgaste de las capacidades sensoriales y cognitivas” (Organización de las Naciones Unidad, 2013). Estos desgastes aparecen en el individuo, dependiendo de su situación económica, social e inclusive de las actividades físicas que haya realizado durante su vida productiva. Todas las personas adultas mayores requieren de atención médica oportuna, cálida, personalizada y humana, porque son más susceptibles a contraer enfermedades.

En el Ecuador nos estamos olvidando de este grupo de población que cada vez se va incrementando, la pirámide poblacional se está modificando, está aumentando el número de ancianos y la población joven está disminuyendo. Debemos fortalecer la atención primaria en salud para solucionar eficientemente los problemas de salud de las personas adultas mayores y prevenir las discapacidades, con el apoyo de todos los involucrados.

1.2.2. Clasificación del adulto mayor.

Para Molina (2013) la persona adulta mayor se puede clasificar, según su grado de dependencia en: autovalente, autovalente con riesgo y dependiente.

- **Autovalente.**- “Es la persona que realiza, sin necesidad de ayuda, las actividades de la vida diaria (AVD) (bañarse, vestirse, usar el inodoro, trasladarse, mantener la continencia y alimentación) se caracteriza por ser independiente y sana física y psíquicamente”.
- **Autovalente con riesgo.**- “Es la persona que se encuentra en una situación de riesgo, condicionada porque sufre algún daño físico y/o psíquico y en algún grado es dependiente, por lo que requiere ayuda para las actividades de la vida diaria”.

- **Dependiente.-** “Es la persona muy deteriorada con algún daño físico y/o psíquico importante, dependiente absoluto, incapacitado para realizar sus actividades. Necesita de una tercera persona para que lo auxilie”.

1.2.3. Necesidades básicas del adulto mayor.

Entre las necesidades básicas del adulto mayor se encuentra la oxigenación, alimentación, eliminación, movilización, atención médica, higiene, además debe ser escuchado. Debemos aprovechar la experiencia y el conocimiento que poseen los adultos mayores, como base para las actuales y futuras generaciones. Las personas mayores desde siempre han sido consideradas fuente de sabiduría y por eso Sócrates mencionaba “no hay nada que me guste más que conversar con los ancianos; los considero viajeros que han hecho un viaje a donde yo también tendré que ir” (Molina, 2013).

1.2.4. Leyes que le protegen al adulto mayor.

Tanto a nivel nacional como internacional existen tratados, acuerdos, leyes, normativas que protegen y pretenden mejorar la calidad de vida de este grupo de población tan vulnerable.

La Organización Estados Americanos mediante el Protocolo adicional en materia de Derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador 1999) es el único instrumento vinculante que estipula derechos básicos para las personas mayores. El artículo 9 indica que “Toda persona tiene el derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez”, y el artículo 17 señala que “Toda persona tiene derecho a la protección especial durante la ancianidad”. En tal cometido los Estados partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica” (O.E.A., 2013).

A pesar de que existen tratados, convenios, protocolos a nivel mundial, el adulto mayor se encuentra inmerso en el olvido incluyendo de sus propios familiares quienes deberíamos velar por proporcionar una calidad de vida. El Ecuador fue uno de los países de Latinoamérica en tener una ley específica a favor de las personas mayores. La Ley Especial del Anciano número 127 del 6 de Noviembre de 1991, es un instrumento jurídico que contiene diversos aspectos inherentes a las personas mayores. La norma dice en el artículo 2: “El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia

médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa” (Ley del Anciano, 2006).

Esta responsabilidad está a cargo del Estado a través del MIES, Ministerio de Inclusión Económica y Social, que en este gobierno si lo está cumpliendo en gran parte, pero no en su totalidad, ya que el 69% de esta población se encuentra desprotegida, el 29% son jubilados y el 2% tienen seguros privados (M.I.E.S., 2013).

En el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social todavía no existe una Ley específica que ampare al adulto mayor, al momento se está conformando una comisión para establecer políticas públicas y programas de atención integral para las personas adultas mayores, que estén encaminados a fomentar la prevención, promoción, curación, rehabilitación de la salud, además actividades recreativas y espirituales, que ayuden a conservar su autonomía personal.

Mediante Resolución número C.D. 262 de 27 de mayo de 2009, el Consejo Directivo resolvió crear la Comisión Nacional de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a fin de que se encargue de la dirección, planificación y supervisión a nivel nacional de los programas de atención al adulto mayor, para brindarle asistencia especial que le asegure un nivel de vida digno, atención integral en salud y en servicios así como una adecuada asistencia económica, psicológica que garantice su estabilidad física, emocional y mental.

En la actualidad el Instituto posee un sistema de asistencia social para la tercera edad denominada Modelo de Atención al Adulto Mayor, sin embargo el mismo no ha permitido la inclusión de un mayor número de beneficiarios, en especial de los adultos mayores dependientes de terceras personas que son los que más requieren de este programa.

1.2.5. Equipo multidisciplinario para la atención al adulto mayor.

“La interacción de distintos aspectos, tanto clínicos, físicos, funcionales, psicológicos, espirituales y sociales que presentan los adultos mayores requieren de una serie de conocimientos, habilidades y aptitudes que no suelen estar al alcance de un único profesional sino de la interacción de varios en lo que se ha dado en llamar “El Equipo Multidisciplinario de Valoración Geriátrica Integral” (Álvarez y Martínez, 2008, p. 19).

La participación del equipo multidisciplinario es indispensable en la atención integral del adulto mayor, para de esta manera cambiar los paradigmas en la salud que meramente eran curativos y no integral, ya que la vejez es otra etapa de la vida que se la debe asumir con plenitud.

1.2.6. Composición del equipo.

“Está conformado por el médico, la enfermera, la trabajadora social y el psicólogo. Además puede participar otros profesionales como el terapeuta ocupacional, y el fisioterapeuta, aunque también pueden participar otros profesionales como el terapeuta del lenguaje, el nutricionista, el podólogo, etc.” (Álvarez y Martínez, 2008, p. 19).

De acuerdo a lo recomendado por el Ministerio de Salud Pública, el equipo multidisciplinario debe estar compuesto por: el Médico, la Enfermera, la Trabajadora Social y el Psicólogo, pueden participar otros profesionales como el Terapeuta Físico, Terapeuta del Lenguaje, Odontólogo, Nutricionista, Psiquiatra, así como el Servicio de Farmacia, este equipo se conformará de acuerdo a las necesidades de los usuarios y al nivel asistencial a la que pertenece la institución.

“Su funcionamiento exige de la participación y la responsabilidad de sus miembros. El equipo focaliza su trabajo sobre áreas específicas relacionadas a la deficiencia funcional presentada tales como: las alteraciones sensoriales (visuales y auditivas), la capacidad para ejecutar las actividades de la vida diaria (índice de KATZ), los disturbios de movilidad y las caídas (Tinneti), la incontinencia urinaria, la deficiencia nutricional (MNA) y los disturbios cognitivos (Folstein, Pfeiffer), por lo que la evaluación geriátrica incorpora a la anamnesis y al examen físico clínico tradicional varios instrumentos y escalas padronizadas del estado físico, cognitivo, del afecto, del soporte nutricional, social, familiar y comunitario” (Álvarez y Martínez, 2008, p. 19).

1.2.7. Funciones de los miembros del equipo multidisciplinario.

Álvarez y Martínez (2008) establecen que un equipo multidisciplinario está compuesto de las siguientes personas:

a) Médico

- Realiza la valoración inicial de los pacientes y determina su ingreso al programa de intervención.
- Coordina con los demás miembros del equipo para que se realice una valoración exhaustiva según necesidad.
- Fija los objetivos y programa las visitas y actividades.
- Supervisa y coordina el trabajo del equipo.
- Dirige las reuniones del equipo, elabora el plan terapéutico y es el encargado de supervisar el cumplimiento del plan de intervención.
- Brinda información al paciente y a sus familiares.
- Coordina con los diferentes niveles de atención.
- Selecciona a los pacientes que serán evaluados para la asistencia domiciliaria y/o geriátrico-hospitalaria.
- Elabora el informe final, las referencias y contra referencias.
- Coordina con los médicos tratantes del paciente el plan terapéutico elaborado, sintetizándoles sobre sus beneficios.
- Desarrolla actividades de docencia e investigación, y participa en todas las actividades programadas.
- Realiza la primera visita domiciliaria y coordina con los otros miembros del equipo.

b) Enfermera

- Colabora en la selección de pacientes en los servicios de consulta.
- Realiza la valoración funcional a solicitud del médico.
- Mantiene contacto con el paciente y su familia para obtener datos que faciliten su valoración integral.
- Realiza la orientación geriátrica personalizada.
- Realiza la educación sanitaria sobre el manejo general, dieta, medicación, aseo al paciente y educación a los familiares de los pacientes dependientes.
- Participa en las reuniones de equipo, informando en forma escrita sobre la valoración y el seguimiento del paciente.
- Participa en las visitas domiciliarias.
- Participa en la programación y la realización de las actividades de capacitación y de investigación.

c) Psicólogo

- Sugiere normas y procedimientos para el mejoramiento del trabajo.
- Evalúa las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia.
- Coordina con la familia la conducta a seguir con los casos necesarios, conjuntamente con la Trabajadora Social.
- Organiza programas de terapia individual y grupal (relajación, terapia familiar).
- Coordina con la unidad de Psicogeriatría para la utilización de programas conjuntos.
- Participa en las reuniones del equipo, informando en forma escrita sobre la valoración y el seguimiento del paciente.
- Actúa de moderador e integrador de las actividades de los miembros del equipo interdisciplinario.
- Participa en la programación y la realización de las actividades de capacitación e investigación.
- Sugiere normas y procedimientos para el mejoramiento del trabajo.

d) Terapeuta Físico (Fisiatra)

- Realiza la rehabilitación física integral del paciente.
- Valora la capacidad del paciente para desenvolverse en su medio habitual.
- Entrena al paciente y su familiar en el manejo de ayudas técnicas.
- Realiza la rehabilitación básica del paciente, mejora la postura, marcha, rango articular, etc.
- Entrena al familiar en la rehabilitación básica del paciente.
- Coordina con los servicios de rehabilitación de otros niveles.
- Participa en las reuniones de equipo, informando en forma escrita sobre la valoración y seguimiento del paciente.
- Participa en las visitas domiciliarias en los casos necesarios.
- Participa en la programación y la realización de las actividades de capacitación y de investigación.
- Sugiere normas y procedimientos para el mejoramiento del trabajo.

e) Trabajador Social

- Colabora en la selección de pacientes.

- Evalúa y determina las condiciones socioeconómicas y familiares, así como las de vivienda.
- Evalúa el efecto de la enfermedad en su entorno social y familiar.
- Determina las formas efectivas de intervención del trabajo social para el enfrentamiento de la problemática social del paciente, buscando vías de solución en función de los recursos existentes.
- Contribuye con el equipo interdisciplinario al interpretar las condiciones sociales del anciano que puedan estar interfiriendo en el tratamiento y rehabilitación de su salud.
- Desarrolla programas que contribuyan al mejoramiento de la situación del paciente anciano de alto riesgo.
- Coordina en la provisión de servicios, orientación y educación a las personas que cuidan al anciano.
- Mantiene contacto con la Trabajadora Social de otro nivel.
- Analiza el grado de satisfacción del paciente y el familiar.
- Participa en las reuniones de equipo, aportando la realidad socioeconómica y familiar del paciente en forma escrita.
- Participa en la visita domiciliaria.
- Coordina con la participación de los familiares en las charlas educativas.
- Participa en la elaboración y realización de las actividades de capacitación e investigación de la unidad.
- Realiza las coordinaciones pertinentes para la realización de las actividades de capacitación y educativas, y se encarga de la difusión de las mismas.
- Los resultados de la valoración social influirán de forma importante en el establecimiento de los objetivos que el equipo se plantee para el adulto mayor, ya que la ubicación final de él podrá determinar las áreas de prioridad sobre las que el equipo debe trabajar.

1.2.8. La familia.

Para la Organización Mundial de la Salud (2013) la “familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. Es la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas de promoción y terapéutica”. Mientras la OPS propone un enfoque que haga de la familia el centro de las intervenciones de atención de salud, con el propósito de aumentar la función y

la participación de la familia y las comunidades en el mejoramiento de la calidad de vida y de los resultados en materia de salud.

1.2.9. Cuidadoras/es.

“Son las personas o instituciones que se hacen cargo de las personas con algún nivel de dependencia. Son por lo tanto padres, madres, hijos/as, familiares, personal contratado o voluntario. Se denominan cuidadoras familiares o informales al conjunto de personas, en un 85% mujeres, que dedican una importante actividad diaria al cuidado de sujetos con dependencia o discapacidades permanentes. Entre el 5% y 10% de los mayores de 65 años tienen limitaciones de auto cuidado y movilidad, sin embargo es poco visible y reconocida socialmente” (Fundación ONCE, 2013).

1.2.10. Morbilidad.

“Es un término de uso médico y científico que sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. Es un dato estadístico importante que permite comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones” (Diccionario Médico 2013).

1.2.11. Mortalidad.

“En el ámbito demográfico, es la relación que existe entre el número de defunciones ocurridas durante un tiempo determinado, por lo general (1) año, y la población total de una entidad geográfica cualquiera” (Diccionario ABC, 2013).

1.2.12. Morbimortalidad.

“Es un concepto complejo que proviene de la ciencia médica y que combina dos subconceptos como la morbilidad y la mortalidad. La morbilidad es la presencia de un determinado tipo de enfermedad en una población. La mortalidad, es la estadística sobre las muertes en una población determinada. Juntando ambos subconceptos podemos entender que la idea de morbimortalidad, significa aquellas enfermedades causantes de la muerte en determinadas poblaciones, espacios y tiempos” (Diccionario ABC, 2013).

1.2.13. Geriatría.

Es la “Ciencia que estudia las enfermedades agudas y crónicas de los pacientes mayores, y se interesa por el conocimiento de la patología del anciano, las variaciones que presenta el organismo de las personas mayores ante los procesos comunes, así como la terapéutica que precisan, ocupándose, además, de la recuperación funcional y la reinserción social de estas personas” (Álvarez y Martínez, 2008, p. 15).

1.2.14. Ventajas de la valoración geriátrica.

“Un incremento de la precisión diagnóstica, una mejor orientación de la selección de intervención tanto profiláctica como terapéutica, mejorar, recuperar y mantener el estado funcional, el afecto y el estado cognitivo, disminuir los riesgos de la polifarmacia, disminuir las hospitalizaciones e inclusive ingresos de repetición, disminuir la institucionalización, detectar a tiempo y corregir actos iatrogénicos” (Álvarez y Martínez, 2008, p. 20).

El equipo multidisciplinario al prestar sus servicios de atención en salud y realizar la valoración geriátrica al adulto mayor presenta las siguientes ventajas: precisión en el diagnóstico, disminuye el número de reingresos del adulto mayor al hospital, disminución de costos hospitalarios, compromete a la familia en el cuidado integral, resulta un contexto perfecto para brindar educación al usuario-familia-cuidador-comunidad, generando calidad de vida del adulto mayor.

1.2.15. Gerontología.

Es la “Ciencia que se ocupa de estudiar la relación entre lo orgánico, lo psicológico y lo social desde una mirada interdisciplinaria y comprendiendo el envejecimiento como un proceso evolutivo normal, esperable e influenciado por el contexto sociocultural en el que se desenvuelve el adulto mayor” (Álvarez y Martínez, 2008, p. 15).

1.2.16. Calidad.

“La calidad no puede definirse fácilmente, por ser una apreciación subjetiva. La calidad significa llegar a un estándar más alto en lugar de estar satisfecho con alguno que se encuentre por debajo de lo que se espera cumpla con las expectativas. También podría

definirse como cualidad innata característica absoluta y universalmente reconocida” (Diccionario ABC, 2013).

1.2.17. Calidad en la atención médica.

El Instituto de Medicina de Estados Unidos la define “El grado en que los servicios sanitarios prestados a las personas y a las poblaciones aumentan la posibilidad de alcanzar los resultados asistenciales deseados y se corresponden con los conocimientos de los profesionales en ese momento” (Navarro, 2008, p 167).

1.2.18. Garantía de calidad.

“Se refiere a los intentos sistemáticos para mejorar la calidad de atención y realizar medidas correctoras para solucionar los problemas detectados. Esta es la esencia de la garantía de calidad: combinar las evaluaciones con las medidas correctoras” (Navarro, 2008, p 172).

1.2.19. Calidad de vida.

“Se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas” (Enciclopedia mundial, 2013).

Según la OMS (2013) la calidad de vida es: “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”.

