



Fuente: Thinkstock

CALIDAD DEL CUIDADO BRINDADO AL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR SAN ANTONIO DE BARICHARA

QUALITY OF CARE PROVIDED TO THE ELDERLY IN SAN ANTONIO HOME BARICHARA

Leydi Patricia Marín Marín¹, Maryi Lorena Romero Medina², Sonia Lucía De Jesús Vargas Zambrano³, Johana Alexandra Vásquez Martínez⁴, Graciela Olarte Rueda⁵

Recibido: 12 de enero de 2014

Evaluado: 4 de abril de 2014

Aceptado: 25 de julio de 2014

Conflicto de intereses:

Ninguno a declarar

Palabras claves:

Hogares para ancianos, anciano, salud del anciano institucionalizado, personal de salud.

Keywords:

Homes for the aged, aged, health of institutionalized elderly, health personnel.

Cómo citar este artículo:

Marín Marín LP, Romero Medina ML, Vargas Zambrano SLJ, Vásquez Martínez JA, Olarte Rueda G. Calidad del cuidado brindado al adulto mayor en el Hogar San Antonio de Barichara. *universidad. rev.ciencias salud Unisangil* 2014; 4(1): 50-57

Correspondencia:

Graciela Olarte Rueda.
Km 2 vía San Gil - Charalá,
grueda@unisangil.edu.co

1. Enfermera. Jefe de Enfermería del servicio de asistencia, promoción, prevención y administrativa. Fundación San Cipriano. Suaita.
2. Enfermera. Candidata a Especialista en auditoría y garantía de calidad en salud.
3. Estudiante de Enfermería.
4. Estudiante de Enfermería.
5. Enfermera. Especialista en epidemiología. Docente de la Fundación Universitaria de San Gil-Unisangil.

RESUMEN

Introducción. Los adultos mayores corresponden a un segmento de la sociedad altamente vulnerable, y son una responsabilidad compartida entre el Estado, la sociedad, la familia y en especial el equipo de salud de los centros de atención al anciano. Las instituciones geriátricas deben velar por el bienestar y la atención de calidad, garantizando condiciones de vida digna, humanizada, continua, eficiente e integral y sin ningún tipo de discriminación, protegiendo sus derechos.

Metodología. Se realizó un estudio descriptivo con la participación de 32 adultos mayores del Hogar San Antonio del municipio de Barichara. Los instrumentos utilizados fueron el test mini-mental que valora el estado cognitivo y la encuesta de "calidad del cuidado brindado por el personal al adulto mayor del Hogar San Antonio de Barichara".

Resultados. 20 mujeres y 12 hombres, el 50% solteros, 78,1% proveniente de Barichara y una de las enfermedades que más padecen es la cardiovascular 34,3%. En cuanto a las dimensiones de la calidad del cuidado la *accesibilidad* fue buena 77,5%; en cuanto a la información, 82,5% indica que sí existe *información*; en cuanto al *confort*, 75% señala que se sienten cómodos; con respecto a *seguimiento y monitoreo*, 91,6% de los adultos mayores manifiesta agrado con su estancia en la institución; y finalmente la *calidad del cuidado*, la cual el adulto mayor percibe de buena calidad 81,5%.

Conclusión. A pesar del escaso personal que dispone para atender a los adultos mayores, ellos perciben que su estancia es agradable y cómoda.

ABSTRACT

Introduction. Older adults correspond to a segment of society highly vulnerable, and are a shared responsibility between the State, society, the family, and in particular the team of health care centres for the elderly. The nursing home must ensure the well-being and quality of care, ensuring conditions of decent life, humanized, continuous, efficient, and comprehension without any kind of discrimination, protecting their rights.

Methodology. A descriptive study was conducted with the participation of 32 seniors from San Antonio Home Township Barichara. The instruments used were mentally mini test that assesses the cognitive state and the survey of "quality of care provided by the staff to elderly San Antonio Home Barichara".

Results. 20 women and 12 men, 50% single, 78,1% from Barichara and within most suffer disease is cardiovascular 34,3%. As for the dimensions of the quality of care was good accessibility 77,5%; 82,5% information indicate that if there is information; in terms of comfort 75% say they are comfortable; tracking and monitoring the elderly expressed pleasure with their stay in the institution 91,6% and finally the quality of care the elderly quality perceives 81,5%.

