



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MASTER EN SALUD PÚBLICA

TÍTULO DEL PROYECTO:
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL REINGRESO HOSPITALARIO
DEL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA,
HOSPITAL GENERAL MILAGRO 2018

AUTOR:
LCDA. JESSICA DANIELA ALTAMIRANO LLININ

TUTOR:
MSC. GABRIEL JOSÉ SUÁREZ LIMA. ESP.

MILAGRO, NOVIEMBRE 2019
ECUADOR

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mí calidad de Tutor en el nivel de Post-grado de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, nombrado por las autoridades de la misma para dirigir la presente tesis.

CERTIFICO QUE:

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la Lcda. Jessica Daniela Altamirano Llinin, para optar al título de Master en Salud Pública y que acepto tutoriar a la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación, sustentación.

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

Atentamente,



TUTOR

MSC. GABRIEL JOSÉ SUÁREZ LIMA. ESP.

DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La autora de esta investigación declara ante el consejo Directivo del Instituto 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, Noviembre del 2019.



Lcda. Jessica Daniela Altamirano Llinin

CC. 0921693206

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de MASTER EN SALUD PÚBLICA otorga el presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	(56,66)
DEFENSA ORAL	(36,66)
TOTAL	(93,32)
EQUIVALENTE	(M.B.)



PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



PROFESOR DELEGADO



PROFESOR SECRETARIO

DEDICATORIA

Agradezco a Dios todo poderoso, por su eterno amor y quien me brindo la sabiduría para poder tomar buenas dediciones y continuar con mis estudios a pesar de las adversidades que se presentaron a lo largo de este camino, a él todo mi esfuerzo y amor por su obra en mí.

A mis padres Sr. Pablo Altamirano Bravo y Sra. Gricelda Llinin Constante, quienes son el pilar fundamental en mi vida, ya que con su amor, comprensión y dedicación nunca me han dejado de apoyar en cada una de las metas que me he trazado, a ellos les dedico este trabajo que también es el esfuerzo de ambos.

A mi tío Sr. Washington Altamirano Bravo, por ser un gran apoyo en todo momento y estar dispuesto ayudarme y colaborar en todo desinteresadamente, brindándome también su valioso tiempo para que pueda lograr mis metas.

Lcda. Jessica Altamirano Llinin

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento infinito a mi tutor Msc. Gabriel José Suárez Lima. Esp. quien con su conocimiento teórico y práctico ha sabido guiar mi trabajo de investigación a través de un marco de respeto, responsabilidad y corresponsabilidad.

A los docentes de mi maestría, gracias por aportar con sus conocimientos en cada uno de los módulos que nos brindaron a lo largo de este proceso de aprendizaje.

A los Doctores y funcionarios del Hospital General Milagro por permitirme recopilar información para poder culminar con éxito este proyecto.

Lcda. Jessica Altamirano Llinin

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

ING.

Jorge Fabricio Guevara Viejó, MAE

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Presente.-

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo hacer entrega de la Cesión de Derecho de Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema **“Factores que influyen en el reingreso hospitalario del adulto mayor en el servicio de medicina interna, Hospital General Milagro 2018”** correspondiente al Instituto de Postgrado y Educación continua.



Lcda. Jessica Daniela Altamirano Llinin

CC. 0921693206

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1 Problematización	4
1.1.2 Delimitación del problema	5
1.1.3 Formulación del problema	5
1.1.4 Sistematización del problema	6
1.1.5 Determinación del tema	6
1.2 OBJETIVOS.....	6
1.2.1 Objetivo General.....	6
1.2.2 Objetivos Específicos	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO II.....	9
MARCO REFERENCIAL.....	9
2.1 MARCO TEÓRICO	9
2.1.1 Antecedentes históricos	9
2.1.2 Antecedentes Referenciales.....	10
2.1.3 Fundamentación Científica.....	14
2.2 MARCO LEGAL.....	22
2.3 MARCO CONCEPTUAL	25
CAPÍTULO III.....	26
MARCO METODOLÓGICO	26
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	27
3.2.1 Características de la Población.....	27

