



REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TÍTULO DEL PROYECTO

**EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO SOBRE EL AUTOCUIDADO
EN USUARIOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES QUE INFLUYEN EN LA MEJORA DE CALIDAD DE
VIDA. MIEMBROS DEL “CLUB DE SALUD PREVENTIVA”,
HOSPITAL GENERAL HOSNAG, 2018**

TUTOR: MSC. PEDRO AQUINO HERRERA MOYA

AUTOR: LIC. MILTON MANUEL PLÚAS HURTADO


MILAGRO, JUNIO 2019

ECUADOR

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por el Sr. Lic. Milton Manuel Plúas Hurtado, para optar al título de Magíster en Salud Pública y que acepto tutoriar al maestrante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 10 días del mes de Agosto del 2018


MSC. Pedro Aquino Herrera Moya
C.I: 0959975186

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo de la Unidad de Postgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 26 días del mes de Junio del 2019



Lic. Milton Manuel Plúas Hurtado
C.I: 1723432694

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA	[58]
DEFENSA ORAL	[34,33]
TOTAL	[92,33]
EQUIVALENTE	[M.B.]



PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



PROFESOR DELEGADO



PROFESOR SECRETARIO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación con mucho amor, gratitud y un profundo respeto a mi querida esposa, Katherine Santillán, a mis Dos hijas, Valentina Plúas, Yuridia Plúas, y a mis padres por que han sido el pilar fundamental durante el desarrollo de mis estudios, porque tuvieron el entendimiento y la comprensión desde el primer momento que opte en superar un peldaño más durante mi formación, el cual ahora se sienten orgullosos de verme crecer en mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, por brindarme sabiduría y entendimiento, así como también por la bendición de haberme podido formar en esta prestigiosa Universidad Estatal de Milagro, el cual por medio de sus destacados docentes pudieron guiarme por el camino de la excelencia, también quiero agradecer al Hospital General Hosnag institución a la que pertenezco por haberme dado toda la apertura durante el desarrollo de mi investigación, de igual manera quiero expresar mis más sincero agradecimiento a MSC. Pedro Herrera quien como tutor me guio y me oriento de la forma más correcta.

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

DOCTOR.

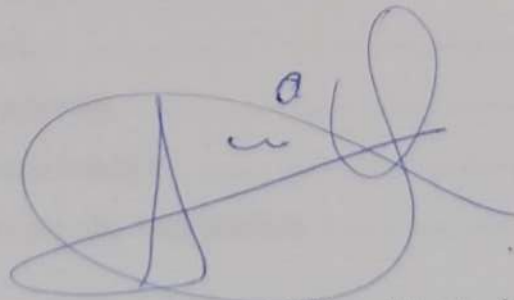
FABRICIO GUEVARA VIEJO

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Presente. -

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES QUE INFLUYEN EN LA MEJORA DE CALIDAD DE VIDA. MIEMBROS DEL "CLUB DE SALUD PREVENTIVA", HOSPITAL GENERAL HOSNAG, 2018 y que corresponde al Departamento de Investigación y Postgrado.

Milagro, 26 días del mes de Junio del 2019



Lic. Milton Manuel Plúas Hurtado
CI: 1723432694

ÍNDICE GENERAL

Introducción.....	13
CAPITULO I	
EL PROBLEMA.....	15
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.1.1 Problematización.....	15
1.1.2 Delimitación del problema.....	17
1.1.3 Formulación del problema.....	20
1.1.4 Sistematización del problema.....	20
1.1.5 Determinación del tema.....	20
1.2 Objetivo.....	21
1.2.1 Objetivo General.....	21
1.2.2 Objetivos específicos.....	21
1.3 Justificación.....	22
CAPITULO II	
MARCO REFERENCIAL.....	24
2.1 Marco teórico.....	24
2.1.1 Antecedentes históricos.....	24
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	28
2.1.3 Fundamentación.....	31
2.2 Marco legal.....	51
2.3 Marco conceptual.....	53
2.4 Hipótesis y variables.....	55
2.4.1 Hipótesis general.....	55
2.4.2 Hipótesis particulares.....	55
2.4.3 Declaración de variables.....	56
2.4.4 Operacionalización de variables.....	57
CAPITULO III	
MARCO METODOLÓGICO.....	61
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	61
3.2 La población y la muestra.....	62
3.2.1 Características de la población.....	63

3.2.2 Delimitación de la población.....	63
3.2.3 Tipo de muestra.....	63
3.2.4 Tamaño de la muestra.....	63
3.2.5 Proceso de selección.....	63
3.3. Los métodos y las técnicas.....	64
3.3.1 Métodos teóricos.....	64
3.3.2 Métodos empíricos.....	64
3.3.3 Técnicas e instrumentos.....	64
3.4 Procesamiento estadístico de la información.....	65
CAPITULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	66
4.1 Análisis de la situación actual.....	66
4.2 Análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectivas.....	72
4.3 Resultados.....	73
4.4 Verificación de hipótesis.....	74
CAPÍTULO V	
PROPUESTA.....	76
5.1 Tema.....	76
5.2 Fundamentación.....	76
5.3 Justificación.....	77
5.4 Objetivos.....	78
5.5 Ubicación.....	79
5.6 Estudio de factibilidad.....	79
5.7 Descripción de la propuesta.....	79
5.7.1 Actividades.....	80
5.7.2 Recursos, análisis financiero.....	81
5.7.3 Impacto.....	82
5.7.4 Cronograma.....	83
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta.....	84
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES.....	86
BIBLIOGRAFIA.....	87
ANEXOS.....	89

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1	
Declaración de variables.....	56
Cuadro 2	
Distribución porcentual sobre el Autocuidado de los usuarios del “Club de Salud Preventiva”	66
Cuadro 3	
Distribución porcentual sobre la Calidad de vida de los usuarios del “Club de Salud Preventiva”	68
Cuadro 4	
Distribución porcentual del personal de salud del Hospital General Hosnag que brindan atención directa a personas adultas mayores, tendrán al menos una capacitación, en las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores.....	69
Cuadro 5	
Distribución porcentual en el cual indica que el Hospital General Hosnag cuenta con un grupo organizado de adultos mayores, y un plan de trabajo diario elaborado en conjunto.....	70
Cuadro 6	
Distribución porcentual para determinar si sala de emergencia, sala de hospitalización y cada consultorio del Hospital General Hosnag que atienda a personas adultas mayores, cuenta con las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, como un instrumento de consulta.....	71
Cuadro 7	
Recursos y análisis financiero.....	81
Cuadro 8	
Cronograma de actividades.....	83

RESUMEN

El lugar de estudio se ubica en el Hospital General Hosnag, donde en el desarrollo del tema de investigación se tiene como objeto de estudio al “Club de Salud Preventiva”, conformados por adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, se observa como principal problema que no existe un indicador de evaluación del Plan Operativo sobre autocuidado en los usuarios del “Club”. Como contenido relevante del marco teórico se obtiene que el Ministerio de Salud Pública manifiesta que en el año 2017 se presentaron 459,845 nuevos casos de enfermedades crónicas no transmisibles, entre los cuales están, hipertensión arterial con 220,638 casos, diabetes mellitus con 106,008, obesidad con 95,945, EPOC con 7,821 casos. El trabajo de investigación generará un impacto en la Salud Pública, teniendo como principal del objeto de estudio al grupo vulnerables de adultos mayores, así como también buscará nuevas soluciones para mejorar su calidad de vida. El diseño metodológico es de enfoque cuantitativo prospectivo, se basa en métodos de recolección de datos actuales y estandarizados. De Campo con corte transversal de tipo descriptivo con descripción real de la situación. Dentro de las conclusiones en base a los resultados establecidos se determinó que en las características del Plan Operativo sobre el autocuidado; en su mayoría los adultos mayores manifestaron que existe cumplimiento parcialmente las actividades ejecutadas diariamente y encaminados para mejorar su salud. En lo concerniente a la calidad de vida, la mayoría de usuarios manifestaron que no son evaluados mediante un test o encuesta el mismo que no garantiza una conformidad de atención; dentro del equipo multidisciplinario se tiene poco personal capacitado en las Guías y Normativas para el autocuidado integral del adulto mayor. Se plantea como propuesta el diseño de un Manual de medidas de autocuidado en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles del “Club de Salud Preventiva”.

Palabras clave: Evaluación, Plan Operativo, Autocuidado, Enfermedades crónicas no transmisibles, Calidad de vida.

ABSTRACT

The place of study is located in the Hosnag General Hospital, where in the development of the research topic the object of study is the "Preventive Health Club", made up of older adults with chronic noncommunicable diseases, it is observed as the main problem that there is no indicator of evaluation of the Operative Plan on self-care in the users of the "Club". The relevant content of the theoretical framework shows that the Ministry of Public Health states that in 2017 there were 459,845 new cases of chronic noncommunicable diseases, among which are hypertension with 220,638 cases, diabetes mellitus with 106,008, obesity with 95,945 , COPD with 7,821 cases. The research work will generate an impact on Public Health, with the vulnerable group of older adults as the main focus of the study, as well as seeking new solutions to improve their quality of life. The methodological design is a prospective quantitative approach, based on current and standardized data collection methods. Field with descriptive type cross section with real description of the situation. Within the conclusions based on the established results, it was determined that the characteristics of the Operative Plan on self-care; Most of the older adults stated that there is partial compliance with the activities carried out daily and aimed at improving their health. Regarding the quality of life, the majority of users stated that they are not evaluated through a test or survey, which does not guarantee compliance with care; within the multidisciplinary team there is little staff trained in the Guidelines and Regulations for the comprehensive self-care of the elderly. The proposal is to design a Manual of self-care measures for users with chronic noncommunicable diseases of the "Preventive Health Club".

Key words: Evaluation, Operative Plan, Self-care, Chronic noncommunicable diseases, Quality of life.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo se realizó en la provincia del Guayas, ciudad de Guayaquil en el Hospital General Hosnag del “Club de Salud Preventiva” el mismo pertenece a la consulta externa de la institución, las razones por lo que se surgió el proyecto y se generó la necesidad de desarrollar la investigación consistió en evaluar el accionar del autocuidado en los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles, frente al Plan Operativo que se ejecuta a diario en este “Club”, encontrándose como problemática principal que el 96% de los adultos mayores manifestaron que actualmente no existe un indicador evaluativo sobre la conformidad de atención que se brinda; así como también dentro del equipo multidisciplinario se determinó que existen 19 representantes que brindan atención al adulto mayor, y de ellos solo 10 personas se encuentran capacitadas de acuerdo a las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, que equivale al 53%; por lo que se determina poco personal capacitado.

El proyecto es de gran importancia para la Salud Pública, porque en la actualidad en el Ecuador, se afronta un alto índice de morbilidad y mortalidad causada por las enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que el presente estudio buscará contribuir en la calidad de vida de los adultos mayores mediante el manejo de su autocuidado, siendo ellos los principales beneficiarios.

En el capítulo I se realizó la descripción del planteamiento del problema de la situación actual, mencionando breves características y antecedentes del objeto de estudio, delimitando el problema mediante la línea de investigación de la maestría y su unidad de observación, por consiguiente, se plantea los objetivos generales y específicos; posteriormente se detallará el motivo que encamina a realizar este estudio mediante la justificación.

El marco referencial esta descrito detalladamente en el capítulo II, empezando con antecedentes históricos, indicando temas importantes como los principios y evolución a través del tiempo; se menciona también los antecedentes referenciales el mismo

que indica estudios similares realizados en a nivel nacional e internacional con su respectiva análisis estadísticas, y que servirá como análisis comparativo de la investigación: más adelante se tendrá la fundamentación donde se determina los diferentes criterios partiendo de lo macro hasta llegar objeto de estudio. Se enmarca también la “GUÍA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES”, proceso que servirá como instrumento en la ficha observacional. Se establece en el marco legal las diferentes leyes y derechos que rigen en la actualidad en el adulto mayor, finalizando el capítulo se analiza las hipótesis generales y particulares en base a los objetivos planteados.

En el capítulo III se detalla el tipo y diseño de la investigación que es enfoque cuantitativo prospectivo, por consiguiente, se determina que es de campo con corte transversal de tipo descriptivo; la población de estudio es de 48 usuarios que corresponden al 100% de la población, por lo que no se considera la extracción de muestra. Obteniendo dos instrumentos la encuesta a los usuarios, estableciendo el cumplimiento y no cumplimiento de cada una de las actividades, y así como también se realizó la ficha observacional a los representantes del “Club”; el proceso de la información se realizó, mediante el programa de Microsoft Excel, con su interpretación respectiva.

El capítulo IV se establece el análisis e interpretación de resultados según la situación actual del estudio, mediante la distribución porcentual obtenido en las encuestas y la ficha observacional, representado mediante tablas; a continuación, se determina la el análisis comparativo, de resultados de otros estudios, concluyendo con la verificación de las hipótesis anteriormente planteadas. El capítulo V se describe la propuesta teniendo como tema el Diseño de un Manual de medidas de autocuidado a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag; presentando su descripción y las diferentes actividades a ejecutar, y en su desarrollo generar un impacto favorable en el autocuidado del adulto mayor.

CAPÍTULO I

EI PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Problematización

El lugar de estudio se ubica en la ciudad de Guayaquil, cantón de la provincia del Guayas, al Sur de la ciudad, en el Hospital General Hosnag, donde en el desarrollo del tema de investigación se tiene como objeto de estudio al “Club de Salud Preventiva”, conformados de adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, osteoporosis, diabetes mellitus, por lo que se observa como principal problema que no existe un indicador evaluativo del Plan Operativo sobre el autocuidado de los usuarios del “Club”, evidentemente, conlleva a no determinar si el Plan Operativo se encuentra enmarcado con las políticas y lineamientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, si ejecuta todas las normas establecidas en las actividades realizadas, y de la misma manera son puestas en práctica en el autocuidado de su vida diaria, así como también no se establece si los usuarios colaboran con el cumplimiento y la calidad de los servicios que se brindan va acorde con las necesidades del usuario y que en la actualidad estas enfermedades crónicas no transmisibles es un problema de Salud Pública.

El excesivo consumo alcohol y el cigarrillo, la falta de actividad física, la mala alimentación, aumentan el peligro de morir por estas enfermedades. Las buenas prácticas de vida saludable, la prevención y promoción de la salud, son los mecanismos esenciales para el pronto control de estos problemas. Estas

enfermedades pueden evidenciarse como presión arterial elevada, aumento de glucosa y lípidos en sangre, las mismas que conllevan a presentar enfermedades cardiovasculares, ocasionando las principales causas de muertes prematuras.

Para garantizar la prevención, la promoción y una óptima calidad del autocuidado del “Club de Salud Preventiva”, implica tener un conocimiento preciso del proceso clínico y apropiarse técnicas o herramientas que permitan una correcta valoración física y mental de la situación de salud; paralelo a ello es necesario conocer las principales causas y consecuencias que conllevan a padecer este tipo de enfermedades crónicas no transmisibles, entre las causas están los malos hábitos saludables, factores genéticos, factores psicológicos, falta de actividad física, sedentarismo, falta de adherencia a las recomendaciones terapéuticas, teniendo como consecuencia, problemas cardiovasculares, problemas neurológicos, insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus, osteoporosis, obesidad, retinopatía hipertensiva, deterioro de órganos y complicaciones asociadas y en algunos casos la muerte.

La evaluación del autocuidado que deben poner en práctica los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles es muy extensa ya que abarcan todo lo necesario para el bienestar del mismo, y tienen mayor prevalencia de adquirir nuevas enfermedades entre ellas, la hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia renal crónica, hemorragias cerebrales, obesidad, reumatismo, entre otras, por lo que requieren de un autocuidado efectivo. Por otra parte, el autocuidado es una actividad adquirida y orientada por el individuo hacia un propósito; conductual y se presenta en escenarios de la vida, por consiguiente, son ejecutadas por las propias personas frente a su entorno, garantizando su propio bienestar y funcionamiento para el manejo integral de su vida (Vitor, Lopes, & Araujo, 2010).

Cabe destacar que para el mejoramiento de la calidad del adulto mayor en los diferentes clubes a nivel nacional se tiene como herramienta principal la “GUÍA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE

LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES”, tiene como objetivo primordial en la atención integral en la salud de las personas adultas mayores, evitar y limitar la aparición y desarrollo del deterioro funcional. La edad avanzada rara vez llega sola, sino que habitualmente se acompaña de fragilidad, comorbilidad, aislamiento social y dificultades económicas. Por lo tanto, la atención de estas personas es compleja, requiere de una combinación de medicina basada en problemas y la medicina basada en diagnóstico en el marco de la Política Pública en conjunto con el modelo continuo, asistencial y progresivo. Así como también a determinación de la calidad de los servicios que se brindan en el “Club de Salud Preventiva” (Ministerio De Salud Pública del Ecuador, 2011).