Conclusion. Despite the limited staff available to care for the elderly, they perceive that their stay is pleasant and comfortable.

INTRODUCCIÓN

El cuidado y los servicios de atención a las personas en su vejez es una responsabilidad social que debe ser compartida entre diferentes instituciones como la sociedad civil, la familia, el gobierno nacional y en particular todos aquellos centros de protección social e instituciones de atención al anciano, las cuales “deben actuar estrictamente bajo principios legales de igualdad, atención de calidad, dignidad, equidad y no discriminación en el trato o cuidado por condiciones de género, raza, edad, discapacidad y/o condición económica, a fin de mejorar las condiciones de vida y salud de esta población”^(1,2,3).

La calidad de los servicios brindados por el personal de salud es importante para una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua, eficiente e integral con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios; específicamente este caso, enfocado a la calidad en los servicios brindados al adulto mayor institucionalizado^(4,5).

Dentro de las investigaciones geriátricas estudiadas, se encontró un estudio en el Perú sobre la calidad en la atención al adulto mayor por el personal de enfermería en la unidad de salud de San Marcos, el cual concluyó que los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio con tendencia a un bajo nivel de satisfacción, respecto a los cuidados de enfermería recibidos en el servicio de geriatría, siendo más baja la dimensión de calidez respecto a la dimensión de calidad⁽⁶⁾.

Así mismo, otro estudio titulado “Intervenciones de enfermería en la satisfacción de las necesidades sociales y afectivas del adulto mayor institucionalizado de la unidad de Geriatría y Gerontología Dr. Joaquín Quintero Quintero de Caricua”, realizada en Venezuela en el 2007, mediante estudio descriptivo, concluye que el personal de enfermería debe incrementar las acciones para satisfacer las necesidades sociales y afectivas del adulto mayor institucionalizado⁽⁷⁾. Es decir, existe la necesidad de mejorar la atención por parte del personal de enfermería hacia los adultos mayores institucionalizados.

Ya en el ámbito nacional se encontró el estudio titulado “Calidad del cuidado de enfermería del adulto mayor en los diferentes niveles de atención de salud en Sucre”, realizada en el 2014 por Reyes y Santos con una metodología cuali-cuantitativa, transversal descriptivo. Los resultados encontrados en el análisis de las diferentes variables muestran que un gran porcentaje de las licenciadas no brindan cuidados de calidad por varias razones que ameritan ser atendidas por las autoridades sanitarias⁽⁸⁾. Por tanto, ante este panorama, estos estudios indican

que tanto el personal de salud como las enfermeras deben mejorar los cuidados brindados al adulto mayor institucionalizado.

En el departamento de Santander hay 55 hogares geriátricos⁽⁹⁾ y en la provincia de Guantán, 14 centros de atención al adulto mayor⁽¹⁰⁾. Para el presente estudio se escogió el centro geriátrico San Antonio del municipio de Barichara dado que sus directivas permitieron realizar el presente estudio.

Es así, que precisamente el hogar San Antonio de Barichara fue estudiado en una tesis de grado en el 2000 titulada “Proceso físico y psicoactivo de los ancianos de la sección de caridad del hogar San Antonio de Barichara”, en la que se realizó una descripción etnográfica del municipio y del hogar San Antonio; luego indica que en total hay 44 ancianos, entre las edades de 40 años a 95 años, los adultos mayores que llevan más de 20 años en la institución es porque fueron empleadas del hospital, otros adultos mayores son inválidos y están allí por un abandono de la familia. Las enfermedades presentes fueron la hipertensión arterial, seguido de invalidez total, demencia senil y discapacidad ambulatoria; entre las actividades diarias estuvieron trabajar en el centro día, lavar ropa, les gustaría jugar, pasear, y el 98% no volvería a casa. Al final de la tesis hacen una propuesta de intervención, pero en el estudio no se revisa la calidad del cuidado que brinda el personal de salud⁽¹¹⁾.

Por tanto, se hace necesario realizar este proyecto, dado que no existen estudios realizados en la provincia guantán relacionados con la atención del personal de salud al adulto mayor institucionalizado.

Se utilizó como fundamento teórico el “cuidado humanizado” de Jean Watson, quien considera que el “estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal; convirtiéndola así en la pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias”^(12,13,14).