3.2.2	Delimitación la Población	27
3.2.3	Tipo de Muestra.....	28
3.2.4	Tamaño de la Muestra	28
3.2.5	Proceso de selección.....	28
3.3	LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	28
3.4	EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	30
CAPÍTULO IV.....		31
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		31
4.1	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	31
4.2	ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN. TENDENCIA Y PERSPECTIVAS 36	
4.3	RESULTADOS	37
CAPÍTULO V.....		39
PROPUESTA.....		39
5.1	TEMA	39
5.2	FUNDAMENTACIÓN	39
5.3	JUSTIFICACIÓN.....	41
5.4	OBJETIVOS.....	41
5.4.1	Objetivo General de la propuesta	41
5.4.2	Objetivos específicos de la propuesta	41
5.5	UBICACIÓN	42
5.6	FACTIBILIDAD.....	42
5.7	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	43
5.7.1	Actividades	51
5.7.2	Impacto	51
5.7.3	Lineamientos para la propuesta.....	52
CONCLUSIONES		53

RECOMENDACIONES 54
REFERENCIAS..... 55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores que influyen en el reingreso del adulto mayor	32
Tabla 2. Enfermedad más frecuente en el reingreso del adulto mayor.....	33
Tabla 3. Estado clínico del adulto mayor al momento de llegar a un reingreso	34
Tabla 4. Diagnóstico de reingreso hospitalario en el adulto mayor	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores que influyen en el reingreso del adulto mayor.....	32
Figura 2. Enfermedad más frecuente en el reingreso del adulto mayor	33
Figura 3. Estado clínico del adulto mayor al momento de llegar a un reingreso	34
Figura 4. Diagnóstico de reingreso hospitalario en el adulto mayor.....	35
Figura 5. Mapa del sector del Hospital General Milagro	42

RESUMEN

Las personas pasan por diferentes etapas en el ciclo de su vida, la última de ellas es el envejecimiento, lo que los lleva a formar parte del denominado grupo “adultos mayores”, lo que significa que su salud tiende a deteriorarse, requiriéndose de una serie de cuidados, los mismos que al no ser considerados ocasionan enfermedades y constantes reingresos hospitalarios; este es el caso que se suscita en el Hospital General Milagro. El objetivo de esta investigación se centró en determinar los factores que influyen en el reingreso hospitalario del adulto mayor en el servicio de medicina interna del Hospital General Milagro. Bajo esta perspectiva, se procedió a seguir una metodología cuantitativa, con un estudio transversal que se centró en la unidad de análisis correspondiente a los adultos mayores que reingresaron al área de medicina interna durante el período de observación directa aplicando la ficha de observación, el cual su población fue de 120 pacientes adultos mayores. Los resultados obtenidos en esta investigación, sostienen que el 58% del adulto mayor tuvo un reingreso por falta de conocimiento en el autocuidado del mismo, el 25% por mal manejo terapéutico y el 17% por descuido familiar. Como enfermedad más frecuente encontramos que con el 47% fue Diabetes mellitus I seguido con el 18% hipertensión, el estado clínico del adulto mayor al momento de llegar a un reingreso fue el 87% estable y el diagnóstico más frecuente de reingreso que se dio en el adulto mayor con el 52% es la recurrencia a la enfermedad. Obtenido los resultados de esta investigación la propuesta y beneficio que se dará al hospital con este proyecto, es facilitar una guía de cuidados del adulto mayor para que de esta manera mediante charlas o boletines informativos puedan ellos informar al mismo como debe ser su cuidado y disminuir de esta manera el número de reingresos hospitalarios del adulto mayor.

Palabras claves: Adulto mayor, Reingreso hospitalario, Medicina Interna.