1.1.2. Delimitación del problema

La Armada Del Ecuador, es una rama de las Fuerzas Armadas del Ecuador, responsable en tiempos de guerra de salvaguardar la soberanía marítima del Ecuador, y en tiempos de paz es responsable de controlar las actividades ilícitas como el contrabando de combustibles, migración ilegal, pesca ilegal, tráfico de drogas entre otras actividades. En la actualidad esta institución cuenta con varios clubes y fundaciones dirigidas a brindar soluciones de mejoras de vida hacia las personas, entre ellas están: la fundación FASAN donde acoge a niños con Síndrome De Down y La fundación del Hogar La Esperanza N. 2”Guayas” donde brinda acogida a adultos mayores, así como también el “Club de Salud Preventiva” el cual se encuentra localizado en la consulta externa de Hospital General Hosnag, esta conformados por personas con enfermedades crónicas no transmisibles, este último el objeto de estudio.

El “Club de Salud Preventiva” fue Fundada en al año 2001, en su mayoría lo integran pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus, osteoporosis, entre otras, cuenta con alrededor de 48 adultos mayores, mencionado “Club” está dispuesto a recibir usuarios que quieran llevar una vida sana y saludable, se estableció su nombre debido al propósito que tiene en

prevenir la diferentes enfermedades crónicas no transmisibles, el ingreso al Club es gratis para los miembros y familiares de la Fuerza Naval previo a diferentes requisitos y chequeos correspondientes para su ingreso al mismo.

El “Club” como plan de trabajo diario está en asistir todas las mañanas de lunes a viernes a realizar las diferentes actividades, entre ellos se detalla que de lunes a jueves se realiza la medición y valoración de signos vitales de 07H30 a 08H00; también se ejecutan los ejercicios terapéuticos, que consiste en realizar gimnasia rítmica en horarios de 08H00 a 09H00 el cual es dirigida por licenciadas en fisioterapia. Actividades educativas, que se enfoca en exposiciones de acuerdo a las necesidades de salud, talleres educativos ejecutados por los diferentes profesionales de salud los días viernes en horarios de 08H00 a 08H30 y control y valoración de hemoglucostest de 09H00.

También, se realiza la valoración clínica por especialistas de acuerdo a su problema de salud, controles y exámenes de rutina, entrevista clínica, construcción de grupos de trabajo para formar talleres grupales de terapia ocupacional y teatro visitas domiciliarias y de hospitalización, aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE), por parte de los profesionales de enfermería y actividades recreativas como celebración de fechas festivas que se realizan el último día de cada mes. Actualmente, se encuentra dirigido por una licenciada en enfermería supervisora de la consulta externa de mencionado hospital en colaboración diferentes profesionales de salud, responsable de llevar a cabo la gestión del Plan Operativo.

Como dato relevante los servicios de enfermería que se brindan en los diferentes consultorios de la institución, según datos proporcionados por el Departamento de Admisión y Estadísticas durante el año 2017 se atendieron un total de 8.7092 usuarios, en las 28 especialidades, un promedio mensual de 7.257 atenciones y un promedio diario de 330 atenciones en la consulta externa, siendo la mayor demanda los servicios de: Traumatología, pediatría, endocrinología ginecología, cardiología; las patologías más frecuentes atendidas son hipertensión arterial, diabetes mellitus,

obesidad todo esto debido a que no se lleva una vida saludable, el total de actividades de enfermería fue de 527.327 siendo las actividades más destacadas, medición de signos vitales, de medidas de peso y talla y examen físico.

En el área de cardiología según datos estadísticos, en el año 2017 se atendieron un total de 5.384 usuarios y según datos registrados en el sistema de procedimiento cardiológicos se realizaron un total de 1.247 ergometrías, 949 ecocardiogramas, 662 Holter de electrocardiograma, 834 Holter de presión (Mapa), 3.003 electrocardiograma, 50 análisis de marcapasos, el servicio de enfermería realizó un promedio diarios de 12 post consultas a los usuarios, direccionándolos en el manejo adecuado de sus patologías, tratamiento médico, realización de exámenes y agendando los controles o citas subsecuentes con los médicos tratantes, cubriendo las expectativas de los usuarios que acuden diariamente al servicio. Las patologías más frecuentes consultadas son: hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular arteriosclerótica, enfermedad isquémica crónica del corazón y arritmias cardíacas (Hospital General Hosnag, 2017).

Como profesional de la salud, maestrante de la maestría en Salud Pública y miembro del Hospital General Hosnag en el desarrollo del ejercicio profesional, me encuentro encaminado a realizar una evaluación del Plan Operativo, para posterior a la obtención de los resultados contribuir con las diferentes recomendaciones enmarcadas para mejorar las condiciones de salud de los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

-Línea de investigación: Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población,

-Línea de investigación de la Maestría: Enfermedades crónicas, degenerativas.

-Objeto de estudio: Evaluación del Plan Operativo sobre el autocuidado en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles que influyen en la mejora de calidad de vida. Miembros del “Club de Salud Preventiva”, Hospital General Hosnag, 2018.

-Unidad de observación: Adultos mayores del “Club de Salud Preventiva”.

-Tiempo: 2018

-Espacio: Hospital General Hosnag.

1.1.3. Formulación del problema

¿Cómo evaluar el Plan Operativo sobre el autocuidado en los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles que influyen en la mejora de calidad de vida miembros del “Club de Salud Preventiva” Hospital General Hosnag?

1.1.4. Sistematización del problema

¿Cómo se evidencia si el Plan Operativo en ejecución se encuentra enmarcado en las políticas y lineamientos del Ministerio de Salud Pública Del Ecuador?

¿Cuáles son las características del Plan Operativo sobre el autocuidado que se ejecuta a diario a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag?

¿Cómo se establece el cumplimiento de las actividades que realizan los usuarios y la calidad de los servicios que se brindan en el “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag?

1.1.5 Determinación del tema

Evaluación del Plan Operativo sobre el autocuidado en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles que influyen en la mejora de calidad de vida. Miembros del “Club de Salud Preventiva”. Hospital General Hosnag, 2018.

1.2 OBJETIVO

1.2.1 Objetivo General

- Evaluar el Plan Operativo sobre el autocuidado en los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles que influyen en la mejora de calidad de vida. miembros del “Club de Salud Preventiva”. Hospital General Hosnag, 2018.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Evidenciar si el Plan Operativo en ejecución se encuentra enmarcado en las políticas y lineamientos del Ministerio de Salud Pública Del Ecuador.
- Identificar las características del Plan Operativo sobre el autocuidado en los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles que se ejecuta en el “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag.
- Establecer el cumplimiento de las actividades que realizan los usuarios y la calidad de vida que se brinda en el “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag.
- Diseñar una propuesta enfocada a los problemas encontrados en el trabajo de investigación.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La Maestría en Salud Pública permite poner en práctica el conocimiento teórico y el juicio crítico, por lo que el objeto de estudio es de mucha relevancia en el desarrollo de la investigación para los miembros del “Club de Salud Preventiva”, debido a que se podrá generar soluciones al objeto de estudio, respecto al trabajo de evaluación del Plan Operativo sobre el autocuidado, que permita evaluar, teniendo como referencia, evidenciar sí el mencionado Plan en ejecución se encuentra enmarcado dentro de las políticas y lineamientos del Ministerio de Salud Pública Del Ecuador; así como también, la identificación de las características de autocuidado que se brindan, determinando el conocimiento, estableciendo el cumplimiento de las actividades que se realizan y los servicios de calidad de vida de los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles, en base a estos objetivos se buscará nuevas formas y medidas que permitan aumentar una calidad de atención en el Club, y posteriormente generar una propuesta para mejorar la condición de vida de los usuarios y así tener un control de esta tipo enfermedades.

Es importante señalar que como base científica se obtiene la Teoría del Autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, indica que el autocuidado es una actividad adquirida y orientada por el individuo hacia un propósito; conductual y se presenta en escenarios de la vida, así mismo, son ejecutadas por las propias personas frente a su entorno, garantizando su propio bienestar y funcionamiento para el manejo integral de su vida (Vitor, Lopes, & Araujo, 2010).

El desarrollo del trabajo de investigación generará una respuesta positiva en la Salud Pública, teniendo como principal del objeto de estudio al grupo vulnerable de adultos mayores, por consiguiente se evaluará las prácticas de salud que brinda el “Club de Salud Preventiva” sobre el autocuidado en los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles, y a su vez buscar nuevas soluciones al objeto planteado, permitiendo disminuir el aumento de complicaciones e índices de mortalidad por estas enfermedades, cabe destacar, que también servirá como referencia para un

buen control en la ejecución de las actividades de clubes similares para posteriores investigaciones; como profesional de la salud estoy comprometido en abordar ante esta problemática con la finalidad de fomentar acciones de autocuidado que permitan modificar a los adultos mayores las conductas de riesgo para su salud.

Por otra parte, el apoyo incondicional de la institución y los miembros del “Club”, es imprescindible su colaboración en todo lo que concierne a la solución de este problema, aunado a la evaluación y las referencias de las bases teóricas se determinaran las acciones precisas para mejorar sus condiciones de salud. De allí que el trabajo de investigación se evaluó bajo los siguientes criterios:

Delimitado. - El Club cuenta con un número de 48 integrantes, los mismos que reciben diferentes actividades diarias.

Claro. – La importancia de esta enfermedad ya es de conocimiento a nivel mundial, pero aun así las personas no concientizan para el tratamiento de complicaciones asociadas.

Evidente: La investigación, sobre las enfermedades crónicas no transmisibles a los miembros del “Club de Salud Preventiva”, permite conocer las causas y las consecuencias que pueden presentar en este grupo de usuarios, mediante la evaluación del Plan Operativo.

Relevante. - Es de gran importancia esta investigación debido a que en la actualidad se observa el alto índice de morbilidad y mortalidad causada por esta enfermedad y con este estudio se buscará estrategias para contribuir con las personas que padecen este problema de salud

Factible: Permite realizar la investigación, debido que el Hospital General Hosnag brinda las facilidades de los recursos necesarios y da el acceso al objeto de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos

El anciano ha sido parte fundamental de la sociedad durante siglos, quienes eran considerados sabios o jefes de tribus debidos a su experiencia. Cabe destacar, que en las culturas pre-modernas los situaban en un rol de privilegio, siendo los referentes de la tradición, memoria y la experiencia, pasaba a ser un pilar esencial en la vida comunitaria. De allí se entendía, que él era quien se encargaba de la transmisión de conocimientos entre dos épocas, creando un vínculo o continuidad en el tiempo.

La supervivencia diaria estaba por encima de todo, las duras condiciones del hábitat sobrellevaban la subsistencia de los más fuertes, de tal forma que la vejez era alcanzada por pocos, por lo tanto, la persona con edad avanzada por su debilitamiento físico le resultaba mucho más difícil hacerse con los requerimientos vitales. En algunas tribus los ancianos eran abandonados o eliminados, en estos casos, el odio hacia las personas de edad avanzada engendrado por la severidad patriarcal conspiraba contra ellos. Sin embargo, en otras culturas se los aceptaba y se les brindaba mucho respeto. Por su experiencia y su proximidad con lo sobrenatural, eran individuos elegidos para asumir la función de curar y alejar los males, convirtiéndose en hechiceros y brujas, practicando una “medicina” primitiva mezcla de magia, ritos y remedios naturalistas, y es así como los ancianos llegaron a

alcanzar el reconocimiento y la aceptación del grupo (Plúas Hurtado Milton Manuel ; Roa Alvarado Jonathan Israel, 2012).

En la antigüedad los griegos dieron origen a dos modelos de civilización: la espartana y la ateniense. En la primera, el adulto mayor era tenido una alta estima, a tal grado que formaban parte del gobierno. Por otra parte, en la sociedad de Atenas, el anciano tuvo una condición dividida, siendo en ocasiones aceptado en el gobierno, y en otros rechazados, como ocurrió cuando los demócratas arribaron al poder. Dos de los filósofos más reconocidos de Grecia, Platón y Aristóteles, tienen concepciones diametralmente opuestas de la ancianidad: para el primero, ser viejo es sinónimo de sabiduría y experiencia; en cambio, para el Estagirita la senectud no es otra cosa que un estado de decadencia, enfermedad y decrepitud del ser humano

En la República romana, el adulto mayor gozaba quizás de una de sus mejores épocas, pues en este tiempo ostentaba las posiciones más altas del poder político, económico y familiar; sin embargo, y debido a la estabilidad social que poseía, el anciano era objeto del odio, desprecio y burla generacional de sus conciudadanos más jóvenes. En este estadio aparece el primer tratado filosófico dedicado enteramente a la tercera edad, cuyo autor fue Cicerón (RAMOS FRANCO, 2013).

En la Edad Media, no puede decirse que los derechos de la ancianidad hayan encontrado el terreno más propicio para su desarrollo. Debido a una multiplicidad de factores (entre los cuales se pueden mencionar guerras, epidemias, hambrunas y el oscurantismo científico que trajo como consecuencia la falta de higiene), eran pocas las personas que alcanzaban a llegar a la tercera edad. Por otra parte, la falta de fuentes bibliográficas que directamente hagan relación a este tópico sirve como punto de partida para afirmar que el anciano medieval en esta edad media dio origen a una institución antecesora de las residencias actuales que son las casas de retiro.

Con el Renacimiento la concepción del mundo cambia, en la cual Dios era el centro de todo a otra en la que tal lugar es ocupado por el ser humano. A pesar de ello, el

adulto mayor no es tenido en cuenta a fin de mejorar su situación; por el contrario, la juventud es exaltada como objeto de valoración plena. Por sus características de fealdad y decadencia, el adulto mayor no es motivo de la menor atención, no digamos comprensión; es más, el ser humano de esta época llega a plantearse como ridícula la existencia del anciano.

Al llegar los siglos XVII y XVIII la concepción antropocéntrica seguirá vigente. Más no se considera a la especie humana en su conjunto como sujeta de derechos, sino únicamente al ser humano masculino, al varón. En este sentido, niños, mujeres y ancianos no son tenidos en cuenta como factores reales de poder, al menos, como sujetos dignos de consideración. Por otra parte, el capitalismo está en plena expansión y los adultos mayores sufren otro tipo de discriminación debido a su incapacidad de rendir al ritmo que demanda el nuevo modo de producción.

La marginalidad a la que se ve sometido el adulto mayor en esta época trae como consecuencia que los ancianos sean frecuentemente encerrados en “casas de retiro”, las cuales son habitadas también por otros grupos segregados, como vagabundos y prostitutas. En última instancia, la vejez en esta época no es solo sinónimo de decrepitud, sino también de soledad en el exilio. Mientras que en el siglo XIX las tendencias anteriormente descritas se profundizan; sin embargo, y gracias a las críticas sociales que se dan en este tiempo, la situación deplorable de los adultos mayores sale a la luz y el mundo puede ser testigo del contraste entre la pobreza de este grupo social y la riqueza de la clase privilegiada.

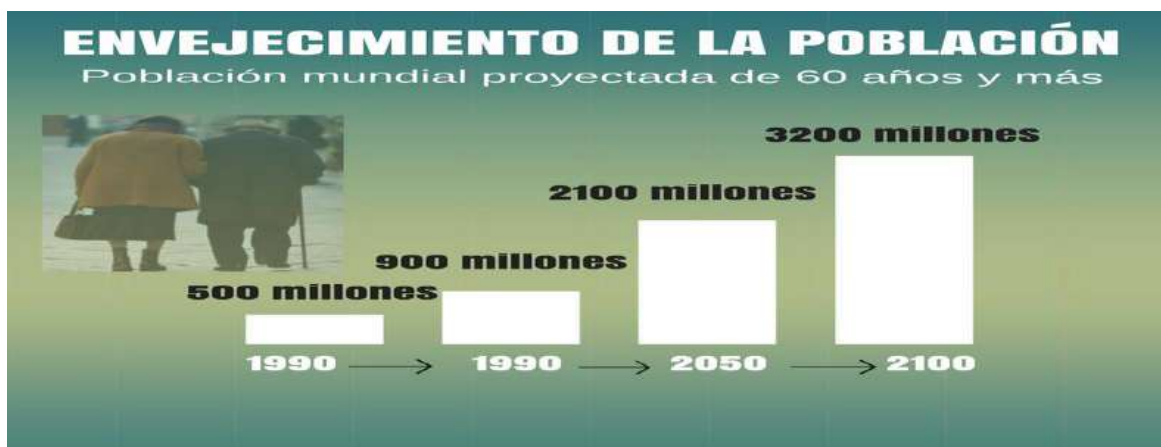
En el siglo XX, nuevas esperanzas para los adultos mayores son traídas gracias a los avances en el campo de la biología. Por primera vez, la problemática de los ancianos es motivo para crear conciencia entre los pueblos. Entre los años 1918 y 1945 podemos situar los inicios de la Gerontología, disciplina que estudia en profundidad las condiciones sociales, económicas, culturales, recreativas, jurídicas, laborales, entre otras que presenta un amplio sector poblacional cuya edad rebasa los 60 años. En 1977 se realiza la Asamblea Mundial del Envejecimiento organizada

por las Naciones Unidas, y en 1982 se elabora el Plan de Acción Internacional de Viena Sobre el Envejecimiento, actualmente vigente en la mayoría de los países del mundo.