Según Watson, es responsabilidad del personal de salud propiciar un entorno agradable, brindar bienestar, prevenir complicaciones; procurando dar atención en salud desde todas sus dimensiones: emocional, física, mental, logrando de esta manera hacer que la persona, en este caso el adulto mayor, mediante el cuidado humanizado pueda vivir el resto de su vida de una forma digna y lo más confortable posible, siendo este uno de los objetivos primordiales de los centros geriátricos⁽¹⁵⁾.

Los hogares geriátricos son establecimientos residenciales para adultos mayores de 60 o más años de edad; tienen

como fin brindar servicios de alojamiento, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva y atención médica y psicológica en forma permanente o transitoria, a título oneroso o gratuito^(16,17).

Evaluar el nivel de calidad del cuidado que se está brindando en los centros de atención al adulto mayor, debe ser una tarea de obligatorio cumplimiento en estas instituciones y conviene implementarse periódicamente a fin de determinar, si de manera efectiva e íntegra se está cumpliendo con el objetivo y responsabilidad para con los adultos mayores institucionalizados⁽¹⁸⁾.

Es por ello que este estudio se convierte en una herramienta para identificar, alertar, prevenir y/o mejorar las condiciones de vida y el cuidado de los adultos mayores, que se encuentran institucionalizados.

El objetivo es estudiar la calidad del cuidado brindado por el personal de salud al adulto mayor del Hogar San Antonio del Municipio de Barichara en el 2013; desde la responsabilidad social, cuidado, atención humana y de calidad, trato digno, afecto, recreación y salud, que evidencien las condiciones reales de vida de los adultos mayores, que en muchos casos sufren el abandono de sus familias, no poseen ingresos permanentes y que se convierten en una población altamente vulnerable.

METODOLOGÍA

Se utilizó una metodología mixta, estudio cualitativo de tipo etnográfico y cuantitativo de tipo descriptivo, corte transversal; el cual permitió describir las características de los participantes y las variables de estudio.

La población estuvo constituida por 81 adultos mayores del Hogar San Antonio del municipio de Barichara aplicando los siguientes criterios de inclusión: estado mental sin alteraciones según mini-mental, adultos mayores institucionalizados en el hogar San Antonio, adultos mayores de 60 años y más. Los criterios de exclusión fueron: discapacidades de percepción y cognición y alteración mental. Finalmente, la muestra estuvo conformada por 32 adultos mayores seleccionados según resultados del test mini-mental.

El instrumento utilizado para la investigación etnográfica fue la observación directa y para la investigación descriptiva se aplicó en primera instancia el test mini-mental para seleccionar la muestra, que evaluó el estado cognitivo de las personas; este test puntúa como máximo un total de

30 puntos y los ítems están agrupados en 5 aspectos: orientación, memoria inmediata, atención y cálculo, recuerdo diferido, y lenguaje y construcción.

Una vez aplicado el mini-mental y clasificado el adulto mayor en estado cognitivo aceptable se utilizó la encuesta "Calidad del cuidado brindado por el personal de salud al adulto mayor del Hogar San Antonio de Barichara", la cual fue elaborada por los integrantes del semillero INCIGER, basada en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, posteriormente sometido a proceso de validación por cinco expertos.

La encuesta fue aplicada mediante entrevista a los adultos mayores y estuvo constituida por datos sociodemográficos, seguida de cuatro dimensiones: accesibilidad, información, confort, y seguimiento y monitoreo, basada en la teoría de Watson. Según Watson, la *dimensión accesibilidad* se basa en el existencialismo, sostiene que el amor incondicional y los cuidados son esenciales para la supervivencia, se centra en las relaciones transpersonales de la persona; en la *dimensión de información*, la teorista dice "la claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona". En la *dimensión confort* Watson indica que es una "unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)"; y por último, sobre la *dimensión monitoreo y seguimiento*, la teoría de Watson dice que el cuidado humano se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos⁽¹³⁾. Lo anterior evalúa la calidad del cuidado brindado por el personal de salud.

La investigación se basó en la resolución 8430 del 1993⁽¹⁹⁾, cuyos criterios éticos son el respeto, la dignidad, la protección de los derechos y bienestar del investigado. Se aplicó consentimiento informado para el desarrollo legal y ético del estudio.