CAPÍTULO II

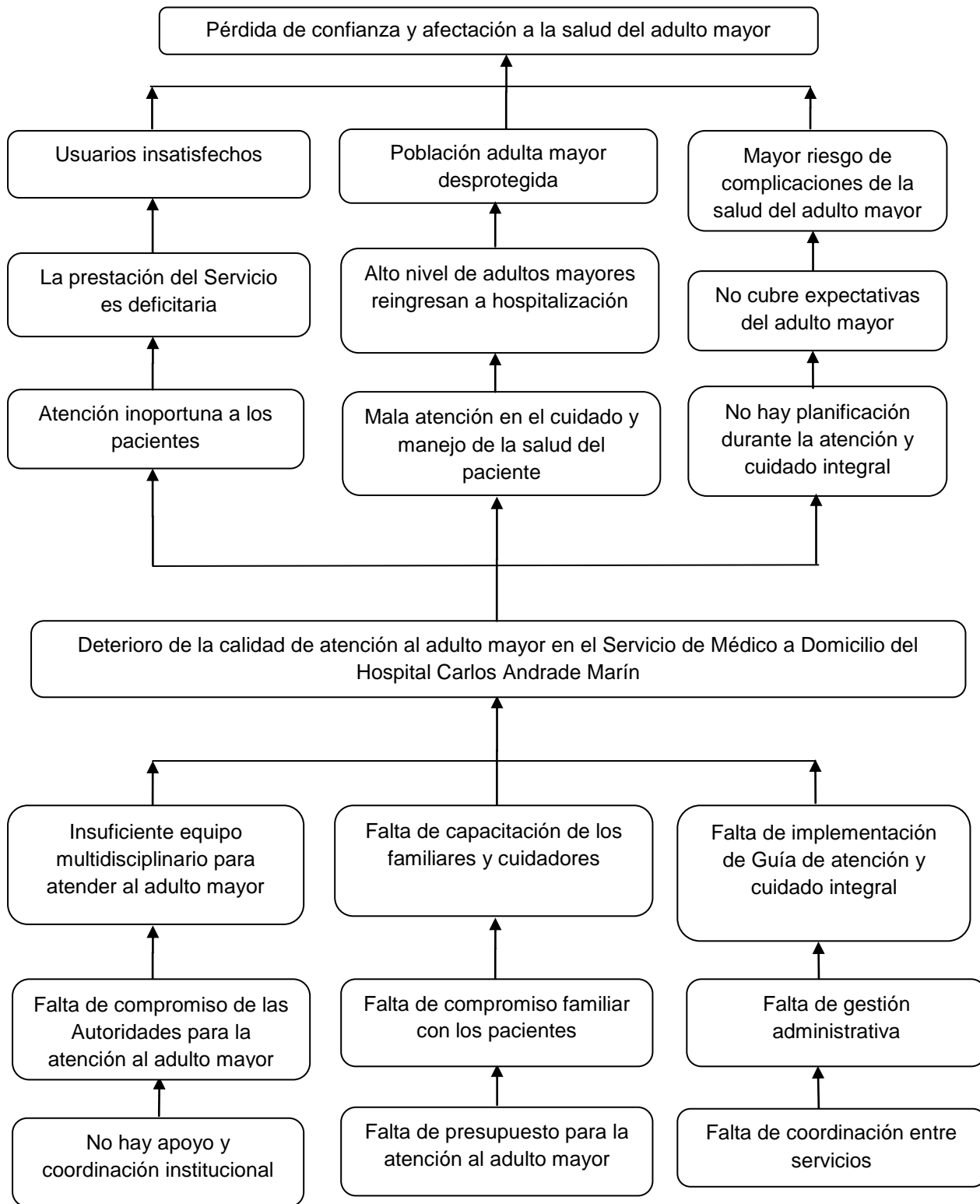
2. Diseño metodológico

2.1. Matriz de involucrados

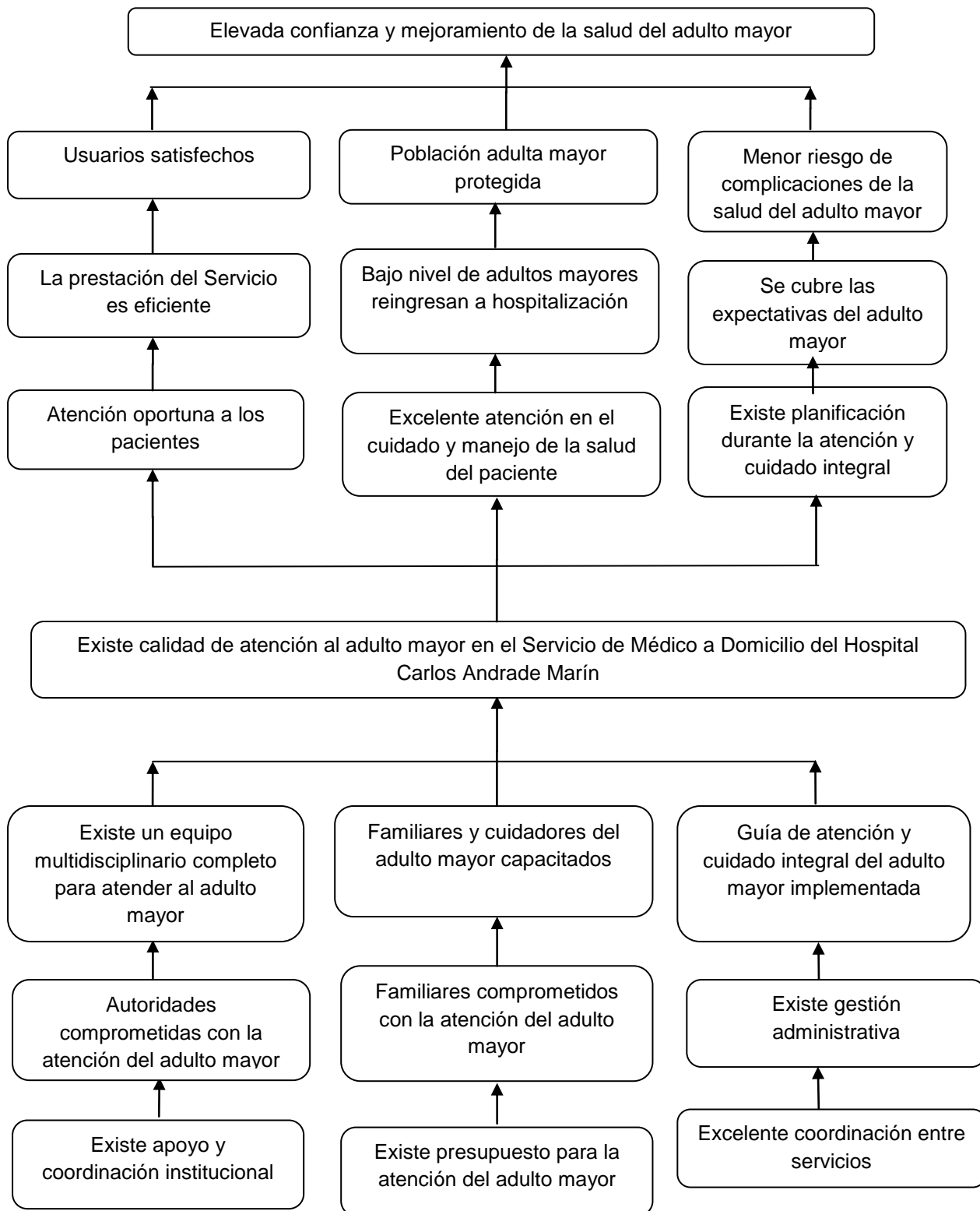
Grupos y/o Instituciones	Intereses	Recursos y Mandatos	Problemas Percibidos
1. Autoridades del Hospital Carlos Andrade Marín	Mejorar la calidad de atención en el adulto mayor	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> - Humanos - Materiales - Económicos Mandato: <ul style="list-style-type: none"> - Cumplir con los objetivos sociales. (Art.36, Constitución Política de la República del Ecuador). 	<ul style="list-style-type: none"> - Reclamos de los pacientes por la mala atención
2. Personal del Servicio de Médico a Domicilio	Mejorar la imagen del Servicio y la calidad de atención al paciente	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> - Humanos - Materiales Mandato: <ul style="list-style-type: none"> - Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad. (Art.6 Ley Orgánica de Salud). 	<ul style="list-style-type: none"> - Recurso humano insuficiente para brindar mejor atención al adulto mayor. - No hay Guías de cuidado integral
3. Jefes de los Servicios	Mejorar la comunicación y coordinación entre los Servicios para atender al adulto mayor	Recursos: <ul style="list-style-type: none"> - Humanos - Materiales Mandato: <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar la creación y el fortalecimiento de medios de comunicación. (Art. 18 Ley de Comunicación e Información). 	<ul style="list-style-type: none"> - No hay buena coordinación y comunicación entre los Servicios

Grupos y/o Instituciones	Intereses	Recursos y Mandatos	Problemas Percibidos
4. Familiares y cuidadores	Mejorar la calidad en el cuidado integral del adulto mayor	Recursos: - Humanos - Materiales Mandato: - Cumplir con los derechos del adulto mayor. (Art. 4, Ley Especial del Anciano).	- Los familiares no se responsabilizan en el cuidado del adulto mayor. - Falta capacitación.
5. Pacientes	Recibir atención de calidad por parte del personal de salud y familiares o cuidadores	Recursos: - Humanos - Materiales Mandato: - Cumplir con los derechos del adulto mayor. (Art. 36 Constitución Política del Ecuador).	- Personal de salud no ofrece atención de calidad.
6. Maestrante	Contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor	Recursos: - Humanos - Materiales - Económicos Mandato: - Cumplir las actividades propuestas	- Reclamos del paciente porque no recibe atención integral. - No hay capacitación en los cuidadores y familiares. - No existe una Guía de cuidado integral

2.2. Árbol de problemas



2.3. Árbol de objetivos



2.4. Matriz de Marco Lógico

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<p>FIN</p> <p>Contribuir a elevar la confianza y a mejorar la salud del adulto mayor.</p>	<p>95% de usuarios externos satisfechos con la atención de calidad recibida al final de la ejecución del proyecto.</p>	<p>Encuesta aplicada a los familiares y/o cuidadores del adulto mayor al final de proyecto.</p> <p>Informe de resultados de la encuesta.</p>	<p>Usuarios externos satisfechos con el servicio recibido.</p> <p>Apoyo del Director Técnico de Investigación y Docencia del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito en la ejecución del proyecto.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Mejorar la calidad de atención al adulto mayor en el Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito.</p>	<p>El 95% de usuarios externos prefieren el Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito al final del proyecto.</p> <p>El 90% de usuarios internos participan en el mejoramiento de la calidad de atención al usuario hasta diciembre 2012.</p>	<p>Encuesta aplicada a los familiares y/o cuidadores del adulto mayor.</p> <p>Registro de participación en el proyecto.</p>	<p>Usuarios externos motivados en utilizar el Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito.</p> <p>Usuarios internos motivados en mejorar la calidad de atención al usuario.</p>
COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS			
<p>1. Equipo multidisciplinario constituido y en ejecución</p>	<p>El 90% del equipo multidisciplinario está constituido y en ejecución hasta agosto de 2012.</p>	<p>Oficio para contratación de personal.</p> <p>Partida de renovación de contratos.</p> <p>Fotografías</p>	<p>Participación de las Autoridades y del personal que conforma el equipo multidisciplinario.</p>
<p>2. Familiares y cuidadores capacitados sobre el cuidado integral al adulto mayor</p>	<p>El 80% de los familiares y/o cuidadores capacitados hasta octubre de 2012.</p>	<p>Registro de asistencia al evento.</p> <p>Fotografías</p>	<p>Participación de los familiares en el cuidado integral al adulto mayor.</p>
<p>3. Guía aprobada y entregada a los familiares y/o cuidadores del adulto mayor.</p>	<p>100% de la Guía aprobada hasta diciembre de 2012.</p> <p>100% de la Guía entregada a los 80 familiares y/o cuidadores del adulto mayor hasta diciembre de 2012.</p>	<p>Guía elaborada y autorizada</p> <p>Fotografías</p>	<p>Asistencia y predisposición de los familiares y/o cuidadores en aplicar la Guía.</p>

2.5. Actividades

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A.1. Equipo multidisciplinario conformado y en ejecución			
RESULTADO 1			
1.1. Presentación del Proyecto a Directivos.	Autora del Proyecto	Agosto 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Computador - Impresora - Pizarra y tiza - Papel - Esferográficos
1.2. Socialización del proyecto a los usuarios internos y conformación del Comité de Mejora Continua de la calidad de atención.			
1.3. Reunión con el Director Técnico de Investigación y Docencia para conformar el equipo multidisciplinario.	Comité de mejora continua de la calidad de atención al adulto mayor.	Agosto 2012	USD. 2.620
1.4. Ejecución del trabajo del equipo multidisciplinario.			
A. 2. Familiares y cuidadores capacitados sobre el cuidado integral al adulto mayor			
RESULTADO 2			
2.1. Planificación del taller de capacitación a los cuidadores del adulto mayor.	Autora del proyecto Comité de mejora continua de la calidad de atención al adulto mayor.	Octubre 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Económicos - Computador - Impresora - Pizarra y tiza - Papel - Esferográficos
2.2. Ejecución de la capacitación			
2.3. Evaluación de la capacitación			
2.4. Informe de resultados.			
			USD. 800

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A.3. Guía aprobada y entregada a los familiares y/o cuidadores del adulto			
RESULTADO 3			
3.1. Diseño y elaboración de la Guía.	Autora del proyecto Comité de mejora continua de la calidad de atención al adulto mayor.	Noviembre 2012	- Humano - Computador - Impresora - Pizarra y tiza - Papel - Pegante USD300
3.2. Revisión del primer borrador.			
3.3. Aprobación de la Guía.			
3.4. Entrega de la Guía a los familiares y/o cuidadores del adulto mayor.		Diciembre 2012	- Económicos - Material de oficina - Humanos - Computador USD306

2.6. Presupuesto y financiamiento

Presupuesto

Cuadro 3. Presupuesto

Rubros	Cantidad	Valor unitario	Valor total
A) Recursos humanos			
Facilitador	2	\$ 700	\$ 1.400
Editor de la Guía	1	\$ 500	\$ 500
Subtotal	2	\$ 764	\$ 1.900
B) Recursos materiales			
Material de oficina (esferos, borradores, lápices, carpetas, tizas líquidas)	Varios	-	\$ 120
Hojas INEN A-4	5 resmas	\$ 6	\$ 30
Varios	-	-	\$ 25
Subtotal	-	-	\$ 175

Rubros	Cantidad	Valor unitario	Valor total
C) Recursos tecnológicos			
Computador	1	\$ 1.200	\$ 1.200
Impresora	1	\$ 225	\$ 240
Subtotal	-	-	\$ 1.440
D) Otros			
Copias	500	0,02	\$ 10
Transporte	220	0,25	55
Varios	-	-	\$ 80
Subtotal	-	-	\$ 145
Imprevistos	10% de A+B+C+D	-	\$ 366
TOTAL PRESUPUESTO	-	-	\$ 4.026

Financiamiento

Cuadro 4. Financiamiento

FUENTES	PORCENTAJE	CANTIDAD
Hospital CAM	30%	\$ 1.207,80
Maestrante	70%	\$ 2.818,20
FINANCIAMIENTO TOTAL		\$ 4.026,00

2.7. Sostenibilidad

La sostenibilidad del presente proyecto se alcanzará con el compromiso y apoyo del Director Técnico de Investigación y Docencia del Hospital Carlos Andrade Marín y todas las Autoridades, quienes buscan que la atención integral al adulto mayor se optimice, garantizando el desarrollo, la ejecución, la secuencia, la evaluación y los correctivos

necesarios en beneficio del usuario, la familia y la comunidad para contribuir a elevar la confianza y mejorar la salud del adulto mayor, el proyecto así presentado permitirá que los beneficios continúen a pesar que hayan cambio de Autoridades.

Para apoyar en el desarrollo, ejecución y evaluación del proyecto se ha conformado el Comité de mejora continua de la calidad de atención al adulto mayor, el mismo que fortalecerá y apoyará a Institucionalizar el proyecto y promoverá su inclusión en la planificación estratégica anual del HCAM, además aplicará la mejora continua del proyecto en los años subsiguientes.

Por otra parte con la participación activa del personal del Servicio de Médico a Domicilio, los familiares y/o cuidadores y todos los entes involucrados en este cambio propositivo, se logrará el empoderamiento en los cuidados que debe recibir el adulto mayor, se transmitirán las experiencias y conocimientos a las futuras generaciones para que este grupo de población frágil no sea abandonado, ni olvidado por parte del Estado, familiares y la sociedad en general.

El proyecto implementado en el Servicio tendrá continuidad a través de la coordinación entre el equipo multidisciplinario, el Comité de mejora continua de la calidad de atención al adulto mayor y la Dirección Técnica de Investigación y Docencia.

CAPÍTULO III

3. Resultados obtenidos

3.1. Resultado 1

Equipo multidisciplinario conformado y en ejecución

Para lograr este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

- 1) Presentación del Proyecto a Directivos.
- 2) Socialización del proyecto a los usuarios internos y conformación del Comité de Mejora Continua de la calidad de atención.
- 3) Reunión con el Director Técnico de Investigación y Docencia para conformar del equipo multidisciplinario.
- 4) Ejecución del trabajo del equipo multidisciplinario.

Desarrollo de actividades

1) Presentación del Proyecto a Directivos

Al contar con la autorización del Director de Técnico de Investigación y Docencia del HCAM, para efectuar el trabajo de investigación (Apéndice 2), se solicitó el aula del Auditorio de la institución (Apéndice 3) para efectuar la presentación del proyecto, lo cual fue aprobada para su uso (Apéndice 4).

A continuación, con fecha 13 de agosto de 2013, mediante comunicación escrita (Apéndice 5), se les invitó a las autoridades, jefes de servicios y trabajadores del HCAM, involucrados en el “Servicio de Médico a Domicilio”, para la presentación del proyecto, evento que se llevó a cabo el día jueves 16 de agosto de 2012 en el Auditorio de esta casa de salud. En esta cita, la Autora del trabajo, hizo la presentación del proyecto denominado “Programa de atención de calidad al adulto mayor en el Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito 2012”; haciendo uso de una computadora y un proyector, se dio a conocer a los asistentes los principales componentes del proyecto: problematización, justificación, objetivos, marco teórico, marco conceptual, diseño metodológico y los resultados que se pretenden alcanzar con la ejecución de este trabajo.

Terminada la presentación, se solicitó la intervención de los asistentes respecto al contenido del proyecto para asegurar su total comprensión, éstas se enfocaron principalmente en la relevancia del problema en el cual se va a intervenir, su descripción, delimitación, justificación y objetivos; escenario donde se observó activa participación.