En los Principios de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en favor de las personas de edad avanzada, aprobados por la Asamblea General en 1991, se establecían 18 derechos universales referentes a la condición de las personas de edad en cinco ámbitos: independencia, participación, atención, realización personal y dignidad. En 1992, décimo aniversario de la aprobación del Plan de Acción, la Asamblea celebró una conferencia internacional sobre el envejecimiento, aprobó la Proclamación sobre el Envejecimiento, en la cual se establece la orientación general para seguir aplicando el Plan de Acción, y proclamó 1999, el año Internacional de las personas de edad avanzada el 1 de Octubre de cada año.

En 1999, la Asamblea General se reunió para efectuar el seguimiento del Año Internacional; 64 países hicieron uso de la palabra en el período de sesiones y expresaron un amplio apoyo a los objetivos del Año. El proceso permanente de facilitar la transición hacia una sociedad para todas las edades se describe en el Marco de políticas para una sociedad para todas las edades y en el Programa de Investigación sobre el Envejecimiento para el siglo XXI. Para el año 2002 se realizó la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en el marco del Plan de Acción Internacional de Envejecimiento, la cual tuvo lugar en Madrid, España.

Niveles y tendencias en el envejecimiento de la población



Fuente: Organización Mundial de la Salud (ONU 2017).

Según datos de la revisión de 2017 del informe Perspectivas de la Población Mundial de la Organización de la Naciones Unidas, se espera que el número de personas mayores, es decir, aquellas de 60 años o más, se duplique para 2050 y triplique para 2100: pasará de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3200 millones en 2100. A nivel mundial, este grupo de población crece más rápidamente que los de personas más jóvenes.

2.1.2 Antecedentes Referencias

Como parte del análisis del objeto de estudio se hace referencia de aportes de diferentes instituciones nacionales y extranjeras con sus respectivos datos e información, para de esta forma realizar comparaciones y recapitular los métodos y beneficios el cual se pondrá en práctica en nuestro trabajo investigativo.

PERÚ

Según el Plan Nacional para las personas adultas mayores de Perú (PLANPAM 2013 2017) tiene como misión que “el estado y la sociedad generen e implementen normas, políticas, programas y servicios para promover y proteger los derechos de

las personas adultas mayores, promoviendo un envejecimiento digno, saludable y productivo” (DRA. EVA RAMONA VÉLEZ DÍAZ, 2015)

En base a un estudio referencial se evidencia que en Perú, en la ciudad de Arequipa se realizó una investigación sobre la **“Eficacia del programa de intervención para el fortalecimiento del autocuidado en el adulto mayor del Hospital Central de Majes 2017”**, el cual cuentan un Club de Adultos Mayores, llamados **“Los Fuertes de Majes”**, conformados por 30 adultos mayores donde se obtienen datos relevantes sobre el autocuidado de los miembros del “Club”, el cual se presentan a continuación los siguientes datos:

Los resultados de la investigación muestran que del total de los 30 adultos mayores que corresponden al 100%; el 53% del total de los adultos mayores son beneficiarios de algún programa social brindado por el Estado. De este 53%, el 56% tiene pensión 65, y el 44% accede al comedor popular. Se evidencia la limitación del Estado hacia el adulto mayor, mientras que el 47% no goza de tipo de programa social.

No obstante, se estableció que el 80% de los adultos mayores indican que se cumplen con los controles médicos periódicamente, mientras que el 20 indican que no existe el cumplimiento. Además, se evidencio que el 50% de los miembros del Club indican que realizan ejercicios todos los días, mientras que el otro 50% indican no realizar, este último existe la mitad del cumplimiento del Plan Operativo del Club. Se determinó que el 97% de los adultos mayores asisten y se sienten integrados al “Club”, mientras que el 3% no asisten ni se sienten integrados al Club, se evidencio que existe cumplimiento de esta norma en el Plan Operativo (Delsi & Eloísa, 2017).

Ecuador

Club “Longevitos” Pascuales

En antecedentes en el Ecuador se encuentra el Club de adultos que tiene el seudónimo de “Longevitos”, el mismo que se encuentra integrado por 50 adultos

mayores tanto del área urbana como rural de Pascuales. Cabe destacar, que de la población total de esta zona en el 2015 fue de 5.187 adultos mayores, de acuerdo con datos obtenidos en el Análisis de Situación de Salud del área del postgrado de Medicina Familiar del mismo año, correspondía a una población de 1.180 adultos mayores. Lo que permite identificar que en mencionado club existe una minoría de adultos mayores por lo que habría que realizar acciones de promoción para ofertar este servicio que brinda el Centro de Salud Pascuales hacia este grupo etario.

El club “Longevitos” lo dirige la Dra. Pepita Vera donde se realiza múltiples actividades destinadas a la promoción de salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación. Se reúnen en el Centro de Atención Municipal Integral (CAMI) los lunes y miércoles en horarios de la tarde, incluso los adultos mayores participan en actividad fuera de la unidad de salud realizando actividades recreativas como paseos, momentos de integración con adultos mayores de otras áreas de salud, bailes folclóricos, demostración de talentos, entre otros (DRA. EVA RAMONA VÉLEZ DÍAZ, 2015).

“Club de Adulto Mayor” Subcentro de Salud Atahualpa-Ambato

Referente al informe de investigación realizado en la Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud carrera de medicina sobre **“Incidencia del accionar del Club del adulto mayor, en la calidad de vida de sus miembros, en el Subcentro de salud de Atahualpa, cantón Ambato, provincia de Tungurahua, período abril/septiembre 2012”**, en el cual se basó en conocer cómo incide la participación de las personas de la tercera edad en las actividades que realiza el Club del Adulto Mayor en el mejoramiento de la calidad de vida de sus miembros; del cual se parte como referencia para el análisis y comparación de los resultados obtenidos, determinando así una investigación, evidente, claro y preciso del objeto de estudio.

Según este estudio indica que en el año 2012 en el “Club del Adulto Mayor” del Subcentro de salud de Atahualpa de la ciudad de Ambato, en una encuesta realizada a 50 usuarios el cual manifestaron que al 100% les gusta asistir al “Club”, así mismo el 94% de los usuarios indicaron que reciben atención médica permanente por parte del “Club”, se indicó que el 74% de los representantes del “Club” son cordiales y les brindan la atención que ellos necesitan, se mencionó también que el 64% de los usuarios refieren que reciben medicamentos cuando lo necesitan, el 66% de los usuarios expresaron que los familiares están de acuerdo que asistan al “Club”. El 76% de los usuarios indicaron existe involucramiento de los familiares en las diferentes actividades que realizan diariamente. El 96% de los adultos mayores manifestaron que realizan las diferentes actividades diarias que ejecuta el “Club” (Torres Cobo, Fernanda Carolina, 2013).

2.1.3 Fundamentación

En la actualidad la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, manifiesta que las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas se destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes.

Según datos y cifras proporcionados en Junio de 2018 por la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades crónicas no transmisibles, matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren por esta enfermedad más de 15 millones de personas de entre 30 y 69 años; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Así mismo, las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por mencionada enfermedad (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones) (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Factores de riesgo

Factores de riesgo comportamentales modificables

Los comportamientos modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

- Unos 4,1 millones de muertes anuales se atribuyen a una ingesta excesiva de sal/sodio.
- Más de la mitad de los 3,3 millones de muertes anuales atribuibles al consumo de alcohol se deben.
- Unos 1,6 millones de muertes anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente.

Factores de riesgo metabólicos

Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles como:

- El aumento de la tensión arterial;
- El sobrepeso y la obesidad;
- La hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre); y
- la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).

Entre los riesgos expuestos, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Impacto socioeconómico sobre las enfermedades crónicas no transmisibles según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las enfermedades crónicas no transmisibles ponen en peligro el avance hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que se encuentra la reducción de las muertes prematuras en un 33% para 2030. La pobreza está estrechamente relacionada con este problema de salud. Se prevé que el rápido aumento de estas enfermedades sea un obstáculo a las iniciativas de reducción de la pobreza en los países de ingresos bajos, en particular porque dispararán los gastos familiares por atención sanitaria.

En tanto, las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas se enferman más y mueren antes que las de mayor posición social, sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco, o a prácticas alimentarias malsanas, en muchos casos un acceso limitado a los servicios de salud; anulado los entornos con pocos recursos, los costos de la atención sanitaria que pueden agotar rápidamente los recursos de las familias debido a los precios desorbitados de estas enfermedades, el oneroso tratamiento y la desaparición del sostén de familia, empujan cada año a millones de personas aumentar los índices de morbilidad de enfermedades crónicas (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Prevención y control sobre las enfermedades crónicas no transmisibles.

Para controlar las enfermedades crónicas no transmisibles es importante centrarse en la reducción de los factores de riesgo asociados a ellas. Los gobiernos y otras partes interesadas tienen a su disposición soluciones de bajo costo para reducir los factores de riesgo modificables comunes. Para orientar las políticas y las prioridades es importante seguir los progresos realizados, la evolución y sus factores de riesgo, a fin de reducir el impacto de estas enfermedades en los individuos y la sociedad. Para ello hay que aplicar un enfoque integral, accediendo a todos los sectores, incluidos entre otros los de la salud, las finanzas, el transporte, la educación, la agricultura y la planificación, los mismos que colaboren para reducir los riesgos asociados y promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas.

Es fundamental invertir en una mejor gestión, que incluye su detección, cribado y tratamiento, así como el acceso a los cuidados paliativos. Las intervenciones

esenciales de gran impacto contra estas enfermedades pueden llevarse a cabo en la atención primaria para reforzar su detección temprana y el tratamiento a tiempo. Los datos demuestran que esas intervenciones son una excelente inversión económica porque, si los pacientes las reciben tempranamente, pueden reducir la necesidad de tratamientos más caros. Los países de ingresos bajos suelen tener una baja capacidad de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Es poco probable que los países con cobertura insuficiente del seguro de enfermedad puedan proporcionar un acceso universal a las intervenciones esenciales contra este problema de salud. Las intervenciones de gestión son necesarias para alcanzar la meta mundial consistente en lograr una reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura del 25% para 2025, y la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) consistente en reducir las muertes prematuras en un 33% para 2030 (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.

Además, se manifiesta que Las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables de ocho de cada diez muertes cada año en la región de las Américas. Se espera que estas enfermedades aumenten en las próximas décadas como

consecuencia de la población crecimiento y envejecimiento, urbanización y exposición a factores de riesgo. Se considera en la actualidad 5.2 millones de muertes cada año en América que equivale al 80% del total de causas de mortalidad. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) presenta datos y cifras de las principales causas de muertes por enfermedades crónicas no transmisibles en la región de las américas (OPS, 2017):

- Enfermedades cardiovasculares: **1'925,040 (36.7%)**
- Cáncer: **1'289,006 (24.6%)**
- Diabetes Mellitus: **336,152 (6.4%)**
- Enfermedades respiratorias: **448.899 (8.6%)**
- Otras enfermedades crónicas no transmisibles: **1'250,542 (23.8%)**

Estrategias de prevención de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Para el periodo 2012-2025 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tiene cuatro líneas estratégicas: política; alianzas multisectoriales para la prevención y el control; factores de riesgo y factores protectores; respuesta de los sistemas de salud hacia estas enfermedades y sus factores de riesgo; y vigilancia e investigación. El cual propone acciones a nivel regional y nacional que aprovechan los logros y las capacidades existentes en la Región en relación con estas líneas estratégicas. En todas las actividades se hace hincapié en iniciativas y mecanismos multisectoriales para fomentar y coordinar la participación de los interesados directos en la acción de toda la sociedad y de todo el gobierno.

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de enfermedad y muerte prematura y evitable en la Región de las Américas. Su pesada carga social y económica, especialmente el marcado aumento de los gastos de tratamiento menoscaba el bienestar individual y familiar, amenazando con obstaculizar el desarrollo social y económico. Aunque los Estados miembros están realizando grandes avances en la Región tanto en la prevención como en el control, estas

enfermedades siguen planteando retos importantes. Es necesario renovar la atención a las políticas y a las acciones de los países a fin de llevar a cabo intervenciones eficaces, basadas en la evidencia y costo-eficaces, ampliar el alcance de estas intervenciones, obteniendo nuevos conocimientos y utilizarlos.

Niveles y tendencias en el envejecimiento de la población según la Organización de Naciones Unidas (ONU).

En el 2017, se calculó que hay 962 millones de personas con 60 años o más, es decir, un 13 por ciento de la población mundial. Este grupo de población tiene una tasa de crecimiento anual del 3 por ciento. Europa, es la región con más personas pertenecientes a este grupo, aproximadamente un 25 por ciento. Ese grado de envejecimiento de la población también llegará a otras partes del mundo para 2050, con excepción de África. Ya para 2030, se estima que serán 1400 millones de personas de edad avanzada en el mundo. En relación con las personas que superan los 80 años, se calcula que se triplicará en poco más de 30 años y se multiplicará por siete en poco más de siete décadas: de 137 millones en 2017 pasarán a 425 millones en 2050 y a 3100 millones en 2100.

A las personas mayores se las percibe cada vez más como elementos que contribuyen al desarrollo; se considera que sus habilidades son importantes para la sociedad, las mismas que deberían integrar en las políticas y en los programas a todos los niveles de atención. Para las próximas décadas, muchos países estarán sometidos a presiones fiscales y políticas debido a las necesidades de asistencia sanitaria, pensiones y protecciones sociales de este grupo de población en aumento.

Como dato referencial de El 27 de septiembre del 2018 tuvo lugar la tercera reunión de alto nivel sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se realizó un examen amplio de los progresos mundiales y nacionales logrados en el establecimiento de medidas para proteger a las personas jóvenes de morir

demasiado por causa de enfermedades cardíacas y pulmonares, cánceres y diabetes.

Los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a adoptar 13 nuevas medidas para combatir las enfermedades no transmisibles (ENT); entre ellas el cáncer, las cardiopatías, las enfermedades pulmonares, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes y a promover la salud y el bienestar mental. También acordaron basar esta acción en una legislación sólida y en medidas fiscales para proteger a las personas del tabaco, los alimentos insanos y otros productos nocivos, mediante medidas como la limitación de la publicidad de las bebidas alcohólicas, la prohibición de fumar tabaco en determinados espacios y los impuestos a las bebidas azucaradas. Por lo que se presentó un proyecto de resolución presentado por la Presidencia de la Asamblea General (ONU, 2018).

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador

En la actualidad a través de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, se encuentra trabajando en la actualización de la estrategia de las enfermedades crónicas no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, entre ellas hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades pulmonares crónicas y cáncer), con ello se busca beneficiar a la población mejorando su nivel de vida y previniendo las principales causas de muerte a causa de estas enfermedades. Así mismo como ente rector nacional del Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, realiza una serie de estrategias enfocadas a la reducción de enfermedades y de la mortalidad prematura. Estas enfermedades pueden tener una determinación congénita, hereditaria y muchas veces son autoinmunes. La mayoría de enfermedades crónicas se deben a exposición a riesgos modificables durante todo el ciclo de vida, como la mala alimentación, el sedentarismo, estrés, dependencia al tabaco, alcohol, drogas, entre otros.

En el último censo del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) revelan que en el Ecuador existe 1'229.089 adultos mayores, la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431). En cuanto al género la mayoría es representada por mujeres con el (53,4%) y la mayor cantidad está en el rango entre 60 y 65 años. Así mismo, el Instituto Latinoamericano de Gerontología manifiesta que, en los próximos 25 años, en América Latina habrá más adultos mayores 65 años que menores de 15 años.