RESULTADOS

Ubicación geográfica

Barichara es uno de los dieciocho municipios que conforman la Provincia Guanentina. Está ubicado a 24 kilómetros de San Gil, 9 kilómetros de Guane, 118 kilómetros de Bucaramanga, capital del departamento, y 445 kilómetros de la capital de la república (Bogotá). El Hogar San Antonio del municipio de Barichara se encuentra localizado en la calle 5 # 4 - 49.

Descripción del hogar geriátrico

El Hogar San Antonio cuenta con dos edificios comunicados con rampla y barandas de apoyo, la primera parte está conformada de dos pisos, allí se ubican los adultos mayores pensionados que se componen de 33 habitaciones y en la segunda planta se encuentran los adultos mayores no pensionados (servicio de caridad), dividida en la sección de hombres y la sección de mujeres; en la sección de hombres hay 5 habitaciones compartidas, y solo cuenta con tres trabajadores de la salud, con un tiempo de experiencia mínimo de dos años.

Censo

Esta institución consta de 81 adultos mayores de sesenta años en adelante. A continuación se describen los 32 adultos mayores que pasaron el mini-mental, los cuales se encuentran divididos en 10 adultos mayores pensionados (31,5%) y 22 no pensionados (68,3%).

Tabla 1. Adultos mayores pensionados

Características n: 10	Frecuencia	Porcentaje
EPS		
Coosalud	3	30
Sanitas	3	30
Nueva EPS	2	20
Solsalud	1	10
Particular	1	10
Género: Mujeres	7	70
Estado civil		
Casado	3	30
Soltero	5	50
Viudos	2	20
Procedencia		
Barichara	6	60
San José	1	10
San Gil	1	10
Medellín	1	10
Onzaga	1	10
Enfermedad actual		
Hipertensión arterial	4	40
Cardiopatías	2	20
Diabetes Mellitus	2	20
Insuficiencia respiratoria aguda	1	10
Arteriosclerosis	1	10
Insuficiencia renal crónica	1	10
Úlcera Duodenal	1	10

Fuente. Datos de los investigadores

En la tabla 1, se observa que la mayoría de adultos mayores 60% (6), son de EPS Coosalud y Sanitas, la mayoría corresponde a mujeres 70% (7), el estado civil es soltero para el 50% (5), su procedencia es

Barichara 50% (5) y las enfermedades que más padecen corresponden al sistema cardiovascular con 70%, es decir 7 casos.

Tabla 2. Adultos mayores no pensionados

Características n: 22	Frecuencia	Porcentaje
EPS		
Coosalud	18	81,8
Comeva	2	9
Solsalud	1	4,5
Cafaba	1	4,5
Género: Mujeres	13	59
Estado Civil		
Casado	10	45,4
Soltero	11	50
Viudos	1	4,5
Procedencia		
Barichara	19	86,3
Villanueva	2	9
Valledupar	1	4,5
Enfermedad actual		
Hipertensión arterial	1	4,5
Cardiopatías	2	9
Hipotiroidismo	2	9
Osteoporosis	2	9
Dislipidemias	1	4,5
Cáncer	1	4,5
Conjuntivitis crónica	1	4,5
Discopatía degenerativa	1	4,5
Invalidez	1	4,5

Fuente. Datos de los investigadores

En la tabla 2, se observa en cuanto a los adultos mayores no pensionados: la mayoría pertenece a la EPS Coopsalud 81,8% (18), género femenino 59% (13), el estado civil solteros 50% (11), procedencia de Barichara 86,3% (19) y las enfermedades actuales más frecuentes son las cardiovasculares.

Personal que atiende a los adultos mayores

El personal a cargo de los adultos mayores del Hogar San Antonio se distribuye así: 3 auxiliares de enfermería, 3 religiosas, 1 persona de oficios generales y 2 personas encargadas de alimentación en la institución.

Aspecto económico

Para la recolección de recursos económicos del área de caridad se llevan a cabo bingos, rifas y el uso de bonos suministrados por la Alcaldía y el Departamento.

En el área de pensionados, los recursos son tomados de la pensión mensual de cada adulto mayor y además

sus familiares contribuyen con recursos adicionales como auxiliares en enfermería y elementos personales.