2) Socialización del proyecto a los usuarios internos y conformación del Comité de Mejora Continua de la calidad de atención

Se procedió con la socialización del proyecto mediante la motivación al personal a tomar conciencia de la existencia de un problema real – Pérdida de confianza y afectación a la salud del adulto mayor- el cual era necesario revertirlo por una elevada confianza y mejoramiento de la salud del adulto mayor. Para ello se resaltó la necesidad impostergable de conformar el quipo multidisciplinario en el “Servicio de Médico a Domicilio” del HCAM, capacitar a familiares y cuidadores sobre la atención al adulto mayor, y la elaboración de una Guía para el cuidado integral del adulto mayor. Resultados que serían posibles lograrlos únicamente con el compromiso y participación activa de todos los involucrados, mediante un trabajo en equipo.

Se produjeron diversas reacciones de los presentes, todas propositivas y edificantes, reconociendo que efectivamente hacía falta un equipo multidisciplinario compuesto de: un Médico, una Enfermera, una Trabajadora Social, un Fisiatra y un Psicólogo, para atender al adulto mayor; la necesidad de capacitar a familiares y cuidadores del adulto mayor sobre: terapia física, higiene personal, terapia respiratoria, alimentación, cambios de posición, otros, lo cual evitaría incluso los reingresos innecesarios al HCAM; y, el poder contar con una Guía para el cuidado integral del adulto mayor, dirigido a los cuidadores de este grupo vulnerable. Cambios que de ejecutarse -afirmaban en sus intervenciones-, ayudaría a superar el problema existente.

Del análisis y discusión del problema en que se va intervenir y los resultados esperados, de forma unánime, todos los asistentes (Apéndice 6) se comprometieron en apoyar y participar activamente en la ejecución del proyecto, porque es de beneficio para los usuarios, sociedad, trabajadores de la salud y el HCAM; en consecuencia, se decidió institucionalizarlo, procediendo a conformar mediante acta el “Comité de mejora continua de la calidad de atención al adulto mayor” (Apéndice 7), el cual quedó conformado por el Dr. Diego Calderón (Director Técnico de Investigación y Docencia), la Dra. Susana Yáñez (Jefe

encargada del Servicio de Médico a Domicilio) y Lcda. Bertha Zapata (Supervisora de Enfermeras encargada de la Consulta Externa).

Imagen 1. Socialización del proyecto



Fuente: Reunión efectuada el 16/08/2012

También se determinaron las funciones del Comité:

- a) Apoyar y participar activamente en el desarrollo, ejecución y evaluación del proyecto relacionado al “Programa de atención de calidad al adulto mayor en el Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito 2012”.
- b) Institucionalizar el proyecto y promover su inclusión en la planificación estratégica del HCAM
- c) Aplicar la mejora continua del proyecto en los años subsiguientes.

3) Reunión con el Director Técnico de Investigación y Docencia para conformar del equipo multidisciplinario

El lunes 20 de agosto de 2012, se reunieron los miembros del Comité de mejora continua de la calidad de atención al adulto mayor: Dr. Diego Calderón, Dra. Susana Yáñez, Lcda. Bertha Zapata, y la Maestranterepara planificar la conformación del equipo multidisciplinario.

Se acordó que el equipo multidisciplinario para el Servicio de Médico a Domicilio del adulto mayor del HCAM, conforme lo recomienda la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, debe estar conformado por:

- Un Médico
- Una Enfermera

- Una Trabajadora Social
- Un Psicólogo
- Un Fisiatra

Como al momento el Servicio de Médico a Domicilio del adulto mayor del HCAM contaba únicamente con un Médico, una Enfermera y una Trabajadora Social a medio tiempo fue necesario enfocarse en la gestión para integrar al equipo de trabajo a una Trabajadora Social, un Psicólogo y un Fisiatra. Para ello se aplicó las siguientes acciones:

Se coordinó con la Coordinadora de Trabajo Social, la necesidad de renovar los contratos de servicios profesionales (Apéndice 8) del talento humano especialista en el área y que al encontrarse trabajando en el HCAM y tener experiencia, podían ser trasladadas al Servicio de Médico a Domicilio del adulto mayor. Este pedido fue atendido favorablemente, conforme se desprende del documento intitulado “Renovación de contratos con partida especial para el año 2013”. (Apéndice 9).

Con la ayuda del Director Técnico y el Coordinador de la Dirección Técnica de Investigación y Docencia del HCAM, se logró integrar a un Fisiatra y a un Psicólogo, con lo cual quedó conformado completamente el equipo multidisciplinario para el Servicio de Médico a Domicilio del adulto mayor del HCAM.(Apéndice 10).

Imagen 2. Equipo multidisciplinario



Fuente: Reunión efectuada el 27/08/2012

Los miembros del Comité de mejora continua de la calidad de atención al adulto mayor y la Maestrante, dieron la bienvenida a todos los miembros del equipo multidisciplinario y les informaron las funciones que debían cumplir. También les dieron a conocer el proyecto relacionado “Programa de atención de calidad al adulto mayor en el Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito 2012” que se había puesto en marcha, debido al problema existente, sus causas, consecuencias, objetivos que persigue y los resultados esperados.

4) Ejecución del trabajo del equipo multidisciplinario

Inmediatamente el equipo multidisciplinario para la atención al adulto mayor, inició con su trabajo, orientando sus esfuerzos en las necesidades clínicas, físicas, funcionales, espirituales y sociales de este grupo vulnerable. (Apéndice11).

Imagen 3. Equipo multidisciplinario trabajando



Las principales tareas cumplidas por los miembros del equipo multidisciplinario fueron:

Médico

- Valoración inicial de los pacientes
- Coordinación con los demás miembros del equipo para que se realice una valoración exhaustiva según necesidad.
- Fijó los objetivos y programó las visitas al adulto mayor.
- Supervisó y coordinó el trabajo del equipo.
- Elaboró el plan terapéutico del equipo y supervisó su cumplimiento.
- Brindó información al paciente y a sus familiares.
- Elaboró el informe final, las referencias y contra referencias.
- Otras.

Enfermera

- Colaboró en la selección de pacientes en los servicios de consulta.
- Realizó la valoración funcional a solicitud del médico.
- Mantuvo contacto con el paciente y su familia para obtener datos que faciliten su valoración integral.
- Ejecutó la orientación geriátrica personalizada.

- Efectuó la educación sanitaria sobre el manejo general, dieta, medicación y aseo del adulto mayor.
- Participó en las reuniones de equipo.
- Participó en las visitas domiciliarias.
- Otras

Psicólogo

- Evaluó las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia.
- Coordinó con la familia la conducta a seguir con los casos necesarios, conjuntamente con la Trabajadora Social.
- Organizó programas de terapia individual y grupal
- Participó en las reuniones del equipo.
- Actuó como moderador de las actividades de los miembros del equipo interdisciplinario.

Terapeuta Físico (Fisiatra)

- Realizó la rehabilitación física integral del paciente.
- Valoró la capacidad del paciente para desenvolverse en su medio habitual.
- Entrena al paciente en el manejo de ayudas técnicas.
- Realizó la rehabilitación básica del paciente, mejorando la postura, marcha, rango articular, otros.
- Coordinó con los servicios de rehabilitación de otros niveles.
- Participó en las reuniones de equipo.
- Participó en las visitas domiciliarias.
- Otras.

Trabajador Social

- Colaboró en la selección de pacientes.
- Evaluó y determinó las condiciones socioeconómicas y familiares, así como las de vivienda.
- Evaluó el efecto de la enfermedad en su entorno social y familiar.
- Participó en las reuniones de equipo.
- Participó en la visita domiciliaria.

- Coordinó con la participación de los familiares en las charlas educativas.
- Participó en la elaboración y realización de las actividades de capacitación e investigación de la unidad.
- Otras.

3.2. Resultado 2

Familiares y cuidadores capacitados sobre el cuidado integral al adulto mayor

Para lograr este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

- 1) Planificación del taller de capacitación a los cuidadores del adulto mayor
- 2) Ejecución de la capacitación
- 3) Evaluación de la capacitación
- 4) Informe de resultados

Desarrollo de actividades

1) Planificación del taller de capacitación a los cuidadores del adulto mayor

El miércoles 22 de agosto de 2012, se reunieron los miembros del Comité de mejora continua de la calidad de atención al adulto mayor: Dr. Diego Calderón, Dra. Susana Yáñez y Lcda. Bertha Zapata, en forma conjunta con la Autora del proyecto, para planificar el taller de capacitación dirigido a los familiares y cuidadores del adulto mayor.

Las principales tareas desarrolladas se presentan a continuación:

a) Organización del evento

Nombre del evento: “Atención y cuidado integral al adulto mayor”

Duración: 10 horas

Fecha: Octubre 1-2-3-4-5 del 2012

Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a 10:00

Lugar: Auditorio del Hospital Carlos Andrade Marín

Dirigido: A los familiares y cuidadores del adulto mayor.

Ciudad: Quito

b) Lineamientos metodológicos

- Objetivo

Capacitar a los familiares y/o cuidadores, sobre el cuidado integral al adulto mayor, para prolongar una vida más saludable, prevenir complicaciones, sensibilizar y evitar el abandono.

- Metodología

Se aplicarán métodos activos de enseñanza-aprendizaje, procesos didácticos interactivos de trabajo en equipo.

- Charla

Las exposiciones a través de las charlas tendrán una duración de media hora por cada tema, se utilizarán ayudas didácticas de fácil comprensión para el educando, luego de cada charla se realizará talleres relacionados a cada tema.

- Taller

Este evento se desenvolverá con 10 horas en total, 2 horas diarias de lunes a viernes, por una semana, está dirigido a los familiares y /o cuidadores de los 80 usuarios que pertenecen al servicio de médico a domicilio del HCAM.

c) Invitación a expositores

Mediante comunicación del 24 de agosto de 2012, dirigida al Dr. Diego Calderón, Jefe del Departamento de Docencia, se solicitó la designación de expositores y el Auditorio para el taller de capacitación. (Apéndice 12). Este pedido fue atendido favorablemente, designándose a los siguientes profesionales: Dr. Alexandri Chasiguasín, a la Autora del proyecto, Ing. Carlos Rueda, Lcda. Martha Villacís, Lcda. Janeth Vallejo, Lcda. Francisca Calderón, Ing. Juan Villarreal, Lcda. Angelita Duque, Lic. Anthony Calva, Lcda. Patricia Orellana, otros; todo esto conforme a la temática del taller previamente elaborado el cual se presenta a continuación.

d) Calendario del taller de capacitación a familiares y cuidadores del adulto mayor

Cuadro 5. Calendario del taller de capacitación

FECHA	HORA	TEMÁTICA	METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA	RECURSOS	RESPONSABLE
1-10-2012	8:00-8:15	Inauguración del evento Introducción al taller	Charla	Materiales, Humanos	Dr. Alexandri Chasiguasín Lcda. Jacqueline Gallardo
	8:15-9:15 9:15-10:00	Alimentación por vía oral y sondas en el adulto mayor	Charla Taller	Materiales, Humanos Materiales, Humanos	Ing. Carlos Rueda Lcda. Martha Villacís
2-10-2012	8:00-8:30 8:30-9:00 9:00-9:30 9:30-10:00	Prevención de heridas, movilización, cuidado de la piel Terapia respiratoria, cuidado del sistema de oxígeno	Charla Taller	Materiales, Humanos Materiales, Humanos	Lcda. Janeth Vallejo Lcda. Francisca Calderón Ing. Juan Villareal Lcda. Angelita Duque
3-10-2012	8:00-9:00 9:00-10:00	Higiene y cuidado personal, cuidado y limpieza de sondas, traqueostomía	Charla Taller	Materiales, Humanos Materiales, Humanos	Lic. Anthony Calva Lic. Anthony Calva
4-10-2012	8:00-9:00 9:00-10:00	Prevención de caídas, terapia física, terapia ocupacional, métodos de movilización	Charla Taller	Materiales, Humanos Materiales, Humanos	Lcda. Patricia Orellana Lcda. Vanessa Bonilla
5-10-2012	8:00-9:00 9:00-10:00	Apoyo emocional, psicológico y espiritual, estímulo mental, problemas del cuidador Derechos del adulto mayor, herencia, abandono, montepío, procedimiento para ser atendido en el servicio de atención a domicilio	Charla Charla	Materiales, Humanos Materiales, Humanos	Padre Alberto Redaelli Lcda. Elizabeth Carrera

e) Invitaciones a los familiares y cuidadores

Con fecha 3 de septiembre de 2012 se elaboraron las invitaciones escritas para los 80 familiares y/o cuidadores a quienes se les dictaría el taller de capacitación sobre la “Atención y cuidado integral al adulto mayor”, documentos que fueron entregados directamente a sus destinatarios. (Apéndice 13).

2) Ejecución de la capacitación

El taller de capacitación denominado “Atención y cuidado integral al adulto mayor” se desarrolló normalmente conforme a lo planificado, durante el periodo comprendido del 1 al 5 de octubre de 2012, en horario de 08h00 a 10h00, en el Auditorio del HCAM y tuvo una duración de 10 horas. (Apéndice 14).

Imagen 4. Desarrollo del taller de capacitación



Al taller de capacitación acudieron 68 de los 80 cuidadores del adulto mayor que son atendidos en el HCAM a través del Servicio de Médico a Domicilio, conforme se desprende del registro de control de asistencia. (Apéndice 15).

A través de este evento se logró capacitar al 85% de los familiares y/o cuidadores de los adultos mayores, superando el 80% que se había planificado en el proyecto, cumpliendo satisfactoriamente el objetivo planteado.

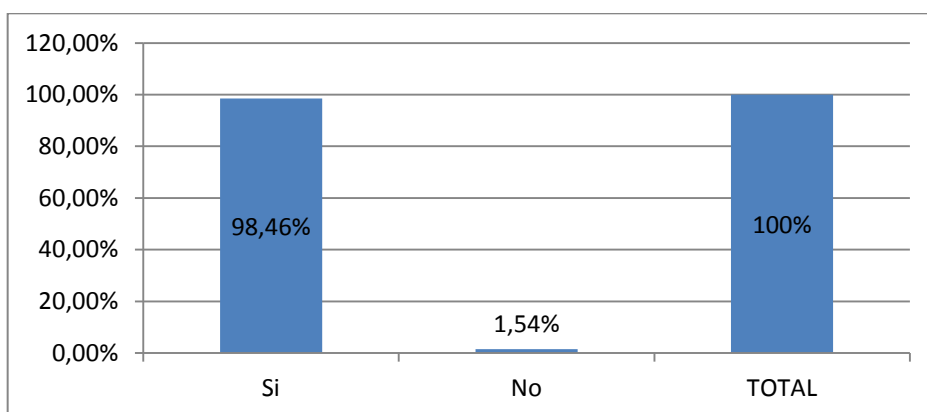
3) Evaluación de la capacitación

Una vez concluido el taller de capacitación sobre la atención y cuidado integral al adulto mayor, fue necesario evaluarlo a través de la aplicación de dos cuestionarios; el primero tuvo como objetivo evaluar a los expositores y con el segundo se evaluó la temática impartida. (Apéndice 16). La tabulación de los principales resultados, consignados en la evaluación por los familiares y cuidadores del adulto mayor, se presentan a continuación.

a) Evaluación a los expositores

1. ¿Los términos utilizados por los expositores fueron claros y comprensibles?

Gráfico 2. Claridad en la exposición

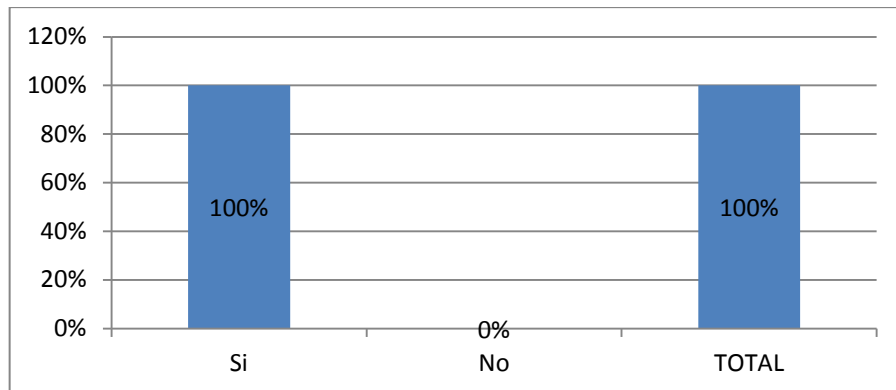


Fuente: Encuesta aplicada a los familiares y/o cuidadores

Las respuestas obtenidas fueron realmente satisfactorias, el 98,5% de las personas contestaron que los expositores si fueron claros y comprensibles, que los términos utilizados estuvieron de acuerdo al grupo al que fue dirigido; mientras el 1,54% de los encuestados expresaron que los expositores no fueron claros y recomendaban que para las próximos talleres y charlas utilicen un vocabulario más sencillo y de fácil comprensión.

2. ¿El material utilizado para la exposición fue adecuado, para su comprensión?

Gráfico 3. Calidad del material utilizado

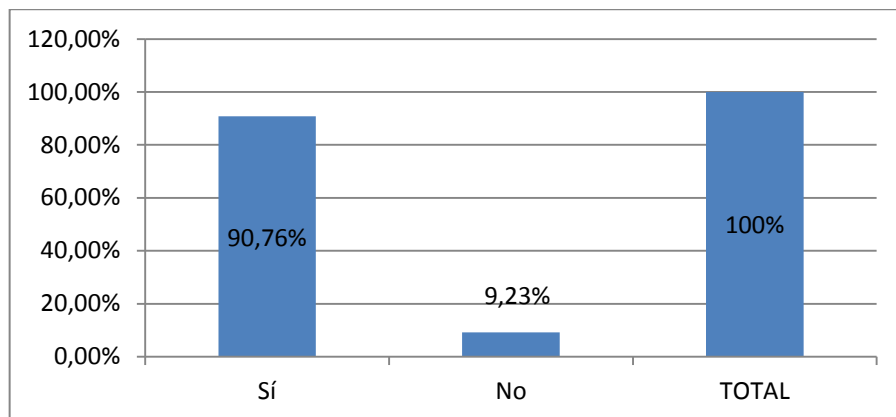


Fuente: Encuesta aplicada a los familiares y/o cuidadores

El 100% de los familiares y/o cuidadores contestaron que el material utilizado para la exposición fue adecuado porque los videos proyectados reprodujeron las condiciones reales en que se desenvuelven los adultos mayores; consideraron que los talleres y las charlas servirán para corregir y mejorar los cuidados brindados.