El Gobierno de la Revolución Ciudadana implementa políticas públicas basadas en la defensa de los Derechos y en el reconocimiento al valor de la población adulta mayor, cuya participación aumentará progresivamente, para el año 2020 será del 7,4%. Mientras que para el año 2054 se prevé que representen el 18% de la población. Para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres. En este período de vida, existen mayores limitaciones para acceder a recursos de subsistencia y se incrementan las necesidades de atención, entre la caracterización de adultos mayores tenemos la siguiente:

- 45% en condiciones de pobreza y extrema pobreza por NBI.* (424.824 AM)
- El 42% vive en el sector rural. * (395.180 AM)
- 14,6% de hogares pobres se compone de un adulto mayor viviendo solo. ** (Dato 2013)
- 14,9% son víctimas de negligencia y abandono (PNBV).
- 74,3% no accede a seguridad social de nivel contributivo.

Desde el Ministerio de Inclusión Económica y Social se considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa. Se promueve un envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable, a través de su participación y empoderamiento junto a la familia, la sociedad y el Estado, además se ejecuta las políticas públicas para las personas adultas mayores, sobre tres ejes:

- **Inclusión y participación social**, considerando a las personas adultas mayores como actores del desarrollo social.

- **Protección social**, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social.
- **Atención y cuidado**, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, privados y públicos (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica

El Ministerio de Salud Pública manifiesta que en el año 2017 se presentaron 459,845 nuevos casos de enfermedades crónicas no transmisibles, entre la mayoría se tiene con mayor tendencia la hipertensión arterial con 220,638 casos, diabetes mellitus con 106,008 obesidad con 95,945, EPOC con 7,821 casos (Dirección Nacional de Vigilancia epidemiológica, 2017).

Para garantizar el mejoramiento de la calidad del adulto mayor en los diferentes clubes a nivel nacional se posee como herramienta principal la “GUÍA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES”, tiene como objetivo primordial la atención integral en la salud de las personas adultas mayores, evitar y limitar la aparición y desarrollo de deterioro funcional. La edad avanzada rara vez llega sola, sino que habitualmente se acompaña de fragilidad, comorbilidad, aislamiento social y dificultades económicas. Por lo tanto, la atención de estas personas es compleja, requiere de una combinación de medicina basada en problemas y la medicina basada en diagnóstico en el marco de la Política Pública y modelo continuo, asistencial y progresivo.

NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Promulgada en el año 2010, donde se incluyó estándares e indicadores de calidad. Con el propósito de afinar el proceso, se obtiene esta guía el cual debe ser medido y monitoreado de forma permanente, se ha desarrollado tomando en cuenta los mecanismos internos de los servicios de salud para mejorar la calidad del enfoque de

la garantía de calidad, que considera la definición de la calidad, su monitoreo y el mejoramiento continuo, razón por la que se han definido estándares de atención, indicadores e instrumentos para monitorearlos y el enfoque de ciclos rápidos para mejorar los procesos de atención.

Garantía de calidad

La garantía de la calidad en salud es un enfoque de gerencia ordenada y planeada, orientada a satisfacer las necesidades y requerimientos del/a usuario/a, superando sus expectativas, para esto, organiza los procesos de atención en los servicios de salud, e identifica deficiencias a lo largo de todos sus aspectos, para tomar las medidas necesarias para mejorar los mismos.

La garantía de calidad tiene algunos principios básicos:

1. Centra la atención en el usuario o su comunidad.
2. Comprende los procesos y sistemas de atención que se dan en los servicios de salud.
3. Usa datos para medir los efectos de los cambios y monitorea el desempeño.
4. Aborda participativamente, orientando al trabajo en equipo.

Los mecanismos para garantizar la calidad pueden ser externos o internos. Entre los externos se encuentran: la acreditación, el licenciamiento y la certificación. Los mecanismos internos constituyen los esfuerzos que se realizan dentro de los servicios y/o del sistema de salud para mejorar la calidad, entre estos tenemos: la definición, el monitoreo y el mejoramiento continuo de la calidad.

Definición de la calidad

Es la definición operativa de la calidad esperada del desempeño de un proceso, en la que se establece a qué grado de calidad se desea llegar, a través de la formulación de estándares, que pueden ser clínicos, administrativos y de satisfacción de usuarias/os.

Para el desarrollo de estándares e indicadores de atención de las personas adultas mayores, se ha tomado en cuenta lo siguiente:

1. El enfoque sistémico, desarrollando estándares de entrada y proceso.
2. Las prestaciones del sistema nacional de salud, que permitieron ubicar en un flujograma, los procesos y actividades que se realizan en los servicios (sobre todo en el nivel primario) para brindar la atención a adultos mayores, se desarrollaron estándares para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. De esta manera se ha elaborado un cuadro que ubica los estándares tanto de acuerdo con el enfoque sistémico como al proceso de atención.
3. Las Normas y Protocolos vigentes de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, implementadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, de las que se tomó los elementos más importantes e imprescindibles de la atención.

Todos los estándares han sido operacionalizados, con la descripción de los indicadores, su fórmula, fuentes del numerador y del denominador, método de recolección de datos, el universo o muestra según corresponda y la periodicidad de recolección de los datos.

Monitoreo de la calidad

El monitoreo de la calidad o medición de la calidad consiste en un proceso periódico de recopilación y análisis de indicadores, diseñados para identificar el rendimiento de un proceso y el grado de calidad que se está brindando. Proporciona datos que pueden usarse para tomar decisiones, evaluar problemas y mejorar el proceso de atención, es importante medir la calidad, para detectar aspectos del proceso de atención que requieren mejorarse, a su vez, para medir si las intervenciones para mejorar son eficaces. Por otra parte, la medición de la calidad permite que los

prestadores de servicios tomen conciencia y le den mayor importancia a la calidad (si se evalúa se vuelve importante).

Indicadores

Los indicadores, son la expresión objetiva, que consiste medir la calidad que ha sido declarada, al definir los estándares, al igual que los estándares, los indicadores pueden desarrollarse para medir la calidad de estándares, de las entradas, los procesos y las salidas. El dato permite medir, si lo que se hace, se lo hace bien, regular o mal y en qué medida se lo hace así.

Mejoramiento de la calidad

Consiste en realizar cambios en una organización para vencer deficiencias en los procesos, lograr un empleo eficiente de los recursos y un mejor desempeño, el mejoramiento de la calidad debe abordarse en conjunto, tanto en los recursos (insumos), como en las actividades realizadas (procesos), no consiste solamente en añadir nuevos recursos a un sistema, sino además realizar cambios en la organización, con el fin de dar el mejor uso a los recursos. Inicialmente, se consideraba que el mejoramiento dependía de agregar cosas nuevas o adicionales, tales como una nueva máquina, procedimiento, capacitación o suministros. Luego se comprendió que el incremento de recursos no asegura su uso eficiente, mientras no exista capacitación en el personal para su uso y acceso a estos recursos por parte de los/as usuarios/as.

Equipo de mejoramiento de calidad

Es un grupo multidisciplinario de personas motivadas para intercambiar sus conocimientos, experiencias y aspiraciones, que trabajan en conjunto para alcanzar el objetivo común de mejorar la calidad. Se conforman para elaborar propuestas realizables a corto plazo, de mejoramiento de la calidad de un proceso determinado, proponiendo mejoras al proceso, de manera que se pueda acortar el tiempo de ejecución, disminuir errores, hacerlo más fácil, con más información y que se

aproveche mejor los recursos existentes; siguiendo una metodología previamente establecida.

Estándar de calidad

Es una declaración explícita del nivel de calidad que se desea establecer. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el estándar es un nivel de desempeño acordado, que es específica, que acción se debe emprender. Este sirve como un punto de referencia sobre el cual formarse una opinión. Tiene que ser alcanzable, observable, deseable y mensurable. Los estándares de atención en salud deben estar basados en la evidencia y apoyados por los conocimientos científicos actuales. Siguiendo el enfoque sistémico, en los procesos de atención a la salud, pueden desarrollarse estándares para las entradas, procesos y salidas. Los estándares de entradas identifican el nivel de calidad esperado en los recursos necesarios para brindar la atención, los estándares de proceso identifican las mejores técnicas, guías de manejo y procedimiento para brindar la atención y los de salida, constituyen los resultados esperados en la atención (DRA. EVA RAMONA VÉLEZ DÍAZ, 2015).

“CLUB DE SALUD PREVENTIVA” DEL HOSPITAL GENERAL HOSNAG

El “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag se encuentra localizado en la consulta externa de la institución, están conformados por personas con enfermedades crónicas no transmisibles, entre las cuales tenemos hipertensión arterial, diabetes mellitus, osteoporosis, entre otras. Fundada en el año 2001 cuenta actualmente con alrededor de 48 adultos mayores; mencionado “Club” está predispuesto a recibir usuarios que quieran llevar una vida sana y saludable, el ingreso es gratis para los miembros y familiares de la fuerza naval previo a diferentes requisitos y chequeos correspondientes para su ingreso al mismo.

Tiene como principal objetivo promocionar la salud, aumentando la esperanza de vida y mejorar la calidad de vida de los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles, cuenta con profesionales de salud entre los cuales tenemos:

- Médicos del servicio de endocrinología
- Médicos del servicio de medicina interna
- Médicos tratantes neumología, cardiología, traumatología.
- Profesionales del servicio de salud mental y trabajo social.
- Licenciados en enfermería
- Licenciados en rehabilitación
- Auxiliares de enfermería

Propósito

El propósito como grupo multidisciplinario es contribuir mediante la educación continua para que los usuarios conserven la funcionalidad física y mental, la independencia y el compromiso de la vida en las mejores condiciones posibles, manteniendo un alto nivel de autonomía en relación a las actividades cotidianas, si el ser humano esta prevenido con conocimientos y hábitos de vida saludables el cual pueden enfrentar positivamente el reto del envejecimiento y del mejoramiento de la salud; además se cumple con las políticas de salud del actual gobierno.

Actividades del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag

El “Club de Salud Preventiva” tiene como plan de trabajo asistir todas las mañanas de lunes a viernes a realizar las diferentes actividades, entre ella se tiene de lunes a jueves medición y valoración de signos vitales de 07H30 a 08H00, los ejercicios terapéuticos, que consiste en realizar gimnasia rítmica en horarios de 08H00 a 09H00 el mismo que es dirigido por licenciadas en fisiatrías. Actividades educativas, que consiste en exposiciones, talleres educativos ejecutados por los diferentes profesionales de salud; los días viernes en horarios de 08H00 a 08H30; control y valoración de hemoglucoestest de 09H00. Entre las principales actividades que se ejecutan a diario se detallan a continuación:

ACTIVIDADES:

Educativas:

- Exposiciones- charlas
- Talleres educativos
- Feria de salud

Valoración clínica:

- Valoración clínica por médicos de acuerdo con la especialidad
- Control de exámenes complementarios y rutinarios

Valoración diagnóstica de salud médica:

- Entrevista clínica
- Construcción de grupos de trabajo para formar talleres grupales de terapia ocupacional y de teatro

Valoración social:

- Entrevistas, ficha social
- Visitas domiciliarias y de hospitalización

Valoración de enfermería:

- Aplicación del PAE (Guías Funcionales de Valoración, Diagnósticos e intervenciones)
- Control y Valoración de Signos Vitales, Medidas Antropométricas, Hemogluco test entre otras.
- Visitas domiciliarias y visitas de Hospitalización

Valoración fisiatría:

- Valoración fisiátrica
- Gimnasia rítmica
- Ejercicios terapéuticos

Recreación:

- Celebración de día de Amor y Amistad
- Celebración del día de la Madre
- Celebración del día del Padre
- Celebración del día del Niño

- Celebración de Fiestas Navideñas
- Paseo de Integración

Autocuidado

El autocuidado o cuidado personal es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia. El autocuidado es visto como una solución parcial al aumento global de los costos de la atención sanitaria. La noción de que el autocuidado es un pilar fundamental de la salud y la asistencia social significa que es un componente esencial de un sistema moderno de atención regido por los miembros que conforman el equipo de salud.

La teoría del autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, en el que indica, que el autocuidado es una actividad adquirida y orientada por el individuo hacia un propósito; conductual y se presenta en escenarios de la vida por consiguiente, son ejecutadas por las propias personas frente a su entorno, garantizando su propio bienestar y funcionamiento para el manejo integral de su vida (Vitor, Lopes, & Araujo, 2010).

La teoría establece los requisitos de autocuidado, además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E. Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud. Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica (Raimondo, y otros, 2012).

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por lo tanto, la salud se considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Cuidados de Enfermería: Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Entorno: Lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo (MSc. Liana Alicia Prado Solar, 2014).

Autocuidado en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen en la actualidad un problema de salud pública, ya que se manifiesta por diferentes causas las cuales son modificables en la vida a diaria del individuo; entre las principales tenemos: los malos hábitos saludables, factores psicológicos, falta de actividad física, sedentarismo, falta de adherencia a las recomendaciones terapéuticas, entre otros, el mismo que ocasiona consecuencias como problemas cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad entre otras. Todas estas enfermedades pueden ser

evitadas, modificables y controladas mediante el autocuidado, manteniendo diariamente una vida saludable en base a la alimentación, ejercicios y estilo de vida.

Cuidado Humano según Milton Mayeroff

Milton Mayeroff, filósofo norteamericano existencialista (1925-1979), en su obra el cuidado humano afirma que los valores morales están inmersos en el proceso de cuidar y crecer, cuando se cuida a otro, se crece, quien cuida se autodertermina, al seleccionar los valores e ideales que fundamentan su experiencia. La característica fundamental del cuidado es el origen de la vida, la dignidad de la misma que conlleva al respeto y a la búsqueda del bienestar, por ello, el cuidado humano es ayudar a otro a crecer, independientemente de quien sea (Belkis Quintero , 2001).

Según Mayeroff, el cuidado significa compasión, aprecio, empatía, conocimiento de sí y de otros, significa ser capaz de sentir desde adentro, lo que la otra persona siente, y determinar que requiere para crecer. El alcance moral del cuidado es la ética de la responsabilidad, enfatiza que los valores se descubren en el cuidado y se articulan con las respuestas humanas del ser.

Este autor caracteriza el cuidado de la siguiente manera (Milton Mayeroff, 1971):

- **Conocer.** - Significa entender la capacidad del otro y ser capaz de cuidar adecuadamente, saber las capacidades y fortalezas propias para responder como la persona espera: este conocimiento puede ser explícito o implícito.
- **Alternar ritmos.** - Establecer movimientos de ida y vuelta entre los momentos del cuidado, centrarse en los detalles a veces y en otras ocasiones en el panorama más amplio de la persona, realizar acciones o no hacer nada y observar permanentemente las acciones y omisiones para retroalimentarlas.
- **Paciencia.** - Permitir que el otro crezca en su propio tiempo, en su propio camino y en su propio ritmo.
- **Honestidad.** - Significa estar abierto a uno mismo, para los demás y verlos como realmente son y como soy yo mismo, se tiene que ser auténtico en el cuidado.

- **Confianza.** - Significa dejar ir, permitir que el otro crezca en su propio tiempo para ser mejor, lo que implica un riesgo y un salto a lo desconocido, representa creer en el otro en donde ambos crecen.
- **Humildad.** - El entendido que siempre hay algo más que aprender, incluyendo el aprendizaje de la persona y de los propios errores; la humildad también significa superar potenciadas actitudes.
- **Esperanza.** - Se debe basar en las posibilidades presentes y realistas, sin confundirse con una ilusión, su falta carcome todo sentido de dignidad.
- **Valor.** - Esta fortaleza es fundamental, ya que el cuidado es un viaje a lo desconocido en cualquier relación humana.

Cuidado Humano según Jean Watson

Belkis Quintero en el 2001 enfatiza la teoría de Jean Watson, el mismo indica que el cuidado humanizado se enfoca en la promoción y prevención de la salud, las personas con enfermedades necesitan cuidados de calidad que fomenten el humanismo, considerando también las diferencias de las personas. Cabe destacar que los componentes del cuidado representan los principales valores de la enfermería, enmarcando las diferentes actividades de asistencia, de apoyo para el individuo o grupos con necesidades indudables.

Según Watson, en la teoría basada sobre el ejercicio profesional de la enfermera, cada parte de la dicotomía enfermera paciente tiene un componente fenomenológico referido a la relación interpersonal, que se genera entre ellas y cuyo contexto no es otro que el del Cuidado Humano. Esta situación del cuidado Humano. Watson la desglosa en diez dimensiones (Belkis Quintero , 2001) :

1.- Humanismo y Altruismo. - Corresponde a los valores y principios. Tomando en cuenta los pensamientos y sentimientos que la enfermera puede compartir con el

enfermo. Para poder llegar a comprender el verdadero significado de la condición humana.

2.- Fe y Esperanza. - Está fundamentada en la conducta que reafirma la búsqueda de la salud, la recuperación en caso de enfermedad o el apoyo en caso de muerte.