ABSTRACT

People go through different stages in the cycle of their life, the last of them is aging, which leads them to be part of the so-called "older adults" group, which means that their health tends to deteriorate, requiring a series of care, the same ones that when not being considered cause illnesses and constant hospital readmissions; This is the case that arises at the Milagro General Hospital. The objective of this research was to determine the factors that influence hospital readmission of the elderly in the internal medicine department of the Milagro General Hospital. Under this perspective, a quantitative methodology was followed, with a cross-sectional study that focused on the unit of analysis corresponding to older adults who re-entered the area of internal medicine during the period of direct observation by applying the observation form, which Its population was 120 elderly patients. The results obtained in this research, argue that 58% of the elderly had a re-entry due to lack of knowledge in their self-care, 25% due to therapeutic mismanagement and 17% due to family neglect. As the most frequent disease we found that with 47% it was Diabetes mellitus I followed with 18% hypertension, the clinical status of the elderly at the time of re-entry was 87% stable and the most frequent diagnosis of re-entry was given in The elderly with 52% is the recurrence of the disease. Obtained the results of this research, the proposal and benefit that will be given to the hospital with this project, is to provide a guide for the care of the elderly so that in this way through talks or newsletters they can inform the same how their care should be and decrease in this way the number of hospital readmissions of the elderly.

Keywords: Elderly, Hospital reentry, Internal Medicine.

INTRODUCCIÓN

Podemos decir que el reingreso hospitalario es una actividad dependiente de la calidad de servicio el paciente una vez egresado, reingresa al hospital por diferentes causas. El análisis se realiza según la relación clínica y el tiempo que media entre los ingresos.

El reingreso hospitalario se puede dar en pacientes de todas las edades, niños, mujeres embarazadas, hombres, adultos mayores que tiene enfermedades crónicas, adherencia al tratamiento, nuevas enfermedades, reingresos múltiples y otros motivos, se dan con mayor frecuencia en el adulto mayor debido a que su estado de vulnerabilidad, su capacidad inmunológica mermada, trastornos afectivo y depresivo, condición de autoestima disminuye al no sentirse productivo ni autosuficiente para realizar su vida cotidiana, el sedentarismo, marginación social, nivel socio-económico, descuido familiar, mal manejo terapéutico, falta de conocimiento de autocuidado por parte del adulto mayor.

En el área de Medicina Interna no existe un cálculo estadístico de la cantidad de reingreso del adulto mayor, ni los factores causales que producen este evento; existiendo una prevalencia de enfermedades crónicas, factores socioeconómicos, cuidado familiar, es necesario determinar la incidencia de los reingresos hospitalarios.

Dentro de los diagnósticos médicos más frecuentes en el adulto mayor, se observan: hipertensión arterial, enfermedades gastrointestinales, insuficiencia renal, diabetes mellitus, evento cerebro vascular, aunque en la institución no existen un estudio estadístico en el área de medicina interna del motivo de reingreso de acuerdo a las enfermedades aun que existe una prevalencia de las patologías crónicas.

Es importante la realización de esta investigación porque las condiciones de los adultos mayores en cada reingreso hospitalario ocasionan un riesgo mayor, de ahí la necesidad de

conocer, buscar y diseñar mecanismos que permitan disminuir el reingreso hospitalario de los mismos. Los constantes deterioros en la salud de un adulto mayor suele llevarlos de forma frecuente a acudir por asistencia médica a centros de salud, la mayoría de estos reingresos se dan por las enfermedades frecuentes como diabetes mellitus, hipertensión, gastroenteritis, etc.

Que por mal manejo terapéutico, descuido familiar y desconocimiento del paciente al momento de tomar su medicación provoca de esta manera una recurrencia en la enfermedad seguido de un reingreso hospitalario que en algunos casos llegan en estado grave a su reingreso y se puede dar como consecuencia fatal la mortalidad del adulto mayor. Con los resultados de esta investigación podemos disminuir la cantidad de reingresos.