3. ¿Sugeriría que las mismas personas expongan para una próxima capacitación?

Gráfico 4. Necesidad de contar con los mismos expositores

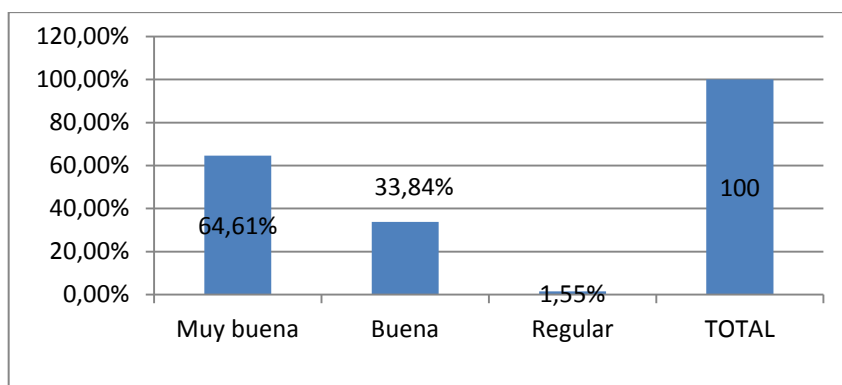


Fuente: Encuesta aplicada a los familiares y/o cuidadores

El 90,8% sugirieron que los mismos expositores sean tomados en cuenta para una próxima capacitación; mientras que el 9,24% manifestó que no, porque les faltó más motivación antes de iniciar los talleres y charlas, hay temas que utilizaron terminología médica compleja, que les resultó difícil comprender.

4. ¿Cómo se desarrollieron los expositores durante la presentación?

Gráfico 5. Calificación al desenvolvimiento de los expositores



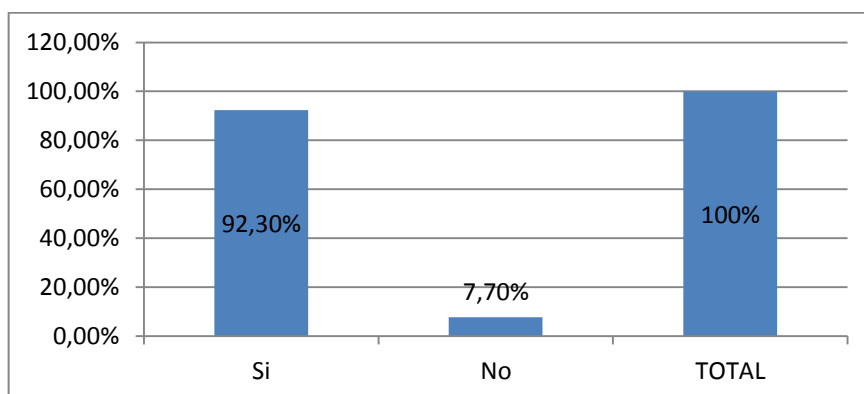
Fuente: Encuesta aplicada a los familiares y/o cuidadores

El 64,61% calificaron como muy bueno el desenvolvimiento de los expositores, acotaron que se expresaban con soltura; mientras el 34,84% calificaron como buena; y, el 1,55% lo consideraban como regular, porque no utilizaron palabras sencillas y los videos no estaban muy claros.

b) Evaluación a la temática impartida

1. ¿El tema resolvió algunas dudas que usted tenía?

Gráfico 6. Dudas resueltas por la temática

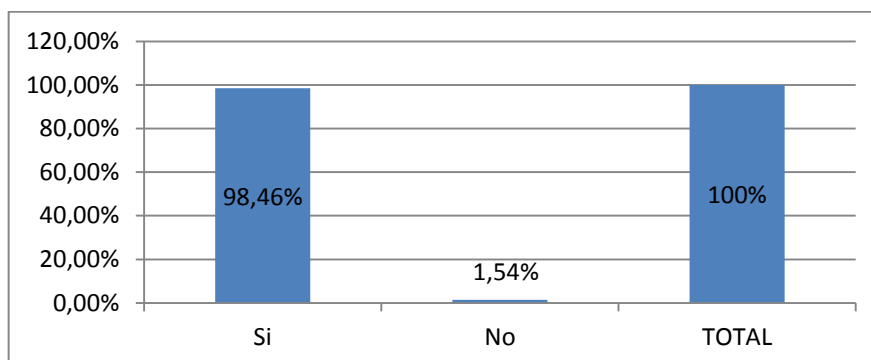


Fuente: Encuesta aplicada a los familiares y/o cuidadores

El 92,30% expresaron que los temas expuestos si resolvieron las dudas e inquietudes que tenían sobre el cuidado al adulto mayor; y, el 7,7% contestaron que no, porque a más de los temas expuestos faltaron otros, como por ejemplo el síndrome del cuidador, sugerencia que servirá para su implementación en futuros talleres.

2. ¿El tema fue interesante y comprensible?

Gráfico 7. Interés sobre el tema

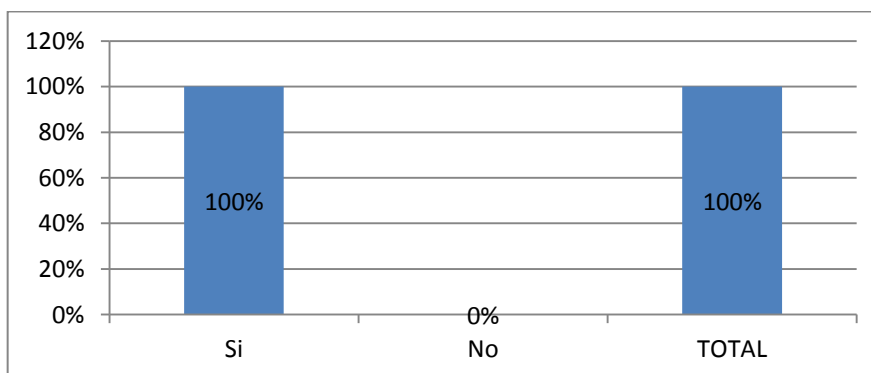


Fuente: Encuesta aplicada a los familiares y/o cuidadores

En esta pregunta, el 98,46% de los familiares, aseveraron que los temas si fueron interesantes, porque los conocimientos aprendidos en este taller va a garantizar los cuidados brindados y además se sienten seguros de los procedimientos que están realizando; mientras el 1,5% manifestó que no, porque ellos esperaban un poco más, porque sus expectativas eran mayores.

3. ¿Desearía que se continué con este tipo de capacitación?

Gráfico 8. Necesidad de continuar con la capacitación

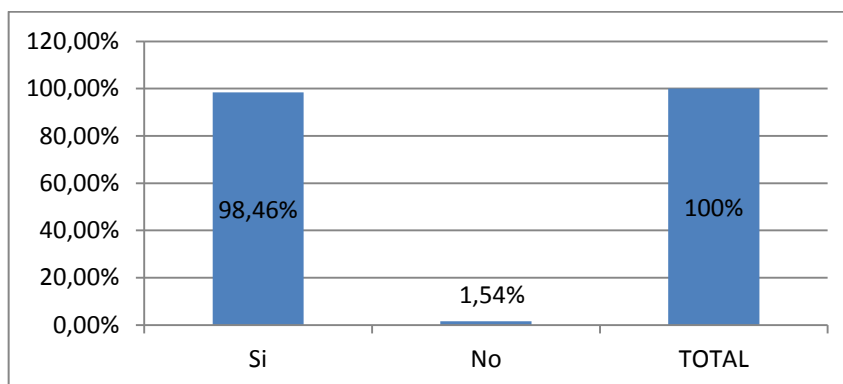


Fuente: Encuesta aplicada a los familiares y/o cuidadores

El 100% de los familiares y/o cuidadores respondieron que este tipo de capacitaciones si debe continuar, por los beneficios de lo aprendido en el cuidado del adulto mayor, y por la motivación brindada respecto a la necesidad de concienciar y fortalecer los lazos de unión y cooperación entre familiares.

4. ¿El lugar donde se expuso fue adecuado?

Gráfico 9. Idoneidad del lugar donde se efectuó la capacitación



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares y/o cuidadores

El 98,46% respondieron que el lugar donde se desarrolló el taller sí fue adecuado porque hubo suficiente espacio, iluminación, ventilación, se sintieron cómodos; mientras que el 1,54% manifestaron que no, porque faltó sintonización en el sonido.

4) Informe de resultados

Los miembros del Comité de mejora continua de la calidad de atención al adulto mayor: Dr. Diego Calderón, Dra. Susana Yáñez y Lcda. Bertha Zapata, en forma conjunta con la Autora del proyecto, en reunión mantenida el día lunes 8 de octubre de 2012, elaboraron el informe de resultados, entre otros, establecieron los siguientes:

Se capacitó a 68 de los 80 familiares y/o cuidadores de los adultos mayores que son atendidos por el HCAM a través del Servicio de Médico a Domicilio, es decir al 85% de esta población, con lo cual se cumplió el objetivo que consistía en lograr el 80%.

Los resultados de la evaluación a los expositores y a la utilidad de la temática impartida, demuestran la gran utilidad percibida por los familiares y/o cuidadores de los adultos mayores, pues otorgan altos porcentajes a la calidad de exposición (98.46%) y la necesidad de seguirla impartiendo (100%).

3.3. Resultado 3

Guía aprobada y entregada a los familiares y/o cuidadores del adulto

Para lograr este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

- 1) Diseño y elaboración de la Guía
- 2) Revisión del primer borrador
- 3) Aprobación de la Guía
- 4) Entrega de la Guía a los familiares y/o cuidadores del adulto mayor
- 5) Evaluación sobre la utilidad de la Guía

Desarrollo de actividades

1) Diseño y elaboración de la Guía

Con fecha 16 de noviembre de 2012, los miembros del Comité de mejora continua de la calidad de atención al adulto mayor: Dr. Diego Calderón, Dra. Susana Yáñez, Lcda. Bertha Zapata y la Autora, se dieron cita en el Auditorio del HCAM con el objetivo de planificar el diseño y elaboración de la “Guía para el cuidado integral del adulto mayor”, documento que serviría a los familiares y cuidadores de este grupo vulnerable para ejercer su trabajo de forma técnica.

Imagen 5. Reunión del Comité para la elaboración de la Guía



Se discutió sobre la temática que se debería incorporar en la Guía, en esto ayudó el utilizar una lluvia de ideas que luego fueron clasificadas, depuradas y seleccionadas las más apropiadas, tomando en consideración que estaba dirigida a los familiares y cuidadores del adulto mayor, por lo tanto, se debían abordar procesos básicos de atención pero de gran

valía, sin llegar a niveles de complejidad donde necesariamente debe intervenir un profesional calificado. Bajo estos lineamientos, tomando incluso las sugerencias vertidas por los participantes en la capacitación, se consideró apropiado incluir en la Guía los siguientes componentes:

- Introducción
- Objetivos
- Marco teórico
- Cuidados que se deben brindar en casa al adulto mayor
- Baño
- Higiene de boca y pies
- Lubricación de piel
- Ejercicios respiratorios
- Prevención de caídas y úlceras
- Higiene y cuidado de: gastrostomía, colostomía, traqueostomo y de la sonda vesical
- Vaciamiento de la bolsa de orina
- Terapia física y ocupacional
- Alimentación y nutrición
- Bibliografía

Una vez definido el contenido de la Guía, la Autora del proyecto asumió la responsabilidad de elaborar el primer borrador, para ello consultaría y tomaría en consideración los conocimientos del equipo multidisciplinario según su especialidad y la temática a redactar.

Cumplida esta fase, se acordó una nueva reunión entre los miembros del Comité de mejora continua de la calidad de atención al adulto mayor y la Autora del proyecto, luego de ocho días, donde se revisaría el primer borrador de la Guía.

2) Revisión del primer borrador

El día viernes 23 de noviembre de 2012, nuevamente se reunió la Autora del proyecto con los miembros del Comité, en donde se revisó el primer borrador el cual contenía en esencia los elementos discutidos y aprobados en la sesión del 16 de noviembre de 2012.

Imagen 6. Reunión del Comité para la elaboración de la Guía



Se analizó hoja por hoja el contenido de la Guía, revisando la forma y el fondo del contenido, se identificó la oportunidad de mejorar la edición mediante la incorporación de imágenes, procedimientos de atención, lenguaje utilizado, errores ortográficos, paginación, introducción, marco teórico, otros; inventario de observaciones para la mejora de la Guía que fueron tomados por la Autora del proyecto para el perfeccionamiento correspondiente.

Con los antecedentes señalados en la sección anterior, la Autora del proyecto solicitó a los miembros del Comité una nueva reunión para el viernes 30 de noviembre de 2012, fecha en la cual presentaría la Guía perfeccionada.

Conforme a lo planificado, en la fecha comprometida, los miembros del Comité y la Autora del proyecto nuevamente se instalaron en reunión de trabajo, donde revisaron hoja por hoja el contenido de la Guía y al no existir ninguna novedad en el borrador final, se acordó imprimirla y ponerla a consideración y aprobación del Director de la Dirección Técnica de Investigación y Docencia, para la posterior entrega a los familiares y/o cuidadores del adulto mayor.

3) Aprobación de la Guía

Con fecha 4 de diciembre de 2012, la Autora del proyecto emitió una comunicación al Dr. Diego Calderón, Jefe de la Dirección Técnica de Investigación y Docencia, a través de la cual se solicitó la aprobación de la “Guía Para el Cuidado Integral del Adulto Mayor” y la autorización para imprimirla. (Apéndice 17).

Mediante sumilla inserta en la comunicación del 4 de diciembre de 2012, con fecha 20 de diciembre de 2012, el Director de la Dirección Técnica de Investigación y Docencia, aprobó el contenido de la “Guía para el cuidado integral del adulto mayor”, su impresión y posterior entrega a los familiares y/o cuidadores del adulto mayor. (Apéndice 18).

Una vez aprobado por autoridad competente, se imprimieron 80 ejemplares de la “Guía para el cuidado integral del adulto mayor”, para igual número de familiares y cuidadores de este grupo vulnerable que son atendidos a través del Servicio de Médico a Domicilio.

El documento final de la “Guía para el cuidado integral del adulto mayor” se expone en el (Apéndice 19).

4) Entrega de la Guía a los familiares y/o cuidadores del adulto mayor

La “Guía para el cuidado integral del adulto mayor”, fue entregada durante la última quincena de diciembre de 2012, a cada uno de los familiares y/o cuidadores del adulto mayor que son atendidos a través del Servicio de Médico a Domicilio.

Imagen 7. Entrega de las Guías



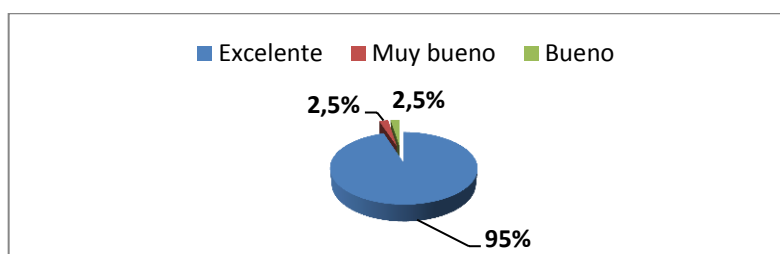
El documento impreso de la Guía, entregado a los familiares y/o cuidadores del adulto mayor, tuvo una gran acogida, se atendieron expresiones de agradecimiento por el interés demostrado en el HCAM en atender a este grupo vulnerable, no solamente por la Guía recibida, también por el equipo multidisciplinario conformado y la capacitación recibida en el taller; incluso este gesto de gratitud se evidenció a través de una carta remitida por Anita de Dobronski, donde plasma su felicitación al trabajo desarrollado en el proyecto. (Apéndice 20).

3.4. Evaluación del nivel de satisfacción del usuario

Una vez concluido el proyecto denominado “Programa de atención de calidad al adulto mayor en el Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito 2012”, se aplicó una encuesta a los 80 cuidadores de los adultos mayores a quienes se les atiende con el servicio de médico a domicilio, cuyo objetivo persiguió evaluar el grado de satisfacción por el servicio recibido. (Apéndice 21). Los resultados se presentan continuación.

1.- ¿Qué calificación le otorgaría al servicio del personal médico que le atiende?

Gráfico 10. Calificación del personal médico

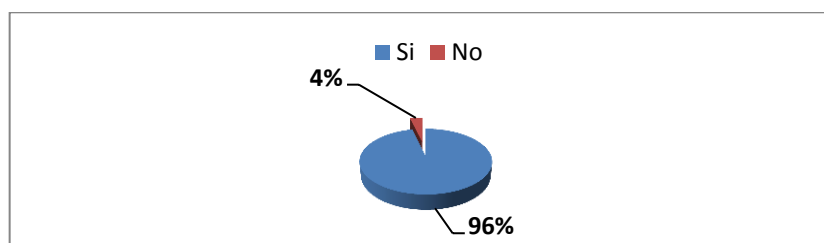


Fuente: Encuesta realizada el 28 de diciembre de 2012

El 95% de personas encuestadas califica como excelente el servicio brindado por el personal médico, mientras un 2,5% lo considera que es muy bueno, y con la misma tasa porcentual otros lo evalúan como bueno. Este resultado alcanzado al final del proyecto, refleja el cambio positivo logrado en el servicio ofrecido al adulto mayor.

2.- ¿Se siente satisfecho con la capacitación recibida?