3.- Sensibilidad Humana. - Está unida al valor de autenticidad. Significando ser coherente consigo mismo, lo que da a la persona una sólida identidad de autoimagen y autoaceptación.

4.- Relación de Ayuda y Confianza. - En sentido amplio está relacionada con la interrelación dinámica entre los seres humanos. El enfermo puede permitirse una mejor visión de la situación que vive. Implica empatía, afecto y comunicación eficaz.

5.- Promoción y Aceptación de la Expresión de los Sentimientos Positivos y Negativos. - Es una experiencia donde se involucran y se comparten los sentimientos.

6.- Utilización del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. - La utilización del Proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería.

7.- Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal. - Permite informar al paciente y derivar hacia este la responsabilidad de su salud y bienestar. A través de sesiones interpersonales debe comunicar sobre el significado de los cuidados integrales.

8.- Previsión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección física, mental, sociocultural y espiritual. - La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores externos e internos en la salud y en la enfermedad de las personas. Como variables externas se incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y en las variables internas. Se encuentran el bienestar mental y espiritual de la persona enferma.

9.- Satisfacción de las necesidades humanas. - Se toma en cuenta la teoría de Maslow, para lo cual, la relación interpersonal de la enfermera hacia el enfermo debe realizarse de manera individualizada.

10.- Comprensión y tolerancias da las fuerzas fenomenológicas. - Corresponde a la ciencia de la existencia humana, concepción filosófica de la situación humana y la permanente comprensión de nosotros mismos y de los demás. Como base permanente del vivir humano.

Para Watson, cuidar significa "compromiso con", es un razonamiento y un ideal moral profundo, donde su objetivo fundamental es el de la protección y preservación de las dimensiones humanas tales como: el respeto a la dignidad humana, la autonomía del enfermo, comprensión de los sentimientos y emociones del que cuidamos. Todo ello desemboca en una filosofía de enfermería, la denominación de humanística por poner de relieve la condición humana como eje fundamental del cuidado en la práctica de enfermería.

2.2 Marco legal

Ser sujeto/a de derecho

Significa que la persona toma conciencia de su condición y por ello se asume como titular de una serie de derechos, los cuales están garantizados jurídicamente en leyes; por lo tanto, tiene la capacidad para demandar su cumplimiento.

Todos esperamos llegar a una edad donde podamos ver a nuestros nietos y divertirnos con sus ocurrencias. Es una época en la que aspiramos tener tiempo para disfrutar de la familia, los amigos y todas las cosas que no pudimos hacer al dedicar horas para el desarrollo personal y familiar. En este sentido, el Gobierno Nacional, creo una iniciativa de política pública y tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años en situación de pobreza extrema, mediante el acceso progresivo al ejercicio de sus derechos, al bienestar y las oportunidades de desarrollo, el cual es denominado "Mis Mejores años".

Plan Nacional de desarrollo toda una vida (2017-2021).

El "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida" de Ecuador tiene como objetivo principal generar condiciones adecuadas para la inclusión social y productiva de los y las jóvenes, de forma que se potencie su autonomía y se pueda maximizar sus capacidades. El Estado ecuatoriano articula a través de los servicios que el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) presta a los adultos mayores, está fundamentada en: "Un enfoque de derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable; define tres ejes de política pública":

- Inclusión y participación social
- Protección social
- Atención y cuidado

Dentro de los objetivos y metas del "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida", se encuentra la actividad emblemática "Mis Mejores Años" el cual tiene como principal meta ampliar la cobertura de adultos mayores no afiliados a la seguridad social en situación de extrema pobreza, así como también erradicar la pobreza extrema por ingresos en adultos mayores para el 2021, que al 2016 corresponde al 6,34%.

Dentro del Plan se enfoca un aspecto importante sobre la población, ubicado en el objetivo tres que trata sobre mejorar la calidad de vida de la sociedad, dentro del mismo indica el brindar atención integral, principalmente a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural haciendo énfasis en impulsar acciones tendientes a la mejora de la salud a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles.

Leyes del adulto mayor

En el **artículo 37** de la constitución de la República del Ecuador, se establece que las personas que se encuentren en esta etapa tendrán derecho a:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Excepciones en el régimen tributario.
6. Acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Calidad de vida. - Concepto genérico que refleja preocupación por modificar y mejorar condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad (Descriptores en Ciencias de la Salud , 2017).

Enfermedades crónicas no transmisibles. – Enfermedades de larga duración y progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las Enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, ataques cardíacos y apoplejía), Cáncer, enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y asma) y diabetes mellitus (Descriptores en Ciencias de la Salud , 2017).

Autocuidado. – Actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. Incluye cuidados consigo mismo, familia o amigos (Descriptores en Ciencias de la Salud , 2017).

Evaluación. – Proceso crítico y reflexivo, continuo y sistemático sobre las prácticas y los procesos desarrollados en el área de la salud, sintetizado por los indicadores cuantitativos y/o cualitativos. Su propósito es proporcionar información para ayudar a los procesos de toma de decisiones (Descriptores en Ciencias de la Salud , 2017).

Adulto mayor.- Se considera a las personas mayores que hayan cumplido los 65 años de edad (Descriptores en Ciencias de la Salud , 2017).

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis general

El Plan Operativo sobre el autocuidado en los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles influyen en la mejora de calidad de vida miembros del “Club de Salud Preventiva” Hospital General Hosnag, 2018

2.4.2 Hipótesis particulares

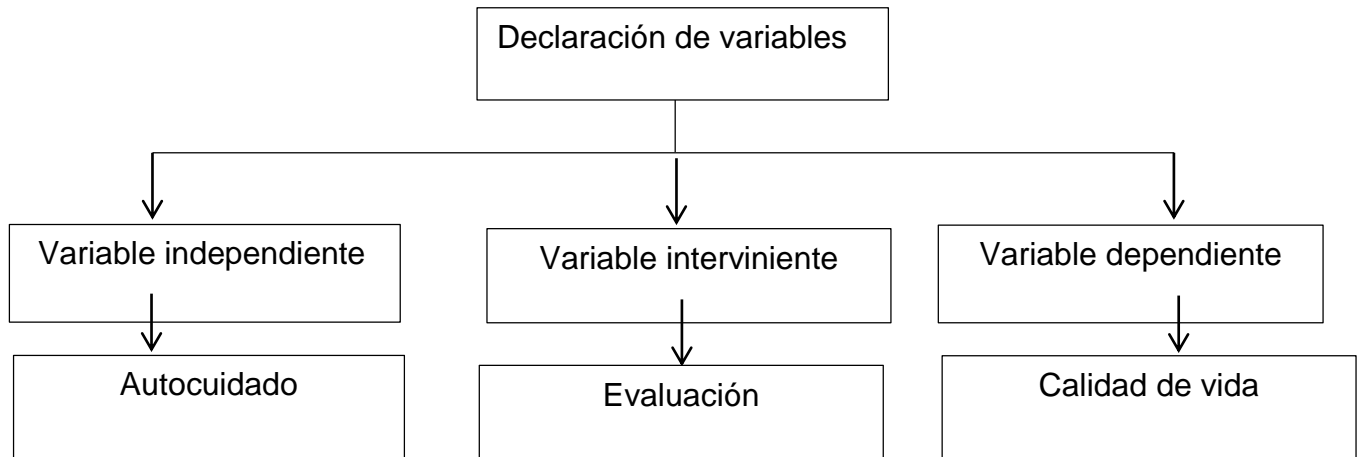
La evidencia del Plan Operativo en ejecución se encuentra enmarcado en las políticas y lineamientos del Ministerio de Salud Pública Del Ecuador.

Se identifica las características del Plan Operativo sobre el autocuidado que se ejecuta a diario a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag.

Se establece el cumplimiento de las actividades que realizan los usuarios y la calidad de los servicios que se brindan en el “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag.

2.4.3 Declaración de variables

CUADRO N° 1: Declaración de variables



2.4.4 Operacionalización de variables
2.4.4.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems/escala
Autocuidado	Es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo	Tipologías	Características	<p>¿Se realiza la medición y valoración de signos vitales al ingreso de los usuarios por parte del personal de enfermería?</p> <p>CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/></p> <p>¿Se cumple con el control y valoración de hemoglucotest en los horarios establecidos por parte del personal de enfermería a los usuarios con diabetes?</p> <p>CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/></p> <p>¿Conoce usted que se cumple con las visitas domiciliarias y de hospitalización a los usuarios con problemas en estado de salud?</p> <p>CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/></p> <p>¿Se realiza la valoración clínica de control por parte del médico especialista de acuerdo con su problema de salud?</p> <p>CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/></p> <p>¿Participa en el desarrollo de grupos de trabajo para formar talleres grupales?</p> <p>CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/></p>

2.4.4.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems/escala
Autocuidado	Es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo	Tipologías	Características	<p>¿Participa diariamente con la gimnasia rítmica y ejercicios terapéuticos?</p> <p>CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/></p> <p>¿Participa en las diferentes actividades recreativas en los horarios establecidos por parte de los representantes de “Club”?</p> <p>CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/></p> <p>¿Las charlas educativas han logrado fortalecer sus conocimientos con respecto al autocuidado?</p> <p>CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/></p>
		Juicio	Conocimiento	<p>¿Se proporciona educación sobre promoción y prevención de salud a los familiares de los usuarios del “Club de Salud Preventiva” cuando lo requiere?</p> <p>CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/></p> <p>¿Las charlas educativas impartidas en el “Club de Salud Preventiva” ha logrado cumplir cambios positivos en su estilo de vida?</p> <p>CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/></p>

2.4.4.3 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems/escala
Calidad de vida	Se refiere al bienestar en todas las áreas del ser humano, físicas, materiales, sociales, psicológicas y emocionales.	Cumplimiento	Calidad de servicios	<p>¿Asiste usted todos los días a las actividades que realiza el “Club de Salud Preventiva”?</p> <p>CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cumple con sus expectativas la calidad de los servicios que se brindan a los usuarios del “Club de Salud Preventiva”?</p> <p>CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/></p> <p>¿Se establece una relación interpersonal mediante el profesional de salud/usuario, el cual garantice un servicio de calidad?</p> <p>CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/></p>

2.4.4.4 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems/escala
Evaluación	Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas presupuestadas.	Proceso de evaluación	Guía evaluativa	<p>¿Se evalúa habitualmente a los usuarios mediante un test o encuesta sobre la conformidad de atención que se brinda en el “Club de Salud Preventiva”? CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/></p> <p>¿El personal de salud del Hospital General Hosnag que brindan atención directa a personas adultas mayores, tendrán al menos una capacitación, en las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores? CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/></p> <p>¿El Hospital General Hosnag cuenta con al menos un grupo organizado de adultos mayores y con un plan de trabajo elaborado en conjunto? CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/></p> <p>¿La sala de emergencia, sala de hospitalización y cada consultorio del Hospital General Hosnag que atiende a personas adultas mayores, cuenta con las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, como un instrumento de consulta? CUMPLE <input type="checkbox"/> NO CUMPLE <input type="checkbox"/></p>

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El proyecto investigativo es de **enfoque cuantitativo** prospectivo ya que se basa en métodos de recolección de datos estandarizados. Dentro de este marco se determinó en obtener las perspectivas en buscar soluciones al problema, mediante la evaluación del Plan Operativo sobre el autocuidado en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles que influyen en la mejora de calidad de vida. Miembros del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag, el mismo que se identificó las características, el conocimiento, la calidad de los servicios y en su posterior se realizó la evaluación respectiva a los representantes del “Club”, para demostrar si el Plan Operativo se encuentra enmarcado en las políticas y lineamientos de Ministerio de Salud Pública como máximo organismo rector.

Por consiguiente el enfoque cuantitativo reconoce al método científico como el único camino para hacer ciencia, señala que este método va más allá que una receta para alcanzar una meta, comprende los procedimientos para la formulación y comprobación de hipótesis a partir de la experimentación, lo que constituye el carácter hipotético-deductivo, es decir, de la teoría general (a partir del cual se generan las hipótesis) a la particularidad de los hechos estudiados en la recolección de los datos (experiencia) (Mousalli-Kayat, G, 2015).

El tipo de investigación es de **Campo** porque fue aplicada en el Hospital General Hosnag, donde se obtiene de forma directa la información del “Club de Salud

Preventiva” de acuerdo con los objetivos planteados, con **corte transversal**, de tipo **descriptivo**, debido que consiste en la descripción real de la situación, la caracterización de los usuarios en relación con el autocuidado, para de esta forma mejorar su condición de salud. Se expone que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014).

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

Población

Resulta evidente que es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. En la investigación el universo está conformado por 48 adultos mayores, que corresponde al 100% de los usuarios del “Club de Salud Preventiva” de Hospital General Hosnag.

De igual manera se realizó una ficha observacional a un total de 19 representantes encargados de brindar atención de salud al adulto mayor, para determinar si el Plan Operativo en ejecución se encuentra enmarcado en las políticas y lineamientos de Ministerio de Salud Pública.

Muestra

Se expresa que “si la población es menor a (50) individuos, la población es igual a la muestra” (Fernando Castro Márquez, 2003). Por lo tanto, se consideró no extraer la muestra, por lo que en el trabajo de investigación se estudió el 100% de la población.

3.2.1 Características de la población

Dentro de las características que tienen los miembros del “Club de Salud Preventiva” tenemos las siguientes:

- Adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles
- Usuarios que estén inscritos en el “Club de Salud Preventiva”
- Grupos prioritarios con mayor predisposición adquirir consecuencias por esta enfermedad
- Usuarios con una o más patologías

3.2.2 Delimitación de la población

La población objeto de estudio a investigar corresponde a los miembros que padecen enfermedades crónicas no transmisibles y que se encuentran inscritos en el “Club de Salud Preventiva” y por medio de este se realiza diariamente prácticas saludables, el mismo que corresponde a un total de 48 pacientes.

3.2.3 Tipo de muestra

Se considera no extraer la muestra ya que el trabajo de investigación se estudiará el 100% de la población.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Los miembros de “Club de Salud Preventiva” con enfermedades crónicas no trasmisibles en un total de 48 usuarios el cual realizan prácticas de vida saludables de autocuidado, y corresponde al 100% de la población.

3.2.5 Proceso de selección

El proyecto investigativo se seleccionó en base al total de la muestra el cual corresponde al 100% de la población, considerando de manera directa a todos los 48 usuarios pertenecientes al “Club de Salud Preventiva”.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

Se utilizó para la investigación el **método deductivo**, por consiguiente, permitió razonar el objetivo de investigación, en tal sentido, se involucra desde lo particular a lo general del problema, así como también se aplicó la **observación directa** mediante una ficha observacional y en conjunto con la encuesta para realizar la evaluación del Plan Operativo del “Club”.

3.3.2 Métodos empíricos

Se lo obtiene mediante la observación para poder evaluar el Plan Operativo de los usuarios del “Club de Salud Preventiva” hacia su principal problema de salud como son las enfermedades crónicas no transmisibles.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

El principal instrumento que se utilizó en la investigación es la encuesta, de tipo dicotómica, resulta evidente que para su respectiva evaluación se determinó el cumplimiento y el no cumplimiento de cada una de las actividades, describiendo las características del autocuidado, y establecer el cumplimiento, y la calidad de vida que se brinda en el “Club de Salud Preventiva”, dirigida a los adultos mayores, la misma que fue validada por expertos, entre ellos Magíster, PHD, representantes de la Universidad estatal de Milagro y del “Club”. Posteriormente fue sometida a un plan piloto dirigida a 5 adultos mayores para mejorar inconsistencias, cabe indicar que, para el fortalecimiento y el sustento científico, el trabajo de investigación fue publicado en la revista científica “Boletín de Malariología y Salud Ambiental”, del Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon” adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud, La misma que se encuentra clasificada como publicación tipo “A”, indizada en Latindex, Lilacs, Imbiomed, Global Health, Zoological Record, Science Citation Index Expanded, Scopus, Cab Abstracts, Veterinary Science Database, Bireme, y Registrada en Scimago Journal & Country Rank y ASEREME. (Milton Plúas Hurtado; Carmen Sanchez, 2019)

Por otra parte, en las preguntas de la encuesta de la 1 a la 10 responde al segundo objetivo específico que apuntala a las características del Plan Operativo; por

consiguiente, las preguntas de la 11 a la 14 contestan al tercer objetivo respectivamente que están dirigidos al cumplimiento de las actividades y la calidad de vida de los usuarios.