El propósito de la presente investigación es determinar los factores que influyen en el reingreso hospitalario del adulto mayor en el servicio de Medicina Interna, identificando la prevalente de la enfermedad en el reingreso hospitalario, estableciendo el estado clínico a través de la identificación de la sintomatología presentada por medio de una escala que determina el estado de salud al momento de darse un reingreso hospitalario por parte del adulto mayor del área de Medicina Interna del Hospital General Milagro, como solución se propone plantear un mecanismo para la disminución de los reingresos hospitalarios por medio de la creación de una Guía de Cuidados destinados al adulto mayor, la misma que está enfocada en los aspectos de: alimentación, aseo personal y actividades físicas. Así al cumplir las recomendaciones planteadas en la Guía, se podrá gozar de mejor salud y calidad de vida.

El tipo de investigación empleado fue con un tipo de muestra cuantitativa, retrospectiva ya que se realizó en tiempo pasado es decir luego de realizarse el reingreso hospitalario del adulto mayor, documentada ya que sus datos fueron recolectados del sistema único institucional AS400 que cuenta el Hospital General Milagro, a la vez no experimental porque sus variables no fueron manipuladas por el autor, de origen transversal los datos fueron recolectados una sola vez, fue descriptiva la misma que nos permitió puntualizar las

características de la población que se está estudiando. En cuanto a la perspectiva de la investigación, el investigador tuvo un papel importante dentro de este estudio, porque fue quien se encargó de analizar cada una de las problemáticas empleando la ficha de recolección de datos, lo que le permitió analizar el motivo de reingresos por parte de los adultos mayores.

Finalmente se encuentra estructurada de la siguiente manera: Capítulo I de la presente investigación hace referencia al problema, problematización, delimitación, formulación y sistematización del problema si también como la determinación del tema y el objetivo general y específico, Capítulo II comprende marco referencial, en el cual incluye marco teórico, antecedentes históricos y referenciales, marco legal y marco conceptual de la investigación, Capítulo III está desarrollado todos los aspectos metodológicos de la investigación, que son: tipo y diseño de la investigación, población y muestra, los métodos y las técnicas y la propuesta de procesamiento de la investigación, Capítulo IV incluye todo lo referente al análisis e interpretación de resultados, análisis de la situación actual, análisis comparativo, evolución, tendencia y perspectiva, conclusiones y recomendaciones. Finalmente Capítulo V está formado de la propuesta, tema, fundamentación, justificación, objetivo general y específico, ubicación, factibilidad, descripción y los lineamientos para evaluar la propuesta.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización

El envejecimiento de la población a nivel mundial, se asocia con el incremento de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas.

Lo que conlleva, en algún momento a tener complicaciones que afectan de manera directa a la calidad de vida del adulto mayor, provocando ingresos repetidos a los establecimientos de salud. A esto, se le denomina reingreso hospitalario o también conocido como rehospitalización. Ante estos términos, para fines de esta investigación, utilizaremos *reingreso hospitalario* para referirnos “aquel ingreso programado o urgente que se produce tras el alta del paciente en un plazo de tiempo determinado y por un motivo relacionado o no con el que justificó el primer ingreso” (Gaviria, Lemos, & Luna, 2013)

Los cuidados de enfermería en el adulto mayor son muy extensos abarcan todo lo necesario para el bienestar del anciano, ellos tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras), por lo que requieren de un cuidado efectivo.

Brindar el cuidado por parte del enfermero supone explorar, con la ayuda de este y del familiar cercano, toda información que conduzca a obtener de esta manera su historia personal, en donde se registre la situación de salud actual, sus antecedentes, costumbres, mitos, creencias, tradiciones y hábitos; sumando a ello la condición socio familiar que lo rodea. Para garantizar un cuidado de enfermería de óptima calidad a un anciano, implica tener un conocimiento preciso del proceso del envejecimiento y apropiarse técnicas o herramientas que permitan una correcta valoración física y mental de la situación de salud del anciano; paralelo a ello es