Gráfico 11. Nivel de satisfacción por la capacitación recibida

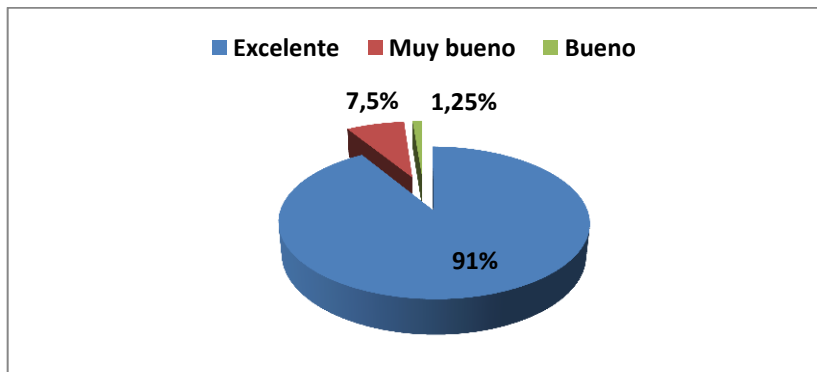


Fuente: Encuesta realizada el 28 de diciembre de 2012

El 96% de los encuestados responden que si están satisfechos con la capacitación recibida, mientras el 4% responden que no están satisfechos; este resultado demuestra el grado elevado de aceptación que tuvo entre los participantes la capacitación.

3.- ¿Qué calificación le otorgaría a la ayuda que le ofrece la “Guía para el cuidado integral del adulto mayor”?

Gráfico 12. Calificación a la utilidad de la Guía

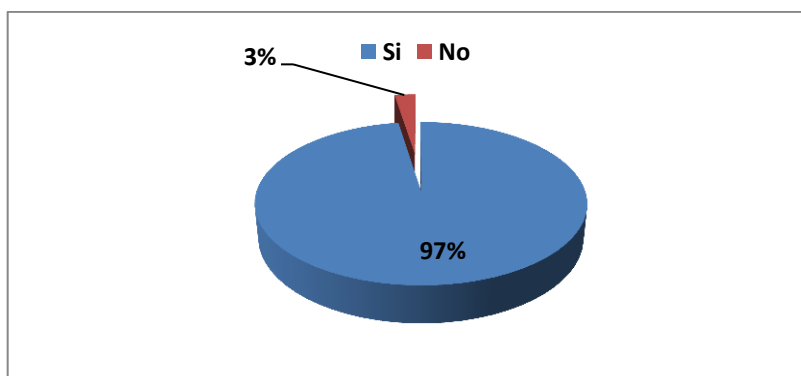


Fuente: Encuesta realizada el 28 de diciembre de 2012

El 91% de encuestados califica con excelente la ayuda obtenida a través de la Guía; el 7,5% la considera que es muy bueno; y el 1,25% lo evalúa como bueno. El mayor peso porcentual obtenido como resultado en esta pregunta demuestra la utilidad percibida por los usuarios externos en la utilidad de la Guía.

4.- ¿Confía usted en el Servicio de Médico a Domicilio que le ofrece el Hospital Carlos Andrade Marín?

Gráfico 13. Confianza en el Servicio de Médico a Domicilio

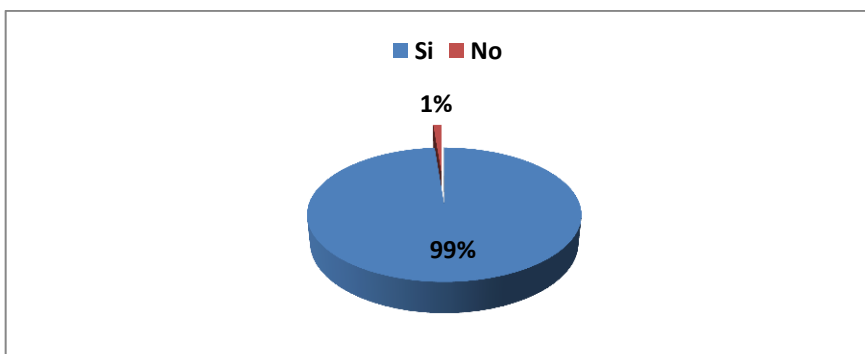


Fuente: Encuesta realizada el 28 de diciembre de 2012

El 97% de las personas encuestadas expresan que si confían en el Servicio de Médico a Domicilio que les brinda el HCAM; y, el 3% manifiestan que no confían en el Servicio. La elevada confianza de los usuarios por el servicio recibido demuestra que el trabajo realizado en el desarrollo del proyecto tuvo resultados positivos.

5.- ¿Recomendaría el Servicio de Médico a Domicilio a otras personas?

Gráfico 14. Recomendación del Servicio de Médico a Domicilio



Fuente: Encuesta realizada el 28 de diciembre de 2012

El 99% de las personas encuestadas manifiestan que si recomendarían el Servicio de Médico a Domicilio que ofrece el HCAM a los adultos mayores; y el 1% expresa que no lo recomendaría. Este resultado confirma el nivel de conformidad de los usuarios externos con respecto al servicio recibido, así como su nivel de satisfacción.

3.5. Evaluación general del proyecto

Una vez concluido la ejecución del proyecto, fue necesario evaluar los resultados para determinar si se ha cumplido con el propósito, estos se exponen en el Cuadro 6. La primera columna del cuadro muestra el resultado esperado (objetivos específicos) del proyecto, mientras en la segunda columna se presentan los indicadores comprometidos para cada uno de los resultados esperados, y a continuación aparecen los indicadores logrados; estos últimos demuestran que se han cumplido a cabalidad con los objetivos planteados en el proyecto.

El FIN del proyecto, consistente en contribuir a elevar la confianza y a mejorar la salud del adulto mayor, cuyo indicador de medición establecía que el 95% de usuarios externos se encontrarían satisfechos con la atención de calidad recibida al final de la ejecución del proyecto, se evidenció su cumplimiento a través de la encuesta aplicada el 28 de diciembre de 2012, donde un 97% de personas encuestadas expresaron que sí confían en el Servicio de Médico a Domicilio que le ofrece el Hospital Carlos Andrade Marín.

Cuadro 6. Principales resultados alcanzados en la ejecución del proyecto

RESULTADO ESPERADO	INDICADOR PLANTEADO	INDICADOR LOGRADO
Conformar y poner en ejecución el equipo multidisciplinario de atención integral al adulto mayor.	El 90% del equipo multidisciplinario está constituido y en ejecución hasta agosto de 2012	El 100% del equipo multidisciplinario se constituyó y entró en ejecución en agosto de 2012.
Capacitar a los cuidadores del adulto mayor en procedimientos de atención integral.	El 80% de los familiares y/o cuidadores capacitados hasta octubre de 2012	El 85% de familiares y/o cuidadores del adulto mayor fueron capacitados hasta octubre de 2012.
Elaborar e implementar una Guía de atención y cuidado integral al adulto mayor para conocimiento y aplicación de los familiares y/o cuidadores.	100% de la Guía aprobada hasta diciembre de 2012. 100% de la Guía entregada a los 80 familiares y/o cuidadores del adulto mayor	La "Guía para el cuidado integral del adulto mayor" fue aprobada en diciembre de 2012. El 100% de las 80 Guías impresas fueron entregadas a los familiares y/o cuidadores del adulto.

El PROPÓSITO del proyecto consistió en mejorar la calidad de atención al adulto mayor en el Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín, cuyo indicador de medición establecía que el 95% de los usuarios externos prefieren el Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín al final de la ejecución del proyecto, se evidenció a través de la encuesta aplicada a los familiares y/o cuidadores del adulto mayor el 28 de diciembre de 2012, en donde 95% de los cuidadores calificaron como excelente el servicio brindado por el personal médico; 96% de los encuestados responden que sí están satisfechos con la capacitación recibida y 91% califica como excelente la ayuda obtenida a través de la Guía.

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1. Conclusiones

Una vez concluido el proyecto relacionado al “Programa de atención de calidad al adulto mayor en el Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito 2012”, recopilada la información y tabulado los resultados, se formulan las siguientes conclusiones:

- Respecto a la conformación y puesta en marcha del equipo multidisciplinario destinado a la atención del adulto mayor, prestando atención a la recomendación formulada por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se lo integró con: un Médico, una Enfermera, una Trabajadora Social, un Psicólogo y un Fisiatra; equipo de trabajo que inmediatamente se dedicó a cumplir con sus funciones orientadas a cuidar y mejorar la salud de los adultos mayores. La conformación de este equipo multidisciplinario, responde al compromiso y gran predisposición de los responsables del área del Servicio de Médico a Domicilio, en mejorar la calidad de atención de este grupo vulnerable.
- En relación a la capacitación para los familiares y/o cuidadores del adulto mayor en procedimientos de atención integral, al cual asistieron 68 de los 80 responsables del cuidado de este grupo vulnerable, la utilidad percibida por los participantes se refleja en los resultados de la encuesta aplicada, donde un 98% de encuestados consideran que la exposición fue de una alta calidad y 100% solicitan se siga difundiendo mediante nuevos talleres debido a los conocimientos obtenidos.
- La elaboración, aprobación, impresión y entrega de la Guía de atención y cuidado integral al adulto mayor para conocimiento y aplicación por parte de los familiares y/o cuidadores de este grupo vulnerable, fue posible gracias a la colaboración activa del equipo multidisciplinario, miembros del Comité para la mejora continua, el interés mostrado por los usuarios externos y el aporte de la Autora del proyecto en la elaboración del documento.
- La encuesta aplicada el 28 de diciembre de 2012, a los 80 usuarios externos, entre otros resultados, determinó que al finalizar el proyecto, el 97% de personas encuestadas sí confían en el Servicio de Médico a Domicilio que le ofrece el Hospital Carlos Andrade Marín.

- Al finalizar el proyecto se logró cumplir con el FIN de contribuir a elevar la confianza y a mejorar la salud del adulto mayor, ya que el 95% de usuarios externos se encontraron satisfechos con la atención recibida.
- Se logró cumplir con el PROPÓSITO de mejorar la calidad de atención al adulto mayor en el Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín, ya que 95% de usuarios externos calificaron de excelente el servicio prestado por el equipo de salud; 96% de cuidadores se encuentran satisfechos de la capacitación recibida y 91% califica como excelente la ayuda obtenida a través de la Guía de Atención Integral al adulto mayor.
- Se logró conformar el Comité de mejora continua de la calidad de atención al adulto mayor, que apoyarán, participarán, aplicarán la mejora continua que permitirá la sostenibilidad del proyecto en los años subsiguientes.

4.2. Recomendaciones

Una vez concluido el proyecto relacionado al “Programa de atención de calidad al adulto mayor en el Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito 2012”, recopilada la información y tabulado los resultados, se formulan las siguientes recomendaciones:

- Apoyar el trabajo fecundo que desarrolla el equipo multidisciplinario en el Servicio de Médico a Domicilio dirigido al adulto mayor, mediante capacitación permanente a través de la cual puedan fortalecer sus conocimientos y habilidades, para garantizar un servicio eficiente y eficaz en beneficio de este grupo vulnerable.
- Dar continuidad a la capacitación de los familiares y/o cuidadores del adulto mayor, de forma semestral, en donde se aborden los temas más prioritarios, mediante talleres de trabajo, más práctica y menos teoría, para fortalecer el empoderamiento de los cuidadores.
- Actualizar periódicamente el contenido de la Guía para el Cuidado Integral del adulto mayor conforme a la dinámica del entorno en donde se desenvuelve este grupo poblacional, porque de esta manera su vigencia ayudará a fortalecer los conocimientos y habilidades de los usuarios internos y externos del Servicio de Médico a Domicilio que ofrece el HCAM.
- Brindar todo el apoyo y respaldo a los miembros del Comité de mejora continua de la calidad de atención al adulto mayor, por ser responsables de la institucionalización del proyecto, lo cual implica hacerlo sostenible en la línea del tiempo, como parte del Servicio de Médico a Domicilio que brinda el HCAM a este grupo vulnerable.

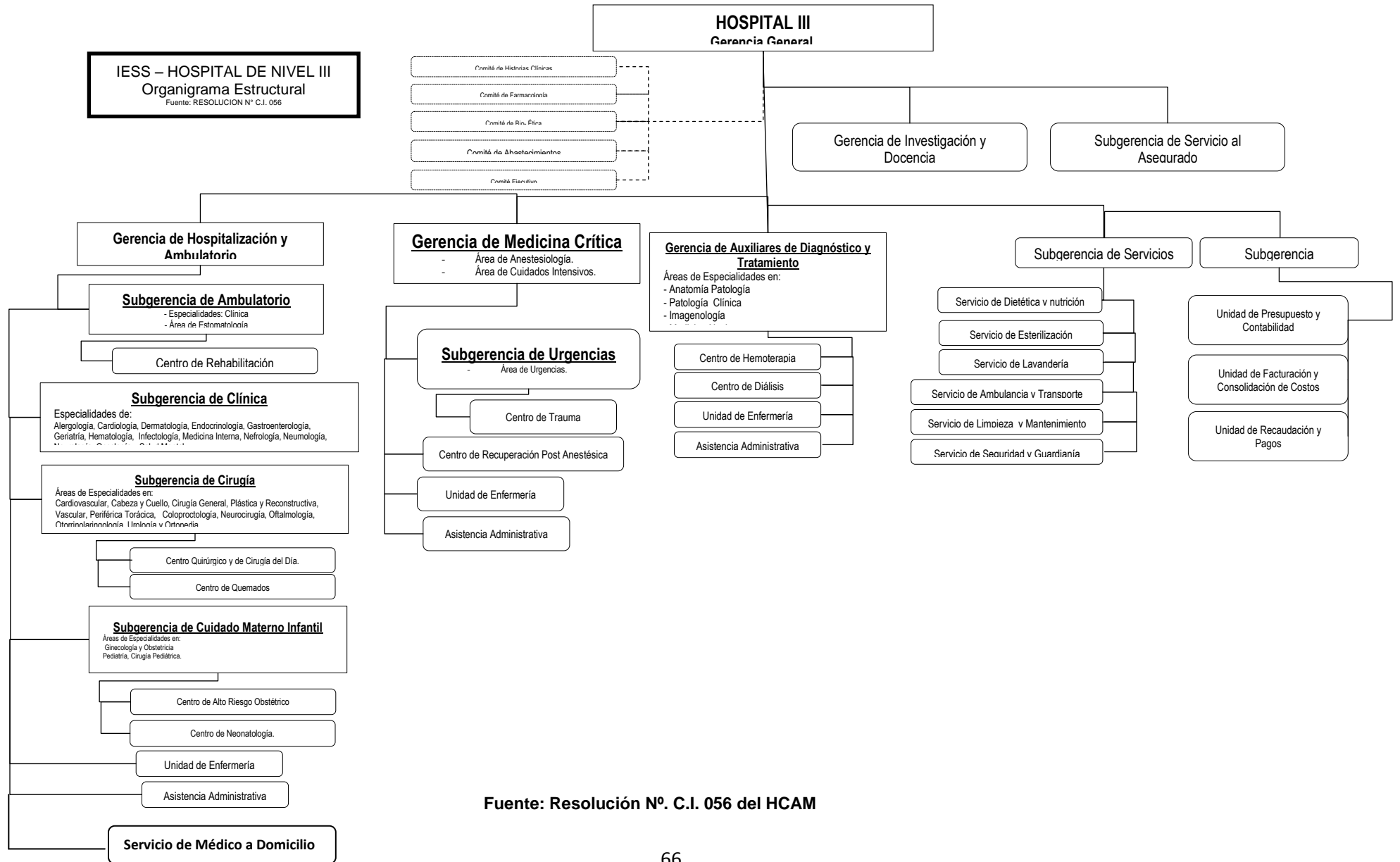
BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, Y. P., Martínez., P. D., (2008). Guías Clínicas Geronto Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor. Quito - Ecuador. P. 15.
- Álvarez, Y. P., Martínez., P. D., (2008). Guías Clínicas Geronto Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor. Quito - Ecuador. P.20.
- Diccionario ABC. (2013). Definición de calidad. Recuperado de <http://www.definicionabc.com/calidad.php>.
- Diccionario ABC. (2013). Definición de mortalidad. Recuperado de <http://www.conceptodefinicion.de/mortalidad>.
- Diccionario ABC. (2013). Definición de mortalidad. Recuperado de <http://www.definicionabc.com/salud/morbimortalidad.php>.
- Diccionario Médico. (2013). Definición de morbilidad. Recuperado de <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/morbilidad.html>.
- Enciclopedia mundial. (2013). Calidad de vida. Recuperado de http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida.
- Fundación ONCE. (2013). Cuidadores. Recuperado de http://www.salud.discapnet.es/Castellano/Salud/cuidados_del_cuidador_rol_femenino/Paginas/Cuidador_concepto_perfil.aspx.
- Hospital Carlos Andrade Marín. (2013). Servicios que presta la institución. Recuperado de www.hcam.gob.ec.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2013). Políticas del HCAM. Recuperado de <http://www.iess.gob.ec/documentos/resoluciones/octubre2011/RESOLUCIONCD.385.pdf>.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2013). Preguntas frecuentes. Recuperado de <http://www.iess.gob.ec/es/preguntas-frecuentes2>.
- Ley Especial del Anciano. (2006). Derechos del adulto mayor. Recuperado de <http://www.telefoniaimpsat.com/downloads/Anciano.pdf>.

- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). Situación del adulto mayor. Recuperado de. <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/5/25975/lcl2468-P.pdf>.
- Molina, J. (2013). Envejecimiento activo. Recuperado de <http://www.envejecimientoactivo.cl/PDF/Manual-Cuidados-PBS.pdf>.
- Navarro, F. (2008). Hacia una Nueva Dirección de Hospitales. D.F. de México, Trillas. P. 167.
- Navarro, F. (2008). Hacia una Nueva Dirección de Hospitales. D.F. de México, Trillas. P. 172.
- Organización de Estados Americanos. (2013). Derechos del adulto mayor. Recuperado de <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/5/25975/lcl2468-P.pdf>.
- Organización de las Naciones Unidas. (2013). Adultos mayores y discapacitados. Recuperado de <http://www.cdhpuebla.org.mx/index.php/Discapacitados/adultos-mayores-y-discapacidad.htm/>.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Calidad de vida. Recuperado de <http://www.cocmed.sid.cu/no132rev1.htm>.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). La familia. Recuperado de <http://www.daff31ctsv.blogspot.com/2009/10/definicion-de-familia-por-parte-de-la-09.html>.
- Universidad Técnica Particular de Loja. (2013). Características físicas del HCAM. Recuperado de cepra.utpl.edu.ec/.../3739/.../Isuasti%20Pozo%20Maria%20Filomena.pdf
- Zapata, B. (2011). Manual del Servicio de Médico a Domicilio. Quito - Ecuador.

Apéndices

APÉNDICE 1 Organigrama del HCAM



Fuente: Resolución N°. C.I. 056 del HCAM

APÉNDICE 2

Aprobación para desarrollar el trabajo de investigación



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN"
DIRECCIÓN TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
AYACUCHO Y 18 DE SEPTIEMBRE - TELÉFONO 2546255

DM. Quito 28 de marzo de 2012
111011241-386

Licenciada
Gloria Gallardo Calvopiña
ENFERMERA DEL HOSPITAL CAM
Quito

Me permito poner en su conocimiento que la Comisión de Gestión en Investigación Clínica, en la reunión realizada el 16 de marzo de 2012, conoció el oficio de 6 de marzo de 2012, con el cual remiten el anteproyecto de tesis: "IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN PERÍODO 2012" y resolvió aprobar el desarrollo del trabajo.

Mucho agradeceré la presentación del documento final con las conclusiones y recomendaciones, para beneficio de esta unidad médica.

Atentamente,

Dr. Diego Calderón Masón
DIRECTOR TÉCNICO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

Copias: Archivos

Elaborado por:	Lic. Dolores Reyes	
Revisa/ aprueba:	Dr. Diego Calderón M.	
Fecha:	2012-03-28	



APÉNDICE 3

Pedido del Auditorio para la presentación del proyecto

Quito, 13 de Agosto de 2012

Dr Diego Calderón

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Presente

Luego de saludarle muy cordialmente y augurarle éxitos en sus funciones, yo Gloria Jacqueline Gallardo Calvopiña con C.I. 1709802977 Lcda en Enfermería que laboro en el servicio de Atención a Domicilio, me dirijo a usted nos autorice el uso del auditorio, el día jueves 16 de Agosto, de 08:00 a.m. a 10:00 a.m., con el objetivo de elaborar propuestas de trabajo para el servicio.

Segura de contar con la favorable acogida, anticipo mis agradecimientos.

ATENTAMENTE


Lcda Jacqueline Gallardo

13-08-12


APÉNDICE 4
Aprobación del uso del Auditorio

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL CONTROL DE TRÁMITE INTERNO	Nombre de la persona o empresa de quien se solicita el informe			Nº
	Procedencia	Fecha de comunicación	Fecha de recepción	Número de oficio
	D.T. DOCENCIA	14-8-2012	15-8-2012	1110111241-1095
	SE APRUEBA USO DEL AULA ANEXA AL AUDITORIO PARA EL JUEVES 16 DE AGOSTO 2012			
	Anexos:			
		Oficina que recibe y fecha:		Firma de recepción:
	DIRECCIÓN TÉCNICA INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	LIC. GLORIA GALLARDO, ÁREA DE ATENCIÓN A DOMICILIO		

APÉNDICE 5

Invitación a las autoridades, jefes de servicios y trabajadores del HCAM

Quito, 13 de Agosto de 2012

Dr Fernando Mosquera

DIRECTOR TÉCNICO DEL HCAM

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Presente

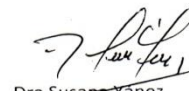
Luego de saludarle muy cordialmente y augurarle éxitos en sus funciones, con la autorización de la Dirección Técnica del HCAM precedida por el Dr Fernando Mosquera, el equipo de salud del servicio de atención a domicilio nos dirigimos a usted, para invitarle a la reunión de trabajo que se llevará a cabo el día Jueves 16 de Agosto del año en curso, a las 8: 00 de la mañana en el auditorio del hospital, seguros de contar con su valiosa presencia y participación de sus conocimientos y experiencias durante su trayectoria profesional, le anticipamos nuestros agradecimientos los mismos que aportarán para mejorar la calidad de atención integral al adulto mayor y de esta manera mejorar la imagen de la institución.

ATENTAMENTE

**SERVICIO**
ATENCIÓN MÉDICA A DOMICILIO
H. C. A. M.


Dr Fernando Mosquera

DIRECTOR TÉCNICO DEL HCAM


Dra Susana Yáñez

JEFE DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO


Lcda Jacqueline Gallardo

ENFERMERA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO Quito,


14 AGO. 2012
9:58 am

Quito, 13 de Agosto de 2012

Dr. Diego Calderón

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Presente

Luego de saludarle muy cordialmente y augurarle éxitos en sus funciones, con la autorización de la Dirección Técnica del HCAM precedida por el Dr Fernando Mosquera, el equipo de salud del servicio de atención a domicilio nos dirigimos a usted, para invitarle a la reunión de trabajo que se llevará a cabo el día Jueves 16 de Agosto del año en curso, a las 8: 00 de la mañana en el auditorio del hospital, seguros de contar con su valiosa presencia y participación de sus conocimientos y experiencias durante su trayectoria profesional, le anticipamos nuestros agradecimientos los mismos que aportarán para mejorar la calidad de atención integral al adulto mayor y de esta manera mejorar la imagen de la institución.

Am 12-08-14

ATENTAMENTE



Dr Fernando Mosquera

DIRECTOR TÉCNICO DEL HCAM

**SERVICIO**
ATENCIÓN MÉDICA A DOMICILIO
H. C. A. M.



Dra Susana Yáñez

JEFE DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO



Lcda Jacqueline Gallardo

ENFERMERA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO Quito,

Quito, 13 de Agosto de 2012

Lcda Olga Cárdenas

COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Presente

Luego de saludarle muy cordialmente y augurarle éxitos en sus funciones, con la autorización de la Dirección Técnica del HCAM precedida por el Dr Fernando Mosquera, el equipo de salud del servicio de atención a domicilio nos dirigimos a usted, para invitarle a la reunión de trabajo que se llevará a cabo el día Jueves 16 de Agosto del año en curso, a las 8: 00 de la mañana en el auditorio del hospital, seguros de contar con su valiosa presencia y participación de sus conocimientos y experiencias durante su trayectoria profesional, le anticipamos nuestros agradecimientos los mismos que aportarán para mejorar la calidad de atención integral al adulto mayor y de esta manera mejorar la imagen de la institución.

ATENTAMENTE



Dr Fernando Mosquera

DIRECTOR TÉCNICO DEL HCAM

Dra Susana Yáñez

JEFE DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO

Lcda Jacqueline Gallardo

ENFERMERA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO Quito,

14-08-12.

Quito, 13 de Agosto de 2012

Dr Fernando Moncayo

JEFE DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Presente

Luego de saludarle muy cordialmente y augurarle éxitos en sus funciones, con la autorización de la Dirección Técnica del HCAM precedida por el Dr Fernando Mosquera, el equipo de salud del servicio de atención a domicilio nos dirigimos a usted, para invitarle a la reunión de trabajo que se llevará a cabo el día Jueves 16 de Agosto del año en curso, a las 8: 00 de la mañana en el auditorio del hospital, seguros de contar con su valiosa presencia y participación de sus conocimientos y experiencias durante su trayectoria profesional, le anticipamos nuestros agradecimientos los mismos que aportarán para mejorar la calidad de atención integral al adulto mayor y de esta manera mejorar la imagen de la institución.

ATENTAMENTE


 **SERVICIO**
ATENCIÓN MÉDICA A DOMICILIO
H.C.A.M.


Dr Fernando Mosquera

DIRECTOR TÉCNICO DEL HCAM


Dra Susana Yáñez

JEFE DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO

Recibido
14.08.12



Lcdja Jacqueline Gallardo

ENFERMERA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO Quito,



Quito, 13 de Agosto de 2012

Lcda Elizabeth Cifuentes

COORDINADORA DE ENFERMERÍA

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Presente

Luego de saludarle muy cordialmente y augurarle éxitos en sus funciones, con la autorización de la Dirección Técnica del HCAM precedida por el Dr Fernando Mosquera, el equipo de salud del servicio de atención a domicilio nos dirigimos a usted, para invitarle a la reunión de trabajo que se llevará a cabo el día Jueves 16 de Agosto del año en curso, a las 8: 00 de la mañana en el auditorio del hospital, seguros de contar con su valiosa presencia y participación de sus conocimientos y experiencias durante su trayectoria profesional, le anticipamos nuestros agradecimientos los mismos que aportarán para mejorar la calidad de atención integral al adulto mayor y de esta manera mejorar la imagen de la institución.

ATENTAMENTE

 **SERVICIO**
ATENCIÓN MÉDICA A DOMICILIO
H. C. A. M.


Dr Fernando Mosquera

DIRECTOR TÉCNICO DEL HCAM


Dra Susana Yáñez

JEFE DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO


Lcda Jacqueline Gallardo

ENFERMERA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO Quito,

Quito, 13 de Agosto de 2012

Lcda Bertha Zapata

SUPERVISORA DE ENFERMERÍA DE LA CONSULTA EXTERNA

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Presente

Luego de saludarle muy cordialmente y augurarle éxitos en sus funciones, con la autorización de la Dirección Técnica del HCAM precedida por el Dr Fernando Mosquera, el equipo de salud del servicio de atención a domicilio nos dirigimos a usted, para invitarle a la reunión de trabajo que se llevará a cabo el día Jueves 16 de Agosto del año en curso, a las 8: 00 de la mañana en el auditorio del hospital, seguros de contar con su valiosa presencia y participación de sus conocimientos y experiencias durante su trayectoria profesional, le anticipamos nuestros agradecimientos los mismos que aportarán para mejorar la calidad de atención integral al adulto mayor y de esta manera mejorar la imagen de la institución.

ATENTAMENTE

**SERVICIO**
ATENCION MEDICA A DOMICILIO
H.C.A.M.


Dr Fernando Mosquera

DIRECTOR TÉCNICO DEL HCAM


Dra Susana Yáñez

JEFE DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO


Lcda Jacqueline Gallardo

ENFERMERA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO Quito,

Recibido.
14.08.2012



Quito, 13 de Agosto de 2012

Lcda. Elizabeth Carrera

JEFE DE SERVICIO SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Presente

Luego de saludarle muy cordialmente y augurarle éxitos en sus funciones, con la autorización de la Dirección Técnica del HCAM precedida por el Dr Fernando Mosquera, el equipo de salud del servicio de atención a domicilio nos dirigimos a usted, para invitarle a la reunión de trabajo que se llevará a cabo el día Jueves 16 de Agosto del año en curso, a las 8: 00 de la mañana en el auditorio del hospital, seguros de contar con su valiosa presencia y participación de sus conocimientos y experiencias durante su trayectoria profesional, le anticipamos nuestros agradecimientos los mismos que aportarán para mejorar la calidad de atención integral al adulto mayor y de esta manera mejorar la imagen de la institución.

ATENTAMENTE

**SERVICIO**
ATENCIÓN MÉDICA A DOMICILIO
H.C.A.M.


Dr. Fernando Mosquera

DIRECTOR TÉCNICO DEL HCAM


Dra Susana Yáñez

JEFE DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO


Lcda Jacqueline Gallardo



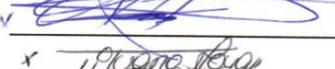
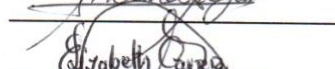
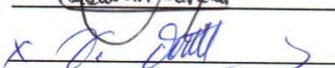
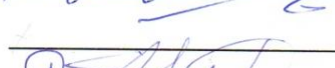

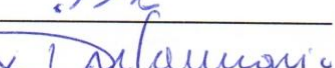
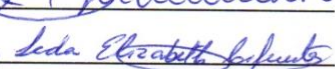
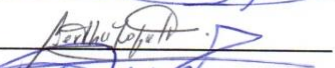

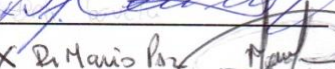
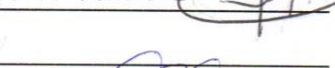



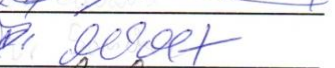
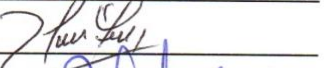
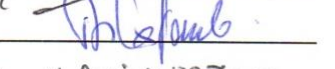
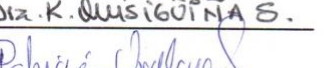






ENFERMERA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO Quito,

**L.CDA. ELIZABETH CARRERA F.**
COORDINADORA
TRABAJO SOCIAL
HOSPITAL C.A.M.

14.08.2012

APÉNDICE 6

Asistentes a la socialización del proyecto

LISTA DE ASISTENCIA		FIRMA
16 - 08 - 2012		
JEFE DEL DEP. DE HOSP. Y AMB.	Dr. Fernando Mosquera /	
JEFE DE CONSULTA EXTERNA	Dr. Alexandri Chasiguasín	
JEFE DEL SERVICIO DE DOCENCIA	Dr. Diego Calderón	
DIETÉTICA Y NUTRICIÓN	Dra Cecilia Ortíz	
SERVICIO SOCIAL	Lcda Elizabeth Carrera	
FISIATRÍA	Dr Marcelo Novoa	
PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA	Dr Iván Riofrío	
LABORATORIO	Dr Ramiro Salazar	
DOCENCIA	Dr Diego Calderón /	
COORDINADORA DE DOCENCIA	Lcda Olga Cárdenas	
COORDINADORA DE ENFERMERÍA	Lcda Elizabeth Cifuentes,	
SUPERVISORA DE LA C. EXTERNA	Lcda Bertha Zapata	
GASTROENTEROLOGÍA	Dra Margarita Mencías	
UROLOGÍA	Dr Eduardo Camacho	
CLÍNICA DEL DOLOR	Dr Mario Toscano	
CIRUGÍA	Dr Iván Cevallos	
CIRUGÍA PLÁSTICA	Dr Diego Sierra	
ONCOLOGÍA	Dr Eduardo León	
NEUROLOGÍA	Dr Ramiro Montenegro	
NEUMOLOGÍA	Dr Fernando Moncayo	
TRAUMATOLOGÍA	Dra Mónica Espinoza	
ATENCIÓN A DOMICILIO	Dra Susana Yáñez /	
MEDICINA INTERNA	Dr Edmundo Torres	
OTORRINOLARINGOLOGÍA	Dr Marco Guevara	
Coordinación de enfermería		
SERVICIO SOCIAL		

APÉNDICE 7

Acta de conformación del Comité

Acta de conformación del Comité de mejora continua de la calidad de atención al adulto mayor

En la ciudad de Quito, a los 16 días del mes de agosto de 2012, en el Auditorio del Hospital Carlos Andrade Marín, contando con la presencia de: el Dr. Fernando Mosquera, Jefe de Hospitalización y Ambulatorio; Lcda. Elizabeth Cifuentes, Coordinadora de Enfermería; Lcda. Bertha Zapata, Supervisora de Consulta Externa; y demás personas que se detallan en la "Lista de asistencia", documento que forma parte íntegra de esta acta, se procede con la conformación del "Comité de mejora continua de la calidad de atención al adulto mayor", el cual por decisión unánime recae en las siguientes personas:

1. Dr. Diego Calderón (Director Técnico de Investigación y Docencia)
2. Dra. Susana Yáñez (Jefe de Servicio de Médico a Domicilio)
3. Lcda. Bertha Zapata (Supervisora de Enfermeras de Consulta Externa)

Se acuerdan como principales funciones del Comité, las siguientes:

- a) Apoyar y participar activamente en el desarrollo, ejecución y evaluación del proyecto relacionado al "Programa de atención de calidad al adulto mayor en el Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito 2012".
- b) Institucionalizar el proyecto y promover su inclusión en la planificación estratégica del HCAM
- c) Aplicar la mejora continua del proyecto en los años subsiguientes.

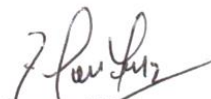
Para constancia y aceptación de lo actuado, firman en unidad de acto en Quito a los 16 días del mes de agosto de 2012.

Aceptamos la nominación y funciones encomendadas como miembros de "Comité de mejora continua de la calidad de atención al adulto mayor"



Dr. Diego Calderón

Director Técnico de Investigación y Docencia



Dra. Susana Yáñez

Jefe de Servicio de Médico a Domicilio (E)



Lcda. Bertha Zapata

Supervisora de Enfermeras de Consulta Externa (E)

APÉNDICE 8

Pedido de renovación de contratos de servicios profesionales



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN"
TRABAJO SOCIAL

Quito DM, agosto 22 de 2012
1110112102-TS-429

Ingeniero
Marcelo Vega Dávila
**JEFE DEL DEPARTAMENTO SERVICIO AL ASEGURADO
HOSPITAL "CARLOS ANDRADE MARIN"**
Presente

En atención al pedido que hace la Tnlga. Ana Alarcón Alvear, mediante Oficio Circular-111011101-RR-HH-5069, de fecha 21 de agosto del 2012 y que se deberá presentar hasta el 24 del presente, referente a los requerimientos de contratación del personal para el Ejercicio Fiscal 2013, bajo los regímenes de la LOSEP y Código de Trabajo; adjunto al presente se servirá encontrar la nómina del personal para renovación de contratos y el requerimiento de nuevo personal, para el servicio de Trabajo Social.