Cabe destacar que también se realizó una ficha observacional dirigida a los representantes del “Club”, teniendo como referencia la “GUÍA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES”, establecida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el mismo que indica estándares evaluativos para el proceso de atención de los adultos mayores, de esta manera se establecen los siguientes puntos:

- 1.- Todo el personal de salud de las Unidades Operativas que brinden atención directa a personas adultas mayores, tendrán al menos una capacitación, en las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores.
- 2.- Toda Área de Salud y/o Unidad Operativa deberá contar con al menos un grupo organizado de adultos mayores y con un plan de trabajo elaborado en conjunto.
- 3.- La sala de emergencia, sala de hospitalización y cada consultorio de la Unidad Operativa que atienda personas adultas mayores, contará con la Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, como un instrumento de consulta.

Con la finalidad de evidenciar si el Plan Operativo en ejecución se encuentra enmarcado en las políticas y lineamientos del Ministerio de Salud Pública Del Ecuador, en lo concerniente permitió realizar la respectiva evaluación, obteniendo así de manera sistemática y concreta la información de la población de estudio y respondiendo al primer objetivo específico.

3.4 Procesamiento estadístico de la información

El análisis de la información obtenida se realizó mediante cálculos estadísticos, frecuencia y porcentaje que permitió realizar la validación de la hipótesis y los resultados se mostraron mediante tablas según las variables correspondientes. Para hacer factible su demostración del análisis con determinación clara y precisa, se utilizó el programa de Microsoft Excel, con su interpretación respectiva.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de la situación actual

En el presente proceso de investigación planteado para encontrar los resultados y dar solución a la problemática de estudio, se determinó y se realizó la respectiva evaluación del Plan operativo del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag el mismo que representa las principales novedades en las diferentes tablas.

Cuadro 2. Distribución porcentual sobre el Autocuidado de los usuarios del “Club de Salud Preventiva”.

AUTOCUIDADO	FRECUENCIA				TOTAL
	CUMPLE	PORCENTAJE	NO CUMPLE	PORCENTAJE	
Medición y valoración de signos vitales	44	92%	4	8%	48
Control y valoración de hemoglucotest	43	90%	5	10%	48
Visitas domiciliarias y de hospitalización	17	35%	31	65%	48
Valoración clínica de control por parte del médico especialista	21	44%	27	56%	48
Participación en el desarrollo de grupos de trabajo para formar talleres grupales	45	94%	3	6%	48
Participación diaria en gimnasia rítmica y ejercicios terapéuticos	44	92%	4	8%	48
Participación de las diferentes actividades recreativas en los horarios establecidos	46	96%	2	4%	48
Fortalecimientos de conocimientos sobre autocuidado mediante las charlas educativas	38	79%	10	21%	48
facilita educación sobre promoción y prevención de salud a los familiares de los usuarios del “club de salud preventiva” cuando lo requiere	14	29%	34	71%	48
Educación continua impartida en el “Club de Salud Preventiva” ha logrado cumplir cambios positivos en su estilo de vida	38	79%	10	21%	48
Total (%)		73%		27%	

Fuente: Base de datos (2018)

Elaborado por: Lic. Milton Plúas Hurtado

Análisis: En la tabla referida a la distribución del autocuidado, se observan aspectos positivos en que el 96% de adultos mayores indican que se cumple con la participación de las diferentes actividades recreativas en los horarios establecidos; el 94% manifiesta que se cumple con la participación en el desarrollo de grupos de trabajo para formar talleres grupales; mientras que el 92% muestra que se cumple con la participación diaria en gimnasia rítmica y ejercicios terapéuticos, así como también con la medición y valoración de signos vitales.

De lo anterior se desprende los aspectos negativos mediante las características del autocuidado, el 71% indicaron que no se cumple con la facilitación de educación sobre promoción y prevención de salud a los familiares de los usuarios del “club de salud preventiva” cuando lo requiere; el 65% manifestaron que no se cumple con las Visitas domiciliarias y de hospitalización; el 56% evidencian que no se cumple con la valoración clínica de control por parte del médico especialista.

Cuadro 3. Distribución porcentual sobre la Calidad de vida de los usuarios del “Club de Salud Preventiva”.

CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA				TOTAL
	CUMPLE	PORCENTAJE	NO CUMPLE	PORCENTAJE	
Asistencia diariamente a las actividades que realiza el “Club de Salud Preventiva”	41	85%	7	15%	48
Expectativas sobre la calidad de los servicios que se brindan a los usuarios del “Club de salud Preventiva”	42	88%	6	12%	48
Relación interpersonal mediante el profesional de salud/usuario, el cual garantice un servicio de calidad	46	96%	2	4%	48
Evaluación a los usuarios mediante un test o encuesta sobre la conformidad de atención	2	4%	46	96%	5
Total (%)		68%		33%	

Fuente: Base de datos (2018)

Elaborado por: Lic. Milton Plúas Hurtado

Análisis: En la tabla expuesta sobre la distribución de la calidad de vida, se evidencia que el 96% de adultos mayores indican que se cumple con la relación interpersonal mediante el profesional de salud/usuario, el cual garantiza un servicio de calidad; el 88% expresa que se cumple con las expectativas sobre la calidad de los servicios que se brindan a los usuarios del “Club de Salud Preventiva”; el 85% manifiesta que se cumple con la asistencia diaria a las actividades que realiza el “Club”; cabe destacar que el 96% manifestó que no se cumple con la evaluación a los usuarios mediante un test o encuesta sobre la conformidad de atención. Se determinó que la mayoría de los adultos mayores declaran que existe cumplimiento de esta norma en el Plan Operativo.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS EN BASE A LA FICHA OBSERVACIONAL LA MISMA QUE FUE EJECUTADA A LOS REPRESENTANTES DEL “CLUB DE SALUD PREVENTIVA”

Cuadro 4. Distribución porcentual del personal de salud del Hospital General Hosnag que brindan atención directa a personas adultas mayores, los mismos que tendrán al menos una capacitación, en las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores.

PERSONAL DE SALUD	N° DE PERSONAL CAPACITADO	N° TOTAL DE PERSONAS QUE ATIENDE	%
Médicos/as	2	5	11
Enfermeras/os	2	4	11
Psicólogos/as	2	3	11
Odontólogos/as	–	–	–
Trabajadoras/es sociales	1	1	5
Nutricionistas	1	1	5
Auxiliares de enfermería	1	3	5
Otros/as Terapeuta físico	1	2	5
TOTAL	10	19	53%

Fuente: Base de datos (2018)

Elaborado por: Lic. Milton Plúas Hurtado

Análisis: Se evidencia en la tabla de distribución que del total de los 19 representantes del “Club”, solo 10 se encuentran capacitados en las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, el cual equivale al 53% que reciben capacitación; cabe demostrar que el 11% del personal de salud que se encuentran capacitados corresponde a Médicos/as, Enfermeras/os, Psicólogos/as; mientras que el 5% del personal pertenecen a los Trabajadoras/es sociales, Nutricionistas y auxiliares de enfermería y terapeuta físico.

Cuadro N 5. Distribución porcentual en el cual indica que el Hospital General Hosnag cuenta con un grupo organizado de adultos mayores, y un plan de trabajo diario elaborado en conjunto.

Existencia de grupos organizados y plan de trabajo con adultos mayores	CUMPLE
¿El Hospital General Hosnag cuenta con un grupo organizado de adultos mayores?	100%
¿El Hospital General Hosnag cuenta con un plan de trabajo diario elaborado en conjunto?	100%
¿Cumple el estándar con los dos aspectos? Marque + si cumple, - si no cumple	100%

Fuente: Base de datos (2018)

Elaborado por: Lic. Milton Plúas Hurtado

Análisis: Se observa en la tabla de distribución que el Hospital General Hosnag cuenta con un grupo organizado de adultos mayores, así como también posee un plan de trabajo diario que es denominado Plan Operativo del “Club de Salud Preventiva”, por lo que cumple con el 100% de esta norma.

Cuadro N 6. Distribución porcentual para determinar si la sala de emergencia, sala de hospitalización y cada consultorio del Hospital General Hosnag que atiende a personas adultas mayores, cuenta con las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, como un instrumento de consulta.

¿Cuenta con las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores?: (Registre signo positivo (+) si cumple o signo negativo (-) si no cumple)	CUMPLE
Sala de emergencia	0%
Sala de hospitalización (de adultos/as) mayores	100%
Consultorio 1	100%
Consultorio 2	0%
Consultorio 3	0%
Consultorio 4	0%
Consultorio 5	0%
¿Cumple el estándar?	0%
% de salas de emergencia, hospitalización y consultorios de adultos/as mayores con las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores	

Fuente: Base de datos (2018)

Elaborado por: Lic. Milton Plúas Hurtado

Análisis: Se observa en la tabla de distribución que el Hospital General Hosnag cuenta con las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores como un instrumento de consulta, solo en la sala de hospitalización de adultos mayores y en un consultorio; cumpliendo solo en estas dos áreas con el 100%. Se determinó que existe un déficit de estas normas como instrumento de consulta en las demás áreas donde se brinda atención al adulto mayor.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

De acuerdo a la investigación realizada, se ha hecho una revisión comparativa en cuanto a la similitud, de resultados de otros estudios similares evidenciando entre ellos el realizado en Perú, en la ciudad de Arequipa se realizó una investigación sobre la **“Eficacia del programa de intervención para el fortalecimiento del autocuidado en el adulto mayor del Hospital Central de Majes 2017”**, el cual cuentan un Club de Adultos Mayores, llamados **“Los Fuertes de Majes”**, conformados por 30 adultos mayores donde se estableció que el 80% indican que se cumplen con los controles médicos periódicamente, mientras que el 20% indican que no existe el cumplimiento; así mismo en el análisis comparativo del presente trabajo de investigación donde se encuestó a 48 usuarios del “Club de Salud Preventiva” por consiguiente manifestaron que la valoración clínica de control por parte del médico especialista se cumple con el 44%; mientras que el 56% indican que no existe cumplimiento.

Se evidencio que el 50% de los miembros del Club “Los Fuertes de Majes”, indican que realizan ejercicios todos los días, mientras que el otro 50% indican no realizar; mientras que los miembros “Club de Salud Preventiva” manifestaron que en la participación diaria en gimnasia rítmica y ejercicios terapéuticos se cumple con el 92%, mientras que el 8% indican que no existe el cumplimiento. Se determinó que el 97% de los adultos mayores asisten y se sienten integrados al Club “Los Fuertes de Majes”, mientras que el 3% no asisten ni se sienten integrados al Club; mientras que en el “Club de Salud Preventiva” expresaron los adultos mayores que la asistencia diariamente a las actividades que realiza el “Club” se cumple en el 85% , mientras que el 15% indican que no existe cumplimiento (Delsi & Eloísa, 2017).

En el objeto de estudio se llegó a la definición que el accionar del Plan Operativo del “Club de Salud Preventiva” encaminados hacia el adulto mayor generan un impacto positivo hacia ellos, de tal manera, los involucra y los motiva a mejorar su autocuidado y su calidad de vida, aunque también se llegó a la definición que se deben superar ciertas debilidades como el cumplimiento de las normas y protocolos de la atención integral al adulto mayor en el Hospital General Hosnag, el involucramiento y la comunicación a los familiares sobre el autocuidado del usuario,

así como también la evaluación o test al adulto mayor sobre la conformidad de atención que se brinda el cual se debería realizar periódicamente.

4.3 RESULTADOS

Dentro de la investigación, se pudieron recoger varios datos ligados a las principales debilidades que se han mantenido dentro del Plan Operativo del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag, los resultados de las encuestas ejecutadas a la población en un total de 48 adultos mayores, se determinó que dentro de las características del autocuidado, el 71% manifestaron que no se cumple con la facilitación de educación sobre promoción y prevención de salud a los familiares de los usuarios del “Club de Salud Preventiva” cuando lo requiere; el 65% de los usuarios indicaron que no se cumple con las visitas domiciliarias y de hospitalización, el 56% evidencia que no se cumple con la valoración clínica de control por parte del médico especialista. En cuanto al renglón de la calidad de vida el 96% manifestó que no se cumple con la evaluación a los usuarios mediante un test o encuesta sobre la conformidad de atención.

Respecto a los resultados obtenidos mediante la ficha observacional se determinó que en la actualidad dentro del equipo multidisciplinario existen 19 representantes que brindan atención al adulto mayor, y de ellos solo 10 personas se encuentran capacitadas de acuerdo con las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, que equivale al 53%. Cabe demostrar que el 11% del personal de salud que se encuentran capacitados corresponde a Médicos/as, Enfermeras/os, Psicólogos/as; mientras que el 5% del personal capacitado están integrado por Trabajadoras/es sociales, Nutricionistas y auxiliares de enfermería y terapeuta físico.

Se demuestra que el Hospital General Hosnag cuenta con un grupo organizado de adultos mayores, así como también posee un plan de trabajo, el mismo que es denominado Plan Operativo del “Club de Salud Preventiva”, por lo que se cumple con el 100% de esta norma. También, dentro de la existencia de Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores se encuentran disponibles en la Sala de hospitalización (de adultos/as) mayores y en

01 consultorio, el cual no genera una atención de calidad. Por lo que debe encontrarse disponible en todas las áreas de la unidad operativa.

En el desarrollo de los instrumentos utilizados en el estudio, fueron la encuesta y la ficha observacional, y a través de ellos se pudo evidenciar la necesidad de realizar mejoras dentro del Plan Operativo del “Club de Salud Preventiva”, por otra parte sin duda alguna, la propuesta que se planteó al estudio fue en realizar un manual de medidas de autocuidado dirigido a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag, el mismo que servirá como herramienta para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

4.4 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis particular 1

La evidencia del Plan Operativo en ejecución se encuentra enmarcado en las políticas y lineamientos del Ministerio de Salud Pública Del Ecuador.

El instrumento utilizado fue la ficha observacional, de esta manera se permitió comprobar la hipótesis planteada, teniendo como resultado el no cumplimiento en su mayoría con las políticas y lineamientos del Ministerio de Salud Pública Del Ecuador, pero si en ciertos aspectos, se determinó que en la actualidad dentro del equipo multidisciplinario existen 19 representantes que brindan atención al adulto mayor, y solo 10 personas se encuentran capacitadas en las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, que equivale al 53%. Cabe demostrar que el 11% del personal de salud que se encuentran capacitados corresponde a Médicos/as, Enfermeras/os, Psicólogos/as; mientras que el 5% del personal capacitado están integrado por Trabajadoras/es sociales, Nutricionistas y auxiliares de enfermería y terapeuta físico.

En la actualidad el Hospital General Hosnag cuenta con un grupo organizado de adultos mayores, así como también posee un plan de trabajo, el mismo que es denominado Plan Operativo del “Club de Salud Preventiva”, por lo que se cumple

con el 100% de esta norma. También dentro de la existencia de Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores se encuentran disponibles en la Sala de hospitalización (de adultos/as) mayores y en 01 consultorio, el cual no genera una atención de calidad. Por lo que debe encontrarse disponible en todas las áreas de la unidad operativa.

Hipótesis particular 2

Se describe las características del Plan Operativo sobre el autocuidado que se ejecuta a diario a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag.

Resulta evidente que se comprueba la hipótesis planteada debido a que existe un cumplimiento del 73% de las características del Plan Operativo sobre el autocuidado, que son ejecutadas diariamente y encaminados para mejorar su salud; mientras en lo que concierne al no cumplimiento de las actividades se demuestra el 27%.

Hipótesis particular 3

Se establece el cumplimiento de los usuarios y la calidad de los servicios que se brindan en el “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag.

En relación con la hipótesis es comprobable debido a que se obtiene el 68% del cumplimiento de los usuarios y la calidad de los servicios que se brindan en el “Club de Salud Preventiva”, por otra parte, existe un 33% del no cumplimiento de estas actividades.

CAPÍTULO V PROPUESTA

5.1 TEMA

Diseño de un Manual de medidas de autocuidado a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag.

5.2 FUNDAMENTACIÓN

Dentro de la presente propuesta encontramos variables fundamentales: Diseño, Manual y autocuidado, de la que se revisara su conceptualización:

Diseño: El Diccionario de la Real Academia Española conceptualiza al término como “Proyecto, plan que configura algo” (Real Academia Española, 2017). Por otra parte, es la representación de los seres vivos, objetos, ideas, sentimientos, hechos en una superficie por medios gráficos, con los instrumentos adecuados (Descriptores en Ciencias de la Salud , 2017).

Manual: Obras en trabajos de referencia concisos en los que hechos e información relativos a una determinada materia o campo están dispuestos para su fácil referencia y consulta y no para lectura y estudio continuados (Descriptores en Ciencias de la Salud , 2017).

Autocuidado. – Actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. Incluye cuidados consigo mismo, familia o amigos (Descriptores en Ciencias de la Salud , 2017).