Alimentación

En el área de alimentación, la comida es preparada por dos personas que no cuentan con capacitación en manejo y manipulación de alimentos y les falta profundizar sobre la nutrición adecuada según la patología del adulto mayor; tampoco se cuenta con una minuta establecida para preparar los alimentos. Los horarios de comida son: a las 7 am el desayuno, a las 11:30 am el almuerzo y 5 pm la comida. Además se les suministran medias nueves a las 9:30 am y onces a las 3 pm, que consisten en frutas o alimentos como bebidas calientes con pan.

El personal de cocina afirma que: *“dependiendo de lo que encuentran en la mañana con eso preparan las comidas del día”*. Los adultos mayores que viven en el Hogar San Antonio refieren que la alimentación *“es muy rica”*, otros manifiestan que la cantidad suministrada *“no es suficiente”*.

Las señoras encargadas de la cocina indican que *“los alimentos son comprados por las hermanas a cargo de la institución y ellas mismas son las encargadas de traer estos alimentos a la cocina del hogar...”*. Los alimentos son comprados con el dinero recogido en bingos y rifas realizadas.

Actividades recreativas

Referente a la recreación, las actividades sociales y lúdicas son escasas, pues solo tienen un taller de costura en el cual participan dos adultos mayores. Para el desarrollo de sus habilidades psicomotoras y cognitivas, dos religiosas pertenecientes a la comunidad de la Presentación les realizan una actividad pero con escaso tiempo de duración.

Salud

En el área de salud los adultos mayores pensionados cuentan con seguridad social contributiva, mientras que en el área de caridad la seguridad social es subsidiada; en el momento en que requieran servicios médicos por enfermedad son trasladados al hospital local. Dentro del Hogar San Antonio el médico general realiza controles una vez por semana, ordenando tratamiento farmacológico a quienes lo requieran. Las patologías con mayor prevalencia son: diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y problemas cardíacos.

Dimensiones de la calidad del cuidado

Accesibilidad:

De la dimensión accesibilidad se evidenció que 93,7% (30) de los adultos mayores considera que la forma del personal de salud de dirigirse a ellos es la que esperaban; así mismo, se encontró que 100% (32) de los adultos mayores recibe una atención oportuna, son llamados por su nombre y que el personal de salud establece una relación de apoyo; 62,5% (20) de los adultos mayores afirma realizar actividades donde pasan momentos divertidos, y los adultos mayores manifiestan no recibir premios en un 80%. Por tanto, se evidencia el trato amable y respetuoso del personal de salud contribuyendo a mejorar las relaciones personales con el adulto mayor y fomentando un ambiente saludable en la institución. Sin embargo, a la institución le hace falta brindar estímulos y premios a los adultos mayores.

Accesibilidad obtuvo un resultado de 78,1% (25) de respuestas afirmativas y un 21,8% (7) de respuestas negativas; demostrando así que el personal de salud realiza en su mayoría acciones de accesibilidad en salud y en el cuidado: la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y el acceso a la información.

Información

La dimensión de *Información* obtuvo un resultado de 81,2% (26) con respuestas afirmativas y un 18,7% (6) con respuestas negativas; en cuanto a las respuesta afirmativas manifiestan que el personal de apoyo en salud del Hogar San Antonio presenta un grado de información bueno y adecuado hacia el adulto mayor en temas relacionados con procedimientos de salud. Y se evidencia que el personal de salud establece comunicación con los adultos mayores.

Sin embargo, presentan deficiencias 18,7% en los siguientes aspectos: resolver las dudas acerca de su enfermedad, enseñarles cómo cuidarse, información sobre los medicamentos que le administra; esto puede deberse a falta de tiempo por carga laboral de las auxiliares de enfermería, ya que cuidan a 81 adultos mayores, es decir, se requiere contratar más personal experto en la atención al adulto mayor, dado que en esta etapa de la vida los adultos requieren de mayor comprensión, escucha, disponibilidad de tiempo para los cuidados, pues a medida que avanza el tiempo se presenta mayor desgaste físico y psicológico, por lo que se requiere de un cuidado especial. Por otra parte, manifestaron que el personal les ayuda a resolver las situaciones difíciles en su vida 62,5% (20),

pero 37,5% (12) dice que no, esto puede deberse a lo anteriormente mencionado.