Por lo expuesto agradeceré a usted, se digne autorizar la renovación de los contratos de las profesionales que constan en el cuadro adjunto, quienes se han venido desenvolviendo con gran sentido de responsabilidad, experiencia y conocimiento de la Prestación Médica y demás beneficios de la Seguridad Social; así como también para el incremento de talento humano, requerimiento indispensable del servicio, para satisfacer adecuadamente las necesidades de la población afiliada, que se ha venido incrementando notablemente, siendo necesario dar una atención oportuna, eficaz y personalizada, tomando en consideración que es vital aplicar la humanización dentro de la atención a los pacientes. Los cinco (5) talentos humanos seleccionados para optar por los nuevos cargos de Trabajadoras Sociales, son profesionales que han venido realizando reemplazos desde hace cinco años, lo que les ha permitido conocer la intervención profesional institucional en las diferentes áreas de hospitalización, Urgencias y dentro de la Consulta Externa.

Atentamente,

Lic. Elizabeth Carrera Freire
**COORDINADORA DE TRABAJO SOCIAL
Hospital "Carlos Andrade Marín"**

cc. archivo

Elaborado por	Lic. Elizabeth Carrera Freire
Fecha	Quito, agosto 22 del 2012

APÉNDICE 9

Renovación de contratos aprobados

RENOVACION DE CONTRATOS CON PARTIDA ESPECIAL PARA EL AÑO 2013

DEPARTAMENTO : DEPARTAMENTO SERVI
SERVICIO : TRABAJO SOCIAL

ORDEN	NOMBRES DE PERSONAL	Nº C. DE CIUDADANIA	CARGO	OBSERVACIONES
1	Moreno Carrillo Zandra Cecilia	100167607-9	Trabajadora Social	Tercer Contrato
2	Pazmiño Ortega Wilma Inés	0502623336-6	Trabajadora Social	Segundo Contrato
3	Vallejo Rodríguez Alicia de los Dolores	170830077-5	Trabajadora Social	Tercer Contrato

REQUERIMIENTO DE TRABAJADORAS SOCIALES PARA EL AÑO 2012

ORDEN	NOMBRES DE PERSONAL	Nº C. DE CIUDADANIA	CARGO	OBSERVACIONES
1	Olalla Moya Zoraya	020113320-4	Trabajadora Social	Seguridad Higiene y Salud de Personal.
2	Caicedo Mesías Nancy Cecilia	180217505-7	Trabajadora Social	Seguridad Higiene y Salud de Personal.
3	Sánchez Recalde Sandra Beatriz	171140249-3	Trabajadora Social	Consulta Externa y Rehabilitación.
4	Trujillo Iza Nelly Margoth	170971521-1	Trabajadora Social	Cardiología y Ginecología.
5	Cueva Gutierrez Myreya del Carmen	171606382-9	Trabajadora Social	Médico a Domicilio y Coordinación de Transferencias.

APÉNDICE 10

Equipo multidisciplinario conformado



APÉNDICE 11

Equipo multidisciplinario trabajando



APÉNDICE 12

Pedido de expositores para el evento

Quito, 24 de Agosto de 2012

Dr Diego Calderón

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Presente

Luego de saludarle muy cordialmente y augurarle éxitos en sus funciones, yo Gloria Jacqueline Gallardo Calvopiña con C.I. 1709802977 Lcda en Enfermería que laboro en el servicio de Atención a Domicilio, me dirijo a usted para solicitarle la colaboración en la designación de expositores para el desarrollo del taller de capacitación dirigida a los familiares y cuidadores del adulto mayor, el mismo que se desarrollará en el mes de Octubre en la semana comprendida entre el 1 al 5; de 8:00 – 10:00 a.m., y a la vez nos autorice el uso del auditorio en estas fechas señaladas.

Segura de contar con la favorable acogida, anticipo mis agradecimientos.

ATENTAMENTE


Lcda Jacqueline Gallardo

24-08-12
Diego

APÉNDICE 13

Invitación al taller de capacitación a los cuidadores del adulto mayor

Quito, 3 de Septiembre del 2012

Sr. Salvador Eduardo

PACIENTE DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A DOMICILIO DEL HOSPITAL
CARLOS ANDRADE MARÍN

Presente

Luego de saludarle cordialmente, nos dirigimos a usted y su familiar y/o cuidador, con el objetivo de invitarle al taller de capacitación de **"Atención y cuidado integral al Adulto Mayor"**, el mismo que se desarrollará en el Auditorio del Hospital Carlos Andrade Marín, los días lunes 1, martes 2, miércoles 3, jueves 4, viernes 5 del mes de Octubre del 2012, de 8:00 a 10:00 horas, el certificado de asistencia que se otorgue en el taller, servirá para continuar asistiendo a las visitas en el domicilio.

Seguros de contar con su valiosa presencia, anticipamos nuestro agradecimiento.



ATENTAMENTE

Dra Susana Yáñez

Jefe del servicio de atención a domicilio

Jacqueline Gallardo
Lcda Jacqueline Gallardo

Enfermera del servicio de A.D.

APÉNDICE 14

Desarrollo del taller de capacitación



APÉNDICE 15

Control de asistencia al taller de capacitación


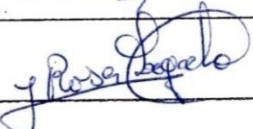





CONTROL DE ASISTENCIA

Taller: "Atención y cuidado integral al adulto mayor"






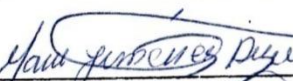

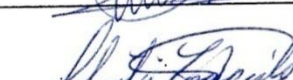
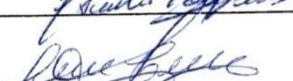



Fecha: del 1 al 5 de octubre de 2012

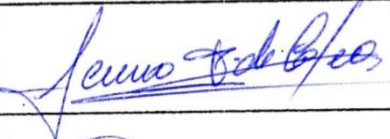

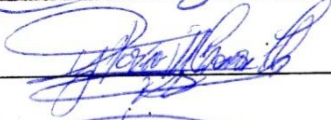

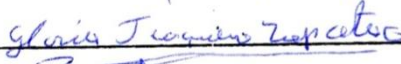




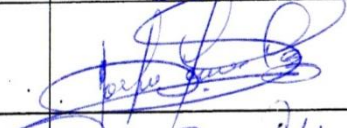
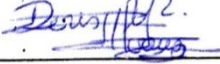
Lugar: Auditorio del HCAM

NOMBRE DEL PACIENTE	PARENTESCO	FIRMA	No DE LA CÉDULA
JORGE E. RIVERA M y BEATRIZ BAQUERO M	Hija hija.		1703297422 1703297422 rasirvera@yopis.com
Ernesto Cárdenas	Hijo		17-0362319-7 miriamrullcar@hot mail.com
EUKALIA HILDA FIERRO DÍAZ	Hijo RODRIGO GUZMAN FIERRO		140656162-6
Evaresa Vase	HISA		060022561-9
Segundo Rubio Horcas	HISA	José RUBIO	170546049-9
S K y B I A N C a G o d o y l e G u i o l o			170519288-6
Filomena Barra	Empleada	Francisca Aulas	172128053-3
Filomena Barra	amigo		17070703084

NOMBRE DEL PACIENTE	PARENTESCO	FIRMA	No DE CÉDULA
Enma Enriquez	Cuidadora		1724127920
San Luis Armas	Cuidador		170697045-4
GLORIA MARIA RIVERA RIVERA	HIJA	GLORIA MARIA Y MIRIAM RIVERA	170934237-0
segundo DAValos	Cuidadora		150441993-0
Oswaldo Vargas	hija		170690924-7
Rosa Ramirez	hijo	Luis Yalanza	170504502-7
Olga Betecaga B.	hermana	Rosa Betecaga	170246783-6
Rosalia Santillan	Salvadora		170571643-7
Sra Maria PINA CAYAS	CUIDADORA	Maria Fernanda Pizar	100721828-5
Luis Yauruillo	esposo		170144084-2
Eduardo Salvador	Hija		1706967609

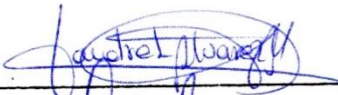

NOMBRE DEL PACIENTE	PARENTESCO	FIRMA	No DE CÉDULA
Luis Cozar	Esposa	Dina Cozar	060044918-5
Gloria BARONA R.	ESPOSO	M. Juan Barona	170055991-5
JORGEMINO PICO	HIIJA	Sumito	1703388627
Elsa Tapia	Colmofora AUX	Elsa Tapia	1705185195
Mario Vásquez	Hija	Gloria Vásquez	170330501-9
Rosario Quimbrialce	Hija	Rosario Quimbrialce	120550459-0
Dominga Lemañ Laborda	Hija	Dominga Laborda	171178516-0
Enrique León A.	esposa	Olga de León	140152403-3
Maria Heredia	MADRE	Lucía	1705824397
Welber Kera P.	esposo	Welber Kera P.	170712850-6
Eugenia Hernández	Hijo	Jos. Luciano H.	171314671-8
Hansjoacelga Carriedes	Esposa	Gorgina María Carriedes	170125070-4

NOMBRE DEL PACIENTE	PARENTESCO	FIRMA	No DE CÉDULA
Victor Antonio Bernal	Nieta		050 443686-9
Beatriz Sonopria	Cuidado		140693374-2
MARITZA BEATRIZ FLORES	CUIDADORA		170980659-8
SARA MARIA MALDONADO C	HIJA		140390583-4
Cecilia Nocimbo	esposa		170405370-9
Blanca Rosa del pino	trabajo con ella		170937393-8
Gloria Paine Anis	hija		140538283-4
Mareca de la Vega	Cuidado especial		171475675-4
Victoria Maroto	Hija		1708610462
norma toresano	Cuidado		0010434343-5
Maria Teresa Palacios M.	Madre.		170491005-6
Mercedes Uruo	hija		170417964-5

NOMBRE DEL PACIENTE	PARENTESCO	FIRMA	No DE CÉDULA
Edda Froya	Hija		170335847-7
Edda Froya	Hijo		170915029-4
Carmen Chavez Terri Chamorro	Hija		170547116-5
Barmen Chavez	Cuidador		175008121-6
Ignacio Tupata	Hijo		1711546869
Ignacio Tupata	Sobrino		1721149779
Padre Aquino	Cristiana		1702346070
Luis Armas	Cuidadora		130955809-1
Pedro Nouña	Cuidadora		040111286-7
P. Gonzalo Pujayo: P.	Enfermera Aux.		041022254-6
Pache. Aguirre	Enfermera..		170797143-6

NOMBRE DEL PACIENTE	PARENTESCO	FIRMA	No DE CÉDULA
Filomena Guerra	Hija		170463406-0
Octavio Guerrero	Hijo		150004059-5
EULALIA GRISALVA	Hija		175029587-1
Eulalia Grijalva	Hija		170723052-2
Alfonso Garcia	Esposa		170188860-2
Luis Toapanta	Hija		171941997-8
Rosario Navarro	Hija		010188998-8
Dr OSWALDO EGAS	Empleado		140338205-3
Maria Leonor Flores	Hija		1000791537
Pedro Herrera	Cuidador		1722699327
Pedro Herrera	Cuidador		1722699327

de
1722699327

NOMBRE DEL PACIENTE	PARENTESCO	FIRMA	No DE CÉDULA
Padre Gonzalo Aguayo	Enfermera (Empresa)		1708944721
Padre Gonzalo Aguayo	Enfermera Encargada		170284607-0

APÉNDICE 16

Evaluación del taller de capacitación

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
EVALUACIÓN DEL TALLER DE CAPACITACIÓN SOBRE ATENCIÓN Y CUIDADO
INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, OCTUBRE 2012**

Objetivo: Evaluar a los expositores

La contestación del cuestionario es de carácter confidencial, por favor responda conforme a la verdad.

Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta

5. ¿Los términos utilizados por los expositores fueron claros y comprensibles?

Si

No

6. ¿El material utilizado para la exposición fue adecuado, para su comprensión?

Si

No

7. ¿Sugeriría que las mismas personas expongan para una próxima capacitación?

Si

No

8. ¿Cómo se desarrollaron los expositores durante la presentación?

Muy Buena Buena

Regular

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
EVALUACIÓN DEL TALLER DE CAPACITACIÓN SOBRE ATENCIÓN Y CUIDADO
INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, OCTUBRE 2012

Objetivo: Evaluar la importancia del tema

La contestación del cuestionario es de carácter confidencial, por favor responda conforme a la verdad.

Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta

5. ¿El tema resolvió algunas dudas que usted tenía?

Si

No

6. ¿El tema fue interesante y comprensible?

Si

No

7. ¿Desearía que se continué con este tipo de capacitación?

Si

No

8. ¿El lugar donde se expuso fue adecuado?

Si

No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

APÉNDICE 17

Solicitud de aprobación e impresión de la Guía

Quito, 4 de diciembre de 2012

Jun 12-12-04.

Dr. Diego Calderón

JEFE DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Presente.-

Luego de saludarle muy cordialmente y augurarle éxitos en sus funciones, yo Jacqueline Gallardo Calvopiña enfermera del servicio de Atención a Domicilio, me dirijo a usted me facilite la autorización y aprobación de la Guía para el cuidado integral al adulto mayor, la misma que será socializada y presentada en el Servicio para distribuir a los familiares y/o cuidadores de los pacientes del Servicio.

Además solicito su autorización para la impresión de la Guía en la Institución.

Adjunto un ejemplar.

Segura de contar con su valiosa acogida, anticipo mi agradecimiento.

ATENTAMENTE

Jacqueline Gallardo
Lcda. Jacqueline Gallardo

Enfermera del servicio de Atención a Domicilio

APÉNDICE 18

Aprobación, impresión y entrega de la Guía

Quito, 4 de diciembre de 2012

fin 12-12-04.

Dr. Diego Calderón

JEFE DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Presente.-



*Subscrito
20-12-2012*

1/16
Dr. MSc. Diego Calderón M.
DIRECTOR TÉCNICO DE
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
Hospital "Carlos Andrade Marín"

Luego de saludarle muy cordialmente y augurarle éxitos en sus funciones, yo Jacqueline Gallardo Calvopiña enfermera del servicio de Atención a Domicilio, me dirijo a usted me facilite la autorización y aprobación de la Guía para el cuidado integral al adulto mayor, la misma que será socializada y presentada en el Servicio para distribuir a los familiares y/o cuidadores de los pacientes del Servicio.

Además solicito su autorización para la impresión de la Guía en la Institución.

Adjunto un ejemplar.

Segura de contar con su valiosa acogida, anticipo mi agradecimiento.

ATENTAMENTE

Jacqueline Gallardo
Lcda. Jacqueline Gallardo

Enfermera del servicio de Atención a Domicilio

APÉNDICE 19

Guía para el cuidado integral del adulto mayor



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

SERVICIO DE MÉDICO A DOMICILIO

“GUÍA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR”



Diciembre 2012

INTRODUCCIÓN

El incremento progresivo de la población adulta mayor en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ha ocasionado excesiva demanda y deterioro de la calidad en la prestación de los servicios de salud, por lo que el Hospital Carlos Andrade Marín a través del Servicio de Médico a Domicilio ha visto la necesidad de implementar un programa de atención integral, el mismo que está encaminado a mejorar la calidad de vida del adulto mayor a través de los cuidados que brindan los familiares y/o cuidadores quienes a pesar de no ser profesionales en la salud han desarrollado habilidades en este campo. Estos cuidados deben estar respaldados en la Guía de Cuidado Integral elaborada por el Servicio y coordinar estas acciones con el personal de salud del Hospital.

Cuidar a un adulto mayor no es tarea fácil en varias ocasiones el cuidador soporta problemas físicos, emocionales, económicos y consecuencias desfavorables en su vida diaria, afectando a su trabajo, estudio, vida familiar, pareja, salud, etc.

El objetivo de esta Guía es informar, conducir, ayudar al cuidador en su ardua tarea, presentando temas importantes y de fácil comprensión, orientada a fortalecer los conocimientos adquiridos, constituyéndose en instrumento de información y herramienta de consulta.

El Servicio de Médico a Domicilio está dirigido a prestar apoyo y atención integral en el domicilio y/o en los acilos a todos los usuarios afiliados y jubilados que no pueden acudir a las diferentes unidades de salud debido a sus limitaciones físicas y mentales constituyéndose en personas dependientes de terceras.

La presentación y distribución de la Guía será exclusivamente para los familiares y/o cuidadores de los adultos mayores del Servicio de Médico a Domicilio del Hospital Carlos Andrade Marín, sometándose a futuro a ser modificada si el caso lo requiere.

Objetivos

- Contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor en el domicilio.
- Generar confianza en los familiares al momento de realizar los procedimientos, respaldados en la Guía.
- Evitar complicaciones en la salud del adulto mayor.

Misión

Brindar atención integral, mejorar la calidad de vida en su propio entorno, para de esta manera disminuir costos hospitalarios, duplicidad de funciones, reingresos hospitalarios, integrar y comprometer a los familiares en los cuidados del adulto mayor.

Queremos que esta Guía sirva para encaminar a los familiares y/o cuidadores a proporcionar un cuidado integral en el domicilio y/o acilos.

Índice de contenidos

Contenido	Pág.
Introducción	1
Objetivos	2
Misión	2
Índice de Contenidos	3
Marco conceptual	4
Definición de adulto mayor	4
Calidad	4
Calidad de atención médica	4
Calidad de vida	4
Cuidado Integral	5
¿Cuáles son los cambios que experimentan los Adultos Mayores?	5
¿Cuáles son los cuidados que debemos brindar en la casa?	5
Baño	5
Higiene de la boca	6
Higiene de los pies	6
Lubricación de la piel	7
Ejercicios respiratorios	7
Prevención de caídas	8
Prevención de úlceras de presión	9
Higiene y cuidado de la gastrostomía	9
Higiene y cuidado de la colostomía	10
Higiene y cuidado del traqueostomo	11
Higiene y cuidado de la sonda vesical	11
Vaciamiento de la bolsa de orina	12
Terapia física	12
Terapia ocupacional	13
Alimentación y nutrición	13
Bibliografía	14

Marco Conceptual

Definición de adulto mayor

Según la CDH, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla las Naciones Unidas considera anciano a “toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 años para los países en desarrollo. El envejecer es comúnmente experimentado fisiológicamente como un gradual debilitamiento en las funciones orgánicas, psicológicas y sociales del ser humano, es un desgaste de las capacidades sensoriales y cognitivas”. Estos desgastes aparecen en el individuo, dependiendo de su situación económica, social e inclusive de las actividades físicas que haya realizado durante su vida productiva. Todas las personas adultas mayores requieren de atención médica oportuna, cálida, personalizada y humana, porque son más susceptibles a contraer enfermedades.