5.3 JUSTIFICACIÓN

Se justifica la propuesta al realizar un Manual de medidas de autocuidado a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag, por lo que mediante la investigación se estableció que existen debilidades en cuanto a la ejecución del Plan Operativo que está dirigido a los adultos mayores. A lo largo del proceso de investigación, se pudo corroborar como datos relevantes, que no existe un indicador evaluativo el que determine la conformidad de los usuarios hacia las actividades que se realiza diariamente en el “Club de Salud Preventiva”, así como también poco personal capacitado en las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, cabe destacar que igual manera no se evidencio un manual de medidas de autocuidado para la atención integral de los usuarios del “Club”; por lo que se determina en la plena necesidad imperativa de realizar cambios y generar soluciones a los problemas existentes, mejorando la atención de los usuarios.

El objeto de estudio que fue escogido para procesos de investigación fue el “Club de Salud Preventiva” el cual pertenece al Hospital General Hosnag. La selección del lugar de estudio se realizó mediante el trabajo de campo, donde se encontró apertura con los usuarios y representantes del “Club”, por consiguiente, se buscará contribuir en el desarrollo de un manual idóneo y factible que guiará para mejorar la calidad de vida de los usuarios.

El desarrollo de esta propuesta permitirá generar soluciones al objeto de estudio mediante el diseño de un Manual que este orientado por las políticas y lineamientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, siendo los adultos mayores el estudio principal de la investigación; el profesional de la salud está comprometido en abordar temas ante esta problemática, con la finalidad de fomentar acciones de autocuidado, el mismo permitirá modificar las conductas de riesgo para su salud.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General

- Diseñar un Manual de medidas de autocuidado a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag.

5.4.2 Objetivos específicos

- Realizar reuniones con un mínimo de cinco encuentros con los representantes del “Club de Salud Preventiva” en el lapso de un mes, para la planificación del diseño del Manual de medidas de autocuidado.
- Identificar en la propuesta las diferentes actividades a desarrollarse en el Manual de medidas de autocuidado.
- Orientar mediante el manual de medidas de autocuidado a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles del “Club de Salud Preventiva”, acciones de autocuidado que les permita mejorar los estilos de vida.
- Mostrar a los representantes del “Club de Salud Preventiva” sobre la guía de medidas de autocuidado y difundir a los adultos mayores y familiares.

5.5 UBICACIÓN

País: Ecuador

Provincia: Guayas

Cantón: Guayaquil

Ciudad: Guayaquil

Dirección: AV. De la Marina, junto al Puerto Marítimo de Guayaquil

Teléfono: 04-3729060

Características de la institución:

Beneficiarios: Adultos mayores del “Club de Salud Preventiva”

Actividad: Actividades encaminadas al autocuidado

Razón Social: Hospital General Hosnag

Tipo de institución: Público

5.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

El presente estudio se lleva a cabo por contar con la aceptación de las autoridades del Hospital General Hosnag y los representantes del “Club de Salud Preventiva”, en la ciudad de Guayaquil, el cual provee de los recursos necesarios y brinda el acceso al objeto de estudio, con los documentos legales necesarios para el desarrollo de la misma, a fin de ponerlos en práctica para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Así como también con el apoyo del tutor para direccionar el trabajo de investigación, y con el presupuesto económico más factible para el desarrollo del proyecto.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta fue construida con referencia a los resultados obtenidos en el estudio realizado sobre la evaluación del Plan Operativo sobre el autocuidado en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles que influyen en la mejora de calidad de vida. Miembros del “Club de Salud Preventiva”, teniendo como lugar el Hospital General Hosnag; el mismo que se realizará mediante el diseño de un manual de autocuidado, siendo este el principal instrumento, con el objetivo de mejorar su

calidad de vida. Se ejecutará la propuesta en tanto se haya establecido las reuniones con las autoridades respectivas, y llegar a un acuerdo necesario para el desarrollo del Manual de autocuidado.

Entre los contenidos que se desarrollara están: Todas las medidas de autocuidado donde se aplicara modelos y teorías de enfermería, tomando en cuenta las analizadas, como son la Teoría del autocuidado, las metas paradigmáticas de Dorothea E. Orem, el modelo del cuidado humanizado de Milton Mayeroff, Jean Watson basándose en lo importante que es manejar su autocuidado y conservar la salud.

5.7.1 Actividades

Entre las actividades a desarrollarse en la propuesta sobre el Manual de medidas de autocuidado dirigido a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag tenemos:

- Socialización del manual de autocuidado con las autoridades del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag, Director, Subdirector Técnico, miembros representantes del Club, Coordinador de enfermería, y demás personal profesional.
- Integración con los miembros representantes del “Club”, y motivación a fomentar el uso del manual de medidas de autocuidado en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Participación activa de los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles y la socialización del manual didáctico.
- Entrega información alusiva sobre autocuidado a la familia y a todos los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag.

- Ejecución de programas educativos e interactivos a través de la técnica lluvia de ideas con la finalidad de fortalecer la información y aclarar dudas respecto al manual de medidas de autocuidado.
- Aplicación de videos educativos e ilustraciones gráficas para lograr que los adultos mayores conozcan las diferentes medidas de autocuidado y recordarles que la enfermedad crónica no transmisible se la puede tratar.
- El propósito del autor es que los adultos mayores aumenten el nivel de conocimiento sobre autocuidado, de esta manera disminuir complicaciones relacionadas a la enfermedad y a su vez también disminuir el índice de mortalidad en el país por esta causa.

5.7.2 Cuadro 7. Recursos, análisis financiero

ACTIVIDADES Y RECURSOS	CANTIDAD	TIEMPO	VALOR (\$)	
			UNIDAD	TOTAL
RECURSOS HUMANOS				
Autores	1	-	-	-
RECURSOS MATERIALES				
Computadoras	1	6 meses	-	-
Impresora	1	-	-	-
Tinta (B/N-Colores)	4	-	\$8.00	\$32.00
Resma de hojas A4	2	-	\$ 4.25	\$ 8.50
Pen drive	2	6 meses	\$10.00	\$20.00
Reproducción de instrumento(encuesta)	55	-	\$0.10	\$5.50
Esferos	30	-	\$ 0.25	\$7.50
Libreta de apuntes	2	-	\$2.00	\$4.00
Anillado	3	-	\$1.25	\$3.75
Folder grande	2	-	\$4.50	\$9.00
Engrapadora	1	-	\$2.75	\$2.75
Impresiones de tesis	4	-	\$ 24.00	\$ 96.00
Empastado de Tesis	3	-	\$10.00	\$30.00
Horas de internet	60	-	\$ 1.00	\$ 60.00
Copias de oficios	6	-	\$ 0.05	\$ 0.30
OTROS				
Transporte	20	6 meses	\$ 2.50	\$50.00
Refrigerios	20	6 meses	\$ 2.50	\$50.00
TOTAL			\$ 73.15	\$ 379.30

5.7.3 Impacto

La propuesta a realizar tiene como meta obtener un impacto favorable, brindando información clara y precisa por medio del manual de medidas de autocuidado a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag, en base a todas las medidas que se deben emplear en la vida diaria, de esta manera aumentar el conocimiento de los usuarios, reduciendo el índice de mortalidad por lo que se considera un problema de Salud Pública en la actualidad. Por otra parte, se buscará lograr la capacitación de los representantes del “Club” sobre las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, mejorando la calidad de vida de los usuarios.

Los adultos mayores con estas patologías tendientes deben conocer que empleando las medidas de autocuidado reducen complicaciones en su salud, por ello se hace necesario enriquecer sus conocimientos y destrezas tanto a ellos como a sus familiares, de este modo se los incentiva al sentido de pertinencia, con el propósito de obtener estos logros positivos se ha creado la propuesta, en dirección a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles para que lleven una calidad de vida saludable. Por otra parte, la presente propuesta se constituirá en modelos de sistema que optimicen las creaciones del servicio de salud de diferentes clubes con enfermedades crónicas no transmisibles, disminuyendo las complicaciones de personas con esta enfermedad.

Cuadro 8.
5.7.4 Cronograma

ACTIVIDADES	2019			
	MESES			
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Socialización del manual de autocuidado con las autoridades del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag, Director, Subdirector Técnico, miembros representantes del Club, Coordinador de enfermería, y demás personal profesional.	→			
Integración con los miembros representantes del Club, y motivación a fomentar el uso del manual de medidas de autocuidado en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles.	→			
Participación activa de los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles y la socialización del manual didáctico.		→		
Entrega información alusiva sobre autocuidado a la familia y a todos los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag.		→		
Ejecución de programas educativos e interactivos a través de la técnica lluvia de ideas con la finalidad de fortalecer la información y aclarar dudas respecto al manual de medidas de autocuidado.			→	
Aplicación de videos educativos e ilustraciones gráficas para lograr que los adultos mayores conozcan las diferentes medidas de autocuidado y recordarles que la enfermedad crónica no transmisible se la puede tratar.				→

5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

Para cumplir con la propuesta planteada, se ha efectuado una serie de dimensiones con sus respectivos criterios, que permitan evaluar la realidad del trabajo, dirigida a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag.

Dimensión de efectividad: Permite evaluar y/o comparar los objetivos planteados en la investigación y logros alcanzados. Sin debatir si los objetivos fueron favorables o no al avance de la investigación.

Criterio de programación: Por medio de este criterio se establecerá el nivel de cumplimiento o el avance de las actividades en el desarrollo de la programación establecida en la investigación.

Dimensión de excelencia: Se evaluará el impacto que tendrá el estudio investigativo para los usuarios del “Club de Salud Preventiva” y para las autoridades del Hospital General Hosnag.

Criterio de acciones realizadas: Evalúa las acciones para efectuar los objetivos teniendo en cuenta la calidad, pertinencia, impacto, adecuación y oportunidades de la dimensión de relevancia.

CONCLUSIONES

Durante la investigación ejecutada a los 48 usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag, de los cuales fueron encuestados, así como también a su vez evaluados a los representantes del “Club” mediante una ficha observacional, sobre la evaluación de Plan Operativo y garantizar el conocimiento de las medidas de autocuidado; por lo tanto, luego de haber realizado el análisis y procesamiento de la información obtenida, se ha llegado como conclusión el mismo que confirma que los objetivos elaborados inicialmente se han alcanzado y las hipótesis planteadas han sido confirmadas, comprobándose a continuación:

- Se concluye que en la actualidad el Hospital General Hosnag cuenta con un grupo organizado de adultos mayores, así como también posee un plan de trabajo diario, el mismo que es denominado Plan Operativo del “Club de Salud Preventiva”, cabe destacar que dentro de la existencia de las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, se encuentran disponibles únicamente en la Sala de hospitalización (de adultos/as) mayores y en 01 consultorio del Hospital General Hosnag. De este mismo modo se determinó que dentro del equipo multidisciplinario se encuentra poco personal capacitado en las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores.
- Se determinó que dentro de las características del Plan Operativo sobre el autocuidado; en su mayoría los adultos mayores manifestaron que existe cumplimiento parcialmente de las actividades ejecutadas diariamente y encaminados para mejorar su salud.
- Se concluye en lo que concierne a la calidad de vida, en su mayoría los usuarios manifestaron que no son evaluados mediante un test o encuesta el mismo que no garantiza una conformidad de atención.
- Se determinó que la propuesta planteada mejorará la calidad de vida de los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles mediante el diseño de un manual de medidas de autocuidado.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados logrados en la investigación, se estableció las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere que en todas las áreas del Hospital General Hosnag donde se brinde atención a los adultos mayores existan las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, cumpliendo así con los lineamientos del Ministerio de Salud Pública, igualmente, se recomienda contar con mayor número de personal capacitado en estas normas, ofreciendo una atención de calidad y calidez.
- Se recomienda dentro de las características del Plan Operativo, el personal de salud brinde información a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles y a su familia a través de capacitaciones sobre promoción y prevención de salud, con la entrega de material educativo sobre las diferentes medidas de autocuidado, permitiendo adquirir destrezas para llevar una adecuada condición de vida; así como también, se sugiere que se realice con frecuencia el seguimiento de los casos a través de visitas domiciliarias y la valoración médica por parte del equipo de salud, motivando al adulto mayor en adoptar medidas de autocuidado que eviten el progreso de su enfermedad.
- Se estima que los usuarios sean evaluados semestralmente sobre los diferentes servicios que se brindan en el “Club de Salud Preventiva”, para mejorar la calidad de vida en el autocuidado integral del adulto mayor.
- Se propone el desarrollo y la ejecución del Manual de medidas de autocuidado a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles del “Club de Salud Preventiva” del Hospital General Hosnag, para que los adultos mayores mejoren su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio De Salud Pública del Ecuador. (2011). GUÍA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS. Guía de Evaluación, Quito-Ecuador.
- Belkis Quintero . (01 de ENERO de 2001). ETICA DEL CUIDADO HUMANO BAJO LOS ENFOQUES DE MIITON MIAYEROFF Y JEAN WATSON. Recuperado el 19 de Diciembre de 2018, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87011272002>
- Clarke, P. N., Allison, S. E., & Berbiglia, V. A. (01 de Junio de 2013). The Impact of Dorothea E. Orem's Life and Work. Recuperado el 16 de Diciembre de 2018, de <http://nsq.sagepub.com/content/22/1/41.long>
- DEFINICIÓN. (03 de Marzo de 2015). CONCEPTO DEFINICIÓN . Recuperado el 14 de Diciembre de 2018, de <https://conceptodefinicion.de/disenos/>
- Delsi, S. C., & Eloísa, S. P. (2017). EFICACIA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES 2017. Tesis Pregrado, Perú- Arequipa.
- Descriptores en Ciencias de la Salud . (18 de Mayo de 2017). BIREME / OPS / OMS. Recuperado el 26 de Diciembre de 2018, de <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
- Diana Ximena Proaño Villavicencio, Víctor Gisbert Soler, Elena Pérez Bernabeu. (2017). METODOLOGÍA PARA ELABORAR UN PLAN DE MEJORA CONTINUA. 3C Empresa (Edición Especial), 52.
- Dirección Nacional de Vigilancia epidemiológica. (2017). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Informe Epidemiológico, Ecuador.
- DRA. EVA RAMONA VÉLEZ DÍAZ. (2015). "EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD PASCUALES EN EL AÑO 2015". Tesis especialidad, Ecuador-Guayaquil.
- Fernando Castro Márquez. (2003). El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. Segunda edición. En C. M. Fernando, El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. Segunda edición (pág. 69). Caracas: Uyapar.
- Hospital General Hosnag. (2017). Departamento de Admisión y Estadísticas del Hospital Naval de Guayaquil. Informe Estadístico, Guayaquil-Ecuador.
- Milton Mayeroff. (1971). ON CARING. New York: World Perspectives.
- Milton Plúas Hurtado; Carmen Sanchez. (2019). Opinión de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles sobre el "Club de Salud Preventiva". Hospital Naval Guayaquil. 2018. "Boletín de Malariología y Salud Ambiental", del Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon" adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud, 17.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (12 de Diciembre de 2013). Dirección Población Adulta Mayor. Recuperado el 05 de Noviembre de 2018, de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/#>
- Mousalli-Kayat, G. (15 de Octubre de 2015). Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa . Recuperado el 20 de Diciembre de 2018, de https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa

- MSc. Liana Alicia Prado Solar, L. M. (14 de Diciembre de 2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Obtenido de Scielo, Revista medica electronica:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- ONU, O. d. (2018). Declaración política de la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Estados Unidos-Nueva York: A/73/L.2.
- OPS, O. P. (2017). Organización Panamericana de la Salud (OPS). Recuperado el 1 de Noviembre de 2018, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/ncds-eng-burden-mortality-infographic.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de Junio de 2018). Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado el 1 de Noviembre de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- PLANPAM . (2013-2017). Plan Nacional para las personas adultas mayores de Perú. Perú.
- Plúas Hurtado Milton Manuel ; Roa Alvarado Jonathan Israel. (2012). CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES MIEMBROS DEL HOGAR LA ESPERANZA N° 2 “GUAYAS” DE LA FUERZA NAVAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL AÑO 2012. Tesis Pregrado, Ecuador-Guayaquil.
- Raimondo, M. L., Fegadoli, D., Méier, M. J., Wall, M. L., Labronici, L. M., & Maria Isabel Raimondo-Ferraz. (30 de Julio de 2012). Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. Recuperado el 16 de Diciembre de 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- RAMOS FRANCO, G. N. (2013). “EL RESPETO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE SAN SALVADOR A PARTIR DE LA ENTRADA EN VIGENCIA DE LA LEY DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR, Y EL GRADO DE EFICACIA DE LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES PÚBLIC. Tesis Pregrado, El Salvador.
- Real Academia Española. (12 de Octubre de 2017). Real Academia Española. Recuperado el 03 de Enero de 2019, de <http://dle.rae.es/?id=DuKP0H9>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. d. (2014). Metodología de la investigación. En R. H. Sampieri, C. F. Collado, & M. d. Lucio, Metodología de la investigación (pág. 92). Mexico: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- SENAMA, S. N. (2018). Guía de Operaciones para Centros Diurnos Comunitarios. Chile.
- Torres Cobo, Fernanda Carolina. (2013). “INCIDENCIA DEL ACCIONAR DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR, EN LA CALIDAD DE VIDA DE SUS MIEMBROS, EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE ATAHUALPA, CANTÓN AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, PERÍODO ABRIL/SEPTIEMBRE 2012”. Tesis Pregrado Universidad Técnica de Ambato, Ecuador-Ambato.
- Vitor, A. F., Lopes, M. V., & Araujo, T. L. (4 de Julio de 2010). TEORIA DO DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: ANÁLISE DA SUA IMPORTÂNCIA E APLICABILIDADE NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM. Recuperado el 16 de Diciembre de 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

UNIDAD DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

ENCUESTA

INSTRUCCIONES

Objetivo Evaluar el Plan Operativo sobre el autocuidado en los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles que influyen en la mejora de calidad de vida. Miembros del “Club de Salud Preventiva”, Hospital General Hosnag.

Instructivo: El presente documento presenta un instructivo de investigación que nos permite recolectar los datos que usted nos proporciona referente al presente trabajo investigativo; esta información es de carácter confidencial y solo servirá para los resultados de esta investigación. Gracias por la información brindada.

Forma de contestar: Marque con una x a la respuesta más apropiada

Fecha: miércoles 19 de diciembre del 2018

a) Características del Autocuidado

1.- ¿Se realiza la medición y valoración de signos vitales al ingreso de los usuarios por parte del personal de enfermería?

CUMPLE NO CUMPLE

2.- ¿Se cumple con el control y valoración de hemoglucotest en los horarios establecidos por parte del personal de enfermería a los usuarios con diabetes?

CUMPLE NO CUMPLE

3.- ¿Conoce usted que se cumple con las visitas domiciliarias y de hospitalización a los usuarios con problemas en estado de salud?

CUMPLE NO CUMPLE

4.- ¿Se realiza la valoración clínica de control por parte del médico especialista de acuerdo con su problema de salud?

CUMPLE NO CUMPLE

5.- ¿Participa en el desarrollo de grupos de trabajo para formar talleres grupales?

CUMPLE NO CUMPLE

6.- ¿Participa diariamente con la gimnasia rítmica y ejercicios terapéuticos?

CUMPLE NO CUMPLE

7.- ¿Participa en las diferentes actividades recreativas en los horarios establecidos por parte de los representantes de “Club”?

CUMPLE NO CUMPLE

8.- ¿Las charlas educativas han logrado fortalecer sus conocimientos con respecto al autocuidado?

CUMPLE NO CUMPLE

9.- ¿Se proporciona educación sobre promoción y prevención de salud a los familiares de los usuarios del “Club de Salud Preventiva” cuando lo requiere?

CUMPLE NO CUMPLE

10.- ¿Las charlas educativas impartidas en el “Club de Salud Preventiva” ha logrado cumplir cambios positivos en su estilo de vida?

CUMPLE NO CUMPLE

b) Calidad de servicios

11.- ¿Asiste usted diariamente a las actividades que realiza el “Club de Salud Preventiva”?

CUMPLE NO CUMPLE

12.- ¿Cumple con sus expectativas la calidad de los servicios que se brindan a los usuarios del “Club de Salud preventiva”?

CUMPLE NO CUMPLE

13.- ¿Se establece una relación interpersonal mediante el profesional de salud/usuario, el cual garantice un servicio de calidad?

CUMPLE NO CUMPLE

14.- ¿Se evalúa habitualmente a los usuarios mediante un test o encuesta sobre la conformidad de atención que se brinda en el “Club de Salud Preventiva”?

CUMPLE NO CUMPLE

ANEXO 2



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
UNIDAD DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
FICHA OBSERVACIONAL

INSTRUCCIONES

Objetivo: Evaluar la eficacia del Plan Operativo sobre el autocuidado en los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles que influyen en la mejora de calidad de vida. Miembros del “Club de Salud Preventiva”, Hospital General Hosnag.

Instructivo: La siguiente ficha de observación servirá como instrumento de recolección de información exclusivamente para el presente estudio, ya que ha sido evaluada y sistematizada por expertos en el campo específico de estudio.

ESTÁNDARES E INDICADORES DE ENTRADA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

PRIMER ESTÁNDAR

- 1. Todo el personal de salud del Hospital General Hosnag que brindan atención directa a personas adultas mayores, tendrán al menos una capacitación, en las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores.**

INSTRUCTIVO:

1. Registre los datos del encabezamiento del instrumento de recolección de datos.
2. Pregunte al/a Director/a de la Unidad de Salud y/o Coordinador/a, o Subdirector/a técnico/a, sobre el número total de personal que presta atención directa a personas adultas mayores, y cuántos de ellos/as se encuentran capacitados/as en las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores. Puede ayudarse de registros de asistencia a cursos o talleres de capacitación.
3. Registre la información en los casilleros correspondientes del instrumento.
4. La medición de este estándar será anual.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Provincia _____ Área de Salud _____ N° _____

Unidad Operativa _____ Fecha de la medición _____

Año evaluado _____ Responsable de la medición _____

Lista de chequeo:

Personal que atiende a adultos/as mayores	Nº de Personal Capacitado	Nº Total de Personal que atiende	%
Médicos/as			
Enfermeras/os			
Psicólogos/as			
Odontólogos/as			
Trabajadoras/es sociales			
Nutricionistas			
Auxiliares de enfermería			
Otros/as (especifique)			
TOTAL			100%

PROCESAMIENTO:

1. Divida el número total de personal de salud que atiende adultos mayores y que tiene al menos una capacitación en las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores (que corresponde al numerador), para el número total de personal de salud que atiende adultos mayores (que corresponde al denominador), multiplique por 100 y registre el resultado en el casillero que corresponde al porcentaje.

2. Puede también obtener los porcentajes de personal capacitado de acuerdo a cada tipo de profesionales, realizando el procedimiento descrito, en forma horizontal.

SEGUNDO ESTÁNDAR

- 2. El Hospital General Hosnag cuenta con un grupo organizado de adultos mayores, y un plan de trabajo diario elaborado en conjunto.**

INSTRUCTIVO:

1. Registre los datos del encabezamiento del instrumento de recolección de datos.
2. Pregunte al Jefe de Área, Director, Coordinador, Responsable de la Unidad Operativa, o de la atención a adultos mayores, sobre la existencia de grupos organizados de adultos mayores, y si cuentan con un plan anual de trabajo elaborado en conjunto, de acuerdo con la “guía de trabajo con personas adultas mayores independientes, y/o para el subprograma para la atención primaria y comunitaria de las personas adultas mayores, en el marco del Programa Nacional.
3. La medición de este estándar será anual. La fecha máxima para medir este estándar será al inicio del segundo trimestre (hasta el 15 de abril del año en curso).
4. Registre la información en los casilleros correspondientes del instrumento, marcando con signo positivo (+) si cumple o negativo (-) si no cumple con cada ítem.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Provincia _____ Área de Salud: _____ N° _____

Unidad Operativa _____ Fecha de la medición _____

Año evaluado _____ Responsable de la medición _____

Lista de chequeo:

Existencia de grupos organizados y plan de trabajo con adultos mayores	CUMPLE
¿El Hospital General Hosnag cuenta con un grupo organizado de adultos mayores?	
¿El Hospital General Hosnag cuenta con un plan de trabajo diario elaborado en conjunto?	
¿Cumple el estándar con los dos aspectos? Marque + si cumple, - si no cumple	

PROCESAMIENTO:

Si el Hospital General Hosnag cuenta con un grupo organizado de adultos mayores, y un plan de trabajo diario elaborado en conjunto, cumple con el estándar, de lo contrario no cumple.

TERCER ESTÁNDAR

- 3. La sala de emergencia, sala de hospitalización y cada consultorio del Hospital General Hosnag que atienda a personas adultas mayores, cuenta con las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, como un instrumento de consulta.**

INSTRUCTIVO:

1. Registre los datos del encabezamiento del instrumento de recolección de datos.
2. Verifique la existencia de las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, en la sala de emergencia, sala de hospitalización de adultos mayores (puede ser en salas de clínica o medicina interna), y en los consultorios del Hospital General Hosnag donde se atienden adultos mayores. Registre en el casillero del instrumento el signo positivo (+) si cumple o signo negativo (-) si no cumple, o NA en caso de no existir la sala o consultorio señalado.
3. La medición de este estándar será trimestral.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Provincia _____ Área de Salud: _____ N° _____

Unidad Operativa _____ Fecha de la medición _____

Trimestre evaluado _____ Responsable de la medición _____

Lista de chequeo:

¿Cuenta con las Guías y Normativas para el autocuidado integral del adulto mayor?: (Registre signo positivo (+) si cumple o signo negativo (-) si no cumple)	CUMPLE
Sala de emergencia	
Sala de hospitalización (de adultos/as) mayores	
Consultorio 1	
Consultorio 2	
Consultorio 3	
Consultorio 4	
Consultorio 5	
¿Cumple el estándar?	
% de salas de emergencia, hospitalización y consultorios de adultos/as mayores con Guías y Normativas para el autocuidado integral del adulto mayor	

PROCESAMIENTO:

En el casillero del instrumento correspondiente a “¿Cumple el estándar?” registre el número de salas de emergencia, hospitalización y consultorios que cumplen y el total de salas y consultorios donde se atienden adultos/as mayores, descartando los que no aplican NA, divida estos valores, multiplique por cien y el resultado regístrelo en el casillero de %.

ANEXO 3



ARMADA DEL ECUADOR
HOSPITAL GENERAL HOSNAG



1357
JTE

Oficio Nro. ARE-HOSNAG-MPH-2018-007-0

Guayaquil, 27 de agosto del 2018

Asunto: Solicitando autorización para desarrollo de proyecto de investigación

Señor

Capitán de fragata-MD Pablo Herrera Salazar
Director de Hospital General Hosnag

Presente. -

De mis consideraciones

Yo, **CBOS-SN PLÚAS HURTADO MILTON MANUEL**, portador de la cédula de ciudadanía No **1723432694**, perteneciente a la dotación del Hospital General HOSNAG, como Licenciado en enfermería y actualmente maestrante de la Maestría en Salud Pública" de la Universidad Estatal de Milagro, por medio de la presente me dirijo a usted, para solicitarle que se digne en concederme la respectiva autorización para el desarrollo de mi proyecto de investigación el cual me encamino a realizar en esta institución, dirigido a los miembros del "Club de Salud preventiva" de la consulta externa, el tema propuesto será: **"Evaluación del plan operativo sobre el autocuidado en usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles que influyen en la mejora de calidad de vida, miembros del Club de Salud Preventiva. Hospital Naval Guayaquil. 2018"** el cual tiene como finalidad mejorar las condiciones de vida mediante, diferentes estrategias, recomendaciones y alternativas de solución el cual se generará un impacto positivo hacia estado de salud de estos usuarios.

Atentamente

DIOS, PATRIA Y LIBERTAD

PLÚAS HURTADO MILTON MANUEL
CABO SEGUNDO SANIDAD

COPIA ARCHIVO
/ M Plúas

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUAOficio No. UNEMI-IPEC-MSP-2018-1CO.
Milagro, 22 de Febrero del 2019.

Señor.

Capitán de fragata-MD Pablo Herrera Salazar
Director de Hospital General Hosnag

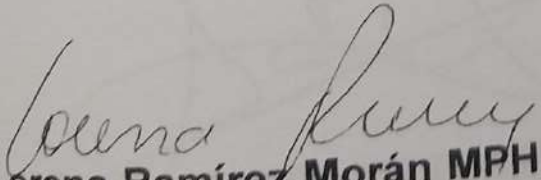
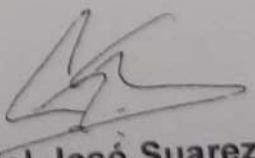
Presente:

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo de las autoridades del Instituto de Postgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo. Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio a quien corresponda, el ingreso del maestrante **Sr. PLÚAS HURTADO MILTON MANUEL** con cédula No **1723432694** de la Maestría en Salud Pública, a las instalaciones del Hospital que dignamente dirige, para realizar su trabajo de recolección de datos a los usuarios y representantes del "Club de Salud Preventiva, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema **EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES QUE INFLUYEN EN LA MEJORA DE CALIDAD DE VIDA. MIEMBROS DEL "CLUB DE SALUD PREVENTIVA", HOSPITAL GENERAL HOSNAG.**

Concedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos

Cordialmente,


Lorena Ramírez Morán MPH.
Msc
Gabriel José Suarez Lima

El Ecuador ha sido, es y será país amazónico

ARMADA DEL ECUADOR HOSPITAL GENERAL HOSNAG



Memorando Nro. ARE-HOSNAG-DTE-2018-0201-0
Guayaquil, 27 de agosto de 2018

PARA: CPCB-MD William Castro Suarez
JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD

ASUNTO: Emitiendo disposiciones de solicitud para desarrollo de Investigación

En relación al oficio Nro. ARE-HOSNAG-MPH-2018-007-0;27-AGO-2018, sírvase señor Jefe de la Unidad de Calidad, revisar el planeamiento del problema y las autorizaciones que debe tener si incluye a los miembros del club.

Revizar al final, si las conclusiones y recomendaciones son pertinentes para incluir en el plan de calidad del Hospital

Atentamente,
DIOS, PATRIA Y LIBERTAD

Jaime Velasquez Tapia
Capitán de Fragata-CSM
DIRECTOR TECNICO ASISTENCIAL



Firmado digitalmente por:
Jaime Velasquez Tapia
Cédula: 1707188742
OID.0.9.2342.19200300.100.1
jvelasquez
Fecha: 2018.08.27 15:53:52 -0500
No. documento: ME-ARE-HOSNAG-DTE-2018-0201-0.pdf

Anexo: Oficio Nro ARE-HOSNAG-MPH-2018-007-0 27-AGOS-2018

JVT W.Alvarez Loor

*Se le favor Seledize
dar facilidades
para la ejecución
Atte*



*revisado por JVT
C. Velasquez Tapia*

[Signature]
Dr. [Name]
PSIQUIATRA
091468803

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Proyecto de tesis 23-02-2019 Lic. Plúas Milton - para urkung.docx (D48461507)

Submitted: 2/28/2019 9:32:00 PM

Submitted By: pherreram2@unemi.edu.ec

Significance: 2 %

Sources included in the report:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000600013

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000100008

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004 Instances where
selected sources appear:

7

CONSTANCIA

Quien suscribe, en mi carácter de Editor del Boletín de Malaria y Salud Ambiental, del Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon" adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud, hace constar que el artículo original "EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO SOBRE AUTOCAUIDADO EN USUARIOS CON ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES, DEL "CLUB DE SALUD PREVENTIVA" 2018", del autor Milton Plúas Hurtado y coautora Carmen Sánchez fue sometido a arbitraje siendo ACEPTADO para su publicación en el Suplemento N° 1 del Volumen 59, N° 1 correspondiente al período Enero – Julio del año 2019.

La revista esta clasificada como publicación tipo "A", indizada en Latindex, Lilacs, Imbiomed, Global Health, Zoological Record, Science Citation Index Expanded, Scopus, Cab Abstracts, Veterinary Science Database, Bireme, y Registrada en Scimago Journal & Country Rank y ASEREME.

Constancia que se expide a solicitud de parte interesada, en la ciudad de Maracay, a los 22 días del mes de enero del año dos mil diecinueve.



José Antonio Romero Palmera M.V. M. Sc.
Editor
Boletín de Malaria y Salud Ambiental ISSN
1690-4648
MPPS / IAE
Maracay - Aragua

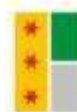
NOTA: Constancia emitida en formato electrónico verificable a través de WhatsApp +58 414 0499407 o editorbolmal@gmail.com.



Gobierno
Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**

Servicio Autónomo
Instituto de Altos Estudios
Dr. Arnoldo Gabaldon



Boletín
de Malaria
y Salud Ambiental



RIF: G-20006221-5
Av. Bermúdez N° 93, Maracay, Estado Aragua - Venezuela
Telfs.: (0243) 232.0833 / 6733 / 8217 / 5633 / 8531 - Fax: (0243) 232.6933
www.iaes.edu.ve

JCS/JARP