Confort

Obtuvo un resultado de 75% (24) de respuestas afirmativas y un 25% (8) de respuestas negativas; lo que indica que las instalaciones del hogar geriátrico son adecuadas para la permanencia de los adultos mayores y que se sienten cómodos. Así mismo cuentan con una buena calidad de cuidado por parte del personal de apoyo en salud durante su estancia en el hogar.

Dentro de los indicadores del Confort que obtuvieron mayor frecuencia fueron: pasan momentos divertidos, 50% (16); 75% (24) realiza actividades de ejercitación; a 90,6% (29) de los adultos mayores les gusta cómo el personal de salud los cuida; 100% (32) cree en Dios; su familia lo viene a visitar, 68,7% (21); pero no ha aprendido algo durante su estancia en el establecimiento, 62,5% (20). Por lo anterior, se debe reforzar actividades que promuevan el aprendizaje y la diversión.

Monitoreo y seguimiento

En monitoreo y seguimiento se obtuvo 90,6% (29) de respuestas afirmativas y un 9,3% (3) de respuestas negativas; indicando que el nivel seguimiento y el monitoreo es bueno en cuanto al agrado del adulto mayor con su estancia en la institución, la percepción del trato recibido, los cuidados brindados y su atención al proceso de su enfermedad.

Finalmente la calidad del cuidado brindado por parte del personal que atiende a los adultos mayores en el Hogar San Antonio de Barichara es de buena calidad con 81,2% (26).

CONCLUSIONES

En cuanto a los 32 adultos mayores que participaron en el estudio, se destaca que la mayoría son del género femenino, de estado civil soltero, todos tienen seguridad social en salud, y las enfermedades que más presentan son de tipo cardiovascular.

Relacionado con aspectos generales del Hogar San Antonio de Barichara, se indica que tienen buenas instalaciones; sin embargo presentan deficiencias en las actividades sociales y de recreación por el escaso personal de apoyo con que cuentan. Además tienen un taller de costura en el cual participan solo dos adultos mayores.

En cuanto a la nutrición, el personal de cocina no tiene capacitación nutricional para adultos mayores sanos y enfermos. De otra parte, tiene facilidad en la obtención de recursos económicos para la consecución de alimentos.

En relación al personal de salud que cuida a los adultos mayores se pudo constatar que es escaso, ya que son en total 5 personas (3 auxiliares de enfermería y 2 para preparación de alimentos) para 81 ancianos, por tanto se hace necesario reforzar con personal capacitado en el tema de cuidado al adulto mayor.

En cuanto a la calidad del cuidado brindado por el personal de salud se estudiaron cinco dimensiones, las cuales arrojaron puntaje positivo.

La dimensión de accesibilidad indica que los adultos mayores perciben que tienen acceso a los servicios que presta el personal de salud que los atiende; sin embargo es importante reconocerles sus fortalezas y premiarlos. Otra dimensión fue la información señalada, como que el personal de salud mantiene buena comunicación con ellos pero faltaría mejorar en escucha, y enseñarles sobre su salud, autocuidado y medicamentos que consumen.

En cuanto a la dimensión confort manifiestan agrado por las instalaciones; sin embargo, en actividades lúdicas se requiere reforzar. Y la dimensión monitoreo y seguimiento fue la que más puntaje positivo obtuvo, reconociendo que el personal que los atiende tienen un trato amable hacia ellos y se preocupan por su bienestar.

Finalmente, la calidad en la atención al adulto mayor fue buena según lo manifestado por los 32 adultos mayores institucionalizados en el Hogar San Antonio de Barichara.

Con esta investigación también se evidenció la apertura por parte de las directivas del Hogar San Antonio para la realización del presente estudio y el agrado hacia la intervención realizada.

RECOMENDACIÓN

Programar prácticas comunitarias con estudiantes de enfermería de Unisangil para los adultos mayores del hogar San Antonio los cuales se beneficiarán, ya que se contribuye a reforzar la calidad del cuidado brindado.

REFERENCIAS

- (1) Vivanco Martínez Á. Derechos de los ancianos. *ARS Med.* [Internet] 2011 [acceso 2013 octubre 20]; 8(8): 1-4. Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/arsmedica8/Art13.html>
- (2) Colombia. Ministerio de Protección Social. Política nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019. [Internet] 2007 [acceso 2013 octubre 20]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>.
- (3) Colombia. Ministerio de Protección Social. Lineamiento técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores. [Internet] 2008 [acceso 2013 octubre 20]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20Centros%20Persona%20Mayor.pdf>
- (4) León Román CA. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto de cuidado. [Tesis] [Internet] Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras": Habana, Cuba. 2006. [acceso 2013 noviembre 2]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html
- (5) Salcedo Alvarez A, Torres Chirinos M, Zarza Arismendi MD. Uso de los servicios de salud por adultos mayores y calidad de atención de enfermería. *Revista CONAMED* [Internet] 2010 abr-jun [acceso 2013 octubre 10]; 15 (2). Disponible en: <file:///C:/Users/Unisangil/Downloads/Dialnet-UsoDeServiciosDeSaludPorAdultosMayoresYCalidadDeLa-3392285.pdf>
- (6) Remuzgo Artezano, A. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que reciben de las enfermeras en el servicio de geriatría del hospital nacional Guillermo Almenara Irgoyen 2001-2002. [Tesis] [Internet] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marco. 2003 [acceso 2013 marzo 20]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo_aa/t_completo.pdf
- (7) Flores E, Molina L y Guzmán K. Intervenciones de enfermería en la satisfacción de las necesidades sociales y afectivas del adulto mayor institucionalizado en la unidad de geriatría y gerontología de Curicao. [Tesis] [Internet] Curicao Venezuela: Universidad Central de Venezuela. 2006 [acceso 2013 febrero 20]. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/448/1/TEG.pdf>
- (8) Reyes Llanque F, Santos M. Calidad del cuidado de enfermería del adulto mayor en los diferentes niveles de atención de salud en Sucre. *RevEnfervida* [Internet] 2014 [acceso febrero 21]; 2-3: 90-93. Disponible en: <http://usfx.bo/nueva/revistas/Revista%20Enfervida%20No.3.pdf>
- (9) Martínez EJ. Ancianos están en la indiferencia y el olvido. [Internet] *Vanguardia Liberal*, agosto 8 de 2008 [acceso 2013 septiembre 4] Disponible en: <http://www.vanguardia.com/historico/3059-ancianos-estan-entre-la-indiferencia-y-el-olvido>
- (10) San Gil. Secretaría de Salud. Centro geriátricos Provincia de Guanentá. Disponible en: <http://www.sangil.gov.co/category/tedad/>
- (11) Cadena Quiñonez AE. Proceso físico y psicoafectivo de los ancianos de la sección de caridad del Hogar San Antonio de Barichara. [Tesis] San Gil, Colombia: Fundación Universitaria de San Gil, Unisangil.
- (12) Escuelas de enfermería. Teoría del cuidado humano de Jean Watson. *Revista de actualizaciones en Enfermería.* [Internet] 2012 [acceso 2013 febrero 10]; 10(4): p. 1 Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
- (13) El cuidado. Jean Watson. [Internet] 2012 [acceso 2013 agosto 14]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/jean-watson.html>
- (14) Cuidado humanizado- Jean Watson. Teoría del cuidado humano de Jean Watson. [Internet] 2012 [acceso 2013 agosto 14]. Disponible en: <http://tpfte8.blogspot.com.co/>
- (15) Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería* [Internet] 2011 [acceso 2013 octubre 4]; 17 (3):11-22. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
- (16) Argentina. Ministerio de Salud. Ley 661 (19 octubre de 2001). De la sanidad, educación y cultura. 2001. [Internet] [acceso 2013 febrero 11]. Disponible en: http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/codigos/habilita/700_44.html
- (17) Organización Mundial de la Salud. Derecho a la salud. [Internet] Noviembre 2012. [acceso 2013 febrero 10]. Disponible en: <http://www.who.int/>

mediacentre/factsheets/fs323/es/] Recuperado el 12-11-2013

- (18) Miranda Guerra AJ, Hernández Vergel LL, Rodríguez Cabrera A. Calidad de atención en salud al adulto mayor. Rev cubana Med Gen Integ [Internet] 2009 sep [acceso 2013 octubre 4]; 25 (3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000300003&script=sci_arttext
- (19) Colombia. Congreso de la República. Resolución 8430 (4 octubre de 1993) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Congreso. 1993. [Internet] [acceso 2012 noviembre 10] Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-ffff4374bb7.pdf