Calidad

“La calidad implica la capacidad de satisfacer los deseos de los consumidores”. “Aquel producto o servicio que nosotros adquiramos satisfaga nuestras expectativas sobradamente; es decir que aquel servicio o producto funcione tal y como nosotros queramos”.

Calidad de atención médica

El Instituto de Medicina de los Estados Unidos la define “El grado en los servicios sanitarios prestados a las personas y a las poblaciones aumentan la posibilidad de alcanzar los resultados asistenciales deseados y se corresponden con los conocimientos de los profesionales en ese momento”.

Calidad de vida

“Se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas”.

Cuidado Integral

Son todas las acciones encaminadas a prevenir, rehabilitar, recuperar y mantener la salud y vida del adulto mayor, considerando que los problemas pueden ser de origen físico, funcional, psíquico y social.

¿Cuáles son los cambios que experimentan los Adultos Mayores?

- **Piel:** Seca, arrugada, delgada, frágil, transparente.
- **Pelo:** Fino y reseco.
- **Uñas:** Gruesas y ásperas.
- **Sistema Cardio-vascular:** hipertensión arterial, arterioesclerosis, enfermedades del corazón.
- **Sistema Gastrointestinal:** Estreñimiento, disminuye la motilidad del intestino.
- **Sistema Urinario:** Infecciones urinarias a repetición, disminuye la capacidad de la vejiga, incontinencia vesical.
- **Sistema Inmune:** No tiene suficientes defensas, contrae fácilmente infecciones.
- **Sistema Musculo esquelético:** Dificultad en el equilibrio y la coordinación, aumenta el riesgo de caídas.
- **La Visión:** Los ojos se vuelven secos, en la noche no visualiza bien, confunde los colores.
- **La Audición:** No diferencia sonidos con facilidad, disminuye la audición.
- **El gusto:** Disminuye la cantidad de papilas gustativas, pérdida del apetito.
- **El Olfato:** Disminuye la capacidad de distinguir los olores.
- **EL Tacto:** Disminuye la sensibilidad, puede quemarse con facilidad.
- **Emocional:** Presenta labilidad emocional, llanto fácil, depresión.
- **Social:** Se siente abandonado por sus familiares, ya no se siente productivo económicamente.

¿Cuáles son los cuidados que debemos brindar en la casa?

Higiene Personal: Baño, higiene de la boca, higiene de los pies.

Baño

1. Disponer de una silla plástica con espaldar y apoyo de los brazos.
2. Abrir la llave de la ducha.

3. Verificar la temperatura del agua.
4. Utilizar un jabón suave con PH neutro.
5. Colocar una alfombra antideslizante en la bañera.
6. Ayudar a llegar a los sitios del cuerpo de difícil acceso.
7. Secar la piel con una toalla, prestando especial atención en los pliegues.



Higiene de la boca

1. Cepillar los dientes con un cepillo de cerdas extra suaves, dos veces al día en el caso de que el paciente colabore.
2. Realizar limpieza de la cavidad bucal con gasa empapada con agua y bicarbonato, o cualquier desinfectante oral en el caso de que el paciente ya no colabore.



Higiene de los pies

1. Lave todos los días los pies.
2. Verifique la temperatura antes de sumergir los pies.
3. Seque con mucho cuidado en especial en los espacios de los dedos, observando que no haya heridas, secreción, tener en cuenta que la sensibilidad está disminuida.
4. No corte las uñas, límelos, la toalla y material sólo utilice en el paciente.



Lubricación de la piel

1. Seque la piel dando pequeños golpecitos con la toalla para activar la circulación, no frote porque le ocasiona laceraciones.
2. Inspeccione la piel, debe estar íntegra.
3. Lubrique la piel con cremas humectantes, que no contengan alcohol porque reseca la piel.
4. Proporcione masajes en forma circular al momento de aplicar la crema, para activar la circulación.



Terapia respiratoria en la casa con supervisión y ayuda del cuidador

Ejercicios respiratorios

1. Explicar al paciente el procedimiento.
2. Sentarlo en una silla cómodamente.
3. Enseñar al paciente a tomar el aire por la nariz (inspiración).
4. Alzar los brazos del paciente conjuntamente en la inspiración.
5. Controlar la salida del aire por la boca semi-cerrada lenta, suave y prolongada, armonizarlo con el descenso de los brazos del paciente.
6. Repetir de 5 a 10 veces el mismo ejercicio, antes del desayuno y antes de la merienda.



Tapotaje

1. Explicar al paciente el procedimiento.
2. No realizar este procedimiento en pacientes que se encuentren recibiendo medicación (anticoagulantes) y en los que esté contraindicados.

3. Posición: sentado o acostado, posición lateral izquierda o derecha.
4. Proporcionarle servilletas de papel.
5. Aplicar palmaditas suaves pero firmes con las manos encorvadas en el momento de la espiración.
6. Limpiar la boca cuando sea necesario.
7. Suspender el procedimiento si hay signos de cansancio y anomalías.



Prevención de caídas

1. Intervenir antes de que suceda.
2. Ejercicios físicos tanto de miembros superiores e inferiores.
3. Alimentación adecuada y saludable.
4. Tome medicamentos solamente los indicados por el médico.
5. Visitar al oftalmólogo una vez al año.
6. Aporte la cantidad necesaria de líquidos.
7. Utilice zapatos cómodos, nunca chancletas.
8. Iluminación suficiente; al inicio y al final de las escaleras.
9. Instalar interruptores en las entradas.
10. Los muebles no deben taponar el paso.
11. Las sillas con espaldares altos.
12. Colocar alfombras antideslizantes cercanas al baño.
13. Colocar agarraderas a cada lado de la bañera.
14. Si sufres una caída nunca te desalientes, empieza la recuperación cuanto antes no tengas miedo.



Prevención de úlceras de presión

1. Conservar la piel limpia, seca, lubricada, libre de presiones y fricciones.
2. Las ropas de la cama y del paciente deben estar limpias, secas, sin arrugas, dobleces y migas de alimentos.
3. Estimular la circulación de piernas, brazos y todo el cuerpo.
4. Cambios de posición frecuentes; cuando el paciente está acostado cada dos horas, cuando está sentado cada media hora.
5. Para los pacientes que se encuentren encamados colchones y camas especiales de espuma, aire, agua, gelatina.
6. Utilizar cojines para evitar que rocen las rodillas, los tobillos, los talones, nunca detrás de las rodillas.
7. Proporcione una buena alimentación, rica en proteínas, calorías, vitaminas, etc.



Higiene y cuidado de la gastrostomía

1. Lavarse las manos.
2. Explicar al paciente lo que se va a realizar.
3. Colocarse los guantes.
4. Limpiar diariamente la parte externa de la sonda con agua destilada o suero fisiológico.
5. Secar con una gasa estéril, con movimientos suaves, sin restregar.
6. Colocar una gasa estéril por debajo del disco de la sonda para minimizar el riesgo de maceración o irritación de la piel.
7. Asegurar con cinta adhesiva, el disco externo de la sonda, cerrar los tapones de la sonda cuando no se usen.
8. Antes de cada toma de alimentos o medicación se verificará que la sonda no se haya movido y que la posición sea la correcta.
9. Después de la administración de la fórmula o medicación se infundirán por la sonda 50 ml de agua.

10. Lavar después de cada alimentación, el equipo y funda de alimentación con agua caliente.



Higiene y cuidado de la colostomía

1. Lavarse las manos.
2. Explicar al paciente el procedimiento.
3. Ponerse los guantes.
4. Retirar la bolsa sujetando de arriba hacia abajo suavemente para evitar que se vierta.
5. Limpiar el estoma y alrededor de la piel con agua destilada o suero fisiológico.
6. Secar suavemente presionando y movimientos suaves.
7. Preparar la bolsa nueva y la ahuecamos con los dedos, para que no haga succión.
8. Encajamos la bolsa.
9. La bolsa debe quedar en un plano horizontal al paciente.



Higiene y cuidado del traqueostomo

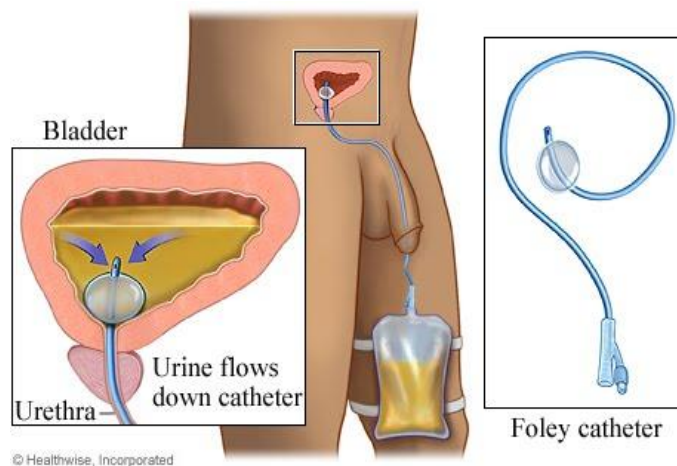
1. Lavarse y secarse las manos.
2. Colocarse los guantes.
3. Prepare el material.
4. Limpiar con gasa empapada en suero fisiológico o agua destilada el estoma y alrededor de la piel.
5. Secar suave y minuciosamente.
6. Observar el aspecto del estoma vigilando signos de infección.

7. Cubrir la zona con gasa para protegerlo de la humedad y secreciones traqueales.
8. Cambiar las cintas de sujeción, comprobar que la cinta no esté ajustada, verifique que un dedo puede entrar debajo de las ataduras.



Higiene y cuidado de la sonda vesical

1. Lavarse y secarse las manos.
2. Colocarse los guantes.
3. Explicar al paciente sobre el procedimiento.
4. Limpiar diariamente el orificio de entrada de la sonda con gasa estéril empapada en suero fisiológico o agua destilada, realizar el mismo procedimiento las veces que sea necesario, luego secar con gasa estéril.
5. Asegurar la sonda con cinta adhesiva al muslo del paciente o al abdomen.
6. Comprobar que la sonda esté bien enrollada a la bolsa de orina.
7. Evidenciar que no esté enrollada la sonda, la bolsa de orina siempre debe estar al nivel más bajo de la vejiga para evitar reflujo.



Vaciamiento de la bolsa de orina

1. Lavarse las manos.
2. Explicar al paciente sobre el procedimiento.
3. Colocarse los guantes.
4. Abrimos la llave de la bolsa.
5. Cerramos la llave de la bolsa.
6. Limpiamos el orificio de salida.



Terapia física

La recuperación del adulto mayor debe estar guiada y tutelada por los profesionales fisiatras, los que se encargarán de prevenir, corregir, mantener la independencia funcional y alcanzar una calidad de vida. La terapia física tiene muchos beneficios como: mejorar la capacidad física, mental, prevenir al organismo a contraer enfermedades, mantiene activa a las personas de edad avanzada y de esta manera lograr una vejez saludable. Lo recomendable es mantener en movimiento los miembros superiores e inferiores para prevenir las contracturas musculares, artritis, osteoporosis, etc.



Terapia ocupacional

Se encarga de cuidar la salud cognitiva, física y emocional del adulto mayor, por medio de actividades recreativas, como: juegos de cartas, armar rompecabezas, trabajo de manualidades, realizar ejercicios de memoria, etc.



Alimentación y nutrición

La alimentación y nutrición en el adulto mayor debe estar basada en el consumo diario de dietas saludables y balanceadas; ricas en cereales, frutas, verduras, lácteos, pescado, carnes, huevos, legumbres, líquidos, aceite de oliva, reducir el consumo de azúcar, sal y carbohidratos; se recomienda que las porciones deben ser en menor cantidad, pero con mayor frecuencia de 5 a 6 porciones al día. Algunas enfermedades como la Diabetes requiere de una dieta especial recomendada por el médico especialista, en las personas que no tienen una buena masticación se debe suministrar en papilla, nunca licuada porque puede aspirar, no es el hecho de solo proveerlo un plato de comida, sino brindarlo seguridad, amor, confianza.



Elaborado por: Lic. Jacqueline Gallardo

Aprobado por: Dirección Técnica de Investigación y Docencia

BIBLIOGRAFÍA DE LA GUÍA

- Álvarez, P. y Martínez, D. (2008). Guías Clínicas Gerontología - Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor. Quito Ecuador.
- Álvarez, P. y otros. (2010). Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores. Edición: MGS; Quito-Ecuador.
- González, R. y Mitjás, M. (1989). "La personalidad, su educación y desarrollo". Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana.
- González, R. y Valdés C. (1994). Psicología Humanista. Actualidad y desarrollo. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.
- Orosa, T. (2003). La Tercera edad y la familia. Editorial Félix Varela. La Habana.
- Prieto, R. y Vega, G. (1996). Temas de Gerontología. Ciudad de la Habana.
- Ramírez, T. y Rodan, A. (1985). "Funcionamiento intelectual y emocional del anciano". Revista de ciencias Sociales. Marzo, número 29.
- Salvador, L. y otros. (2010). Longevidad: Tratado Integral sobre Salud en la Segunda Mitad de la Vida. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires- Argentina.
- Villavicencio, N. (2001). Psicología y Salud. Editorial Ciencias Médicas, Ciudad de la Habana.

APÉNDICE 20

Carta de felicitación

Quito, 5 de octubre del 2012

Señores
IESS
Presente.-

El motivo de esta carta, es extender la gratitud que tengo en mi corazón por estos cinco días que han sido realmente enriquecedores.

Gracias Dra. Susana Yáñez, Lcda. Jacqueline Gallardo, y a todos y cada una de las personas que han hecho posible que este evento se haya realizado.

No es fácil organizar, si la casa de una, sólo con unas pocas personas que nos ayudan, organizar los horario es tarea de titanes peor un evento entre tantas personas de diferente manera de pensar y con profesionales de alta categoría como son los que nos han impartido su conocimiento.

Pero no quiero dejar de agradecer al ÚNICO que ha permitido que se desarrolle este evento, a mi DIOS DE LOS IMPOSIBLES.

GRACIAS Padre por permitir que mi madre haya sido la escogida para enseñarme la humildad, valentía, fortaleza, para con su vejez.

GRACIAS Señor por ser ella la escogida para dar el sustento económico no solo a las personas que le están acompañados, sino a tantos profesionales que pagamos las consultas y que se merecen por sus excelentes servicios.

GRACIAS Amado Señor por ser mi madre la universidad para las personas que la hemos atendido.

GRACIAS Padre porque que te dignaste – sin yo merecerlo - escogerme de entre mis hermanos para cuidar a tu hija FILUCHITA. Como bien dijo la Lcda. Janeth Vallejo: "No se necesita un hijo forzado ni familiar empujado".

GRACIAS porque todas las personas desde los médicos hasta las personas que alguna vez me ayudaron a empujar la silla fueron tus instrumentos en tus preciosas manos.

GRACIAS Papito, por mi buen esposo y mis excelentes hijos que les estas enseñando todo estas experiencias mías.

GRACIAS mi Querido por perdonarme, mis quejas, mis cansancios, mi impotencia, mis lloros, mis iras, mis reclamos injustos, sabiendo que tu siempre has estado a mi lado.

GRACIAS mi adorado Señor por poner a mi lado gente que me escuchó mis preguntas y mis

impertinencias.

GRACIAS Padre porque a este grupo de profesionales, bien intencionados.
Tú les vas a pagar porque yo no tengo de donde. Yo sé que tú no eres deudor de nadie.

GRACIAS Señor por el IESS porque hace esfuerzos cada vez más grandes por dar mejor servicio.

GRACIAS Padre porque sólo tú nos sustentas a todos en esta lucha contra la vejez y la enfermedad.

Solo tú eres amor y por eso no has permitido que mi madre esté abandonada.

Entiendo que para muchos "viejitos" sería mejor la muerte que sentirse rechazados.

Nuevamente cito otra frase que me impactó de la licenciada Vallejo: "Si no hay amor, mejor que se muera el viejito".

BENDICE TE RUEGO A LA DOCTORA, A LA LICENCIADA Y A LA INSTITUCIÓN porque sin yo merecerlo me han dado mucho, para llevarle a mi madre a tus brazos cuando Tú lo decidas.

TU HIJA QUE VIVE ENAMORADA DE TI,

ANITA DE DOBRONSKI



APÉNDICE 21

Encuesta

UNIVERSIDAD TÉCNICA APTICULAR DE LOJA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE
MÉDICO A DOMICILIO DEL HCAM

Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción de los usuarios por el servicio recibido

La contestación del cuestionario es de carácter confidencial, por favor responda conforme a la verdad.

Marque con una "X" la respuesta que considere correcta

1.- ¿Qué calificación le otorgaría al personal médico que le atiende?

Excelente

Muy bueno

Bueno

Regular

2.- ¿Se siente satisfecho con la capacitación recibida?

Si

No

3.- ¿Qué calificación le otorgaría a la ayuda que le ofrece la "Guía para el cuidado integral del adulto mayor"?

Excelente

Muy bueno

Bueno

Regular

4.- ¿Recomendaría nuestros servicios a otra persona?

Si

No

5.- ¿Confía usted en el servicio de Médico a domicilio que le ofrece el Hospital Carlos Andrade Marín?

Si

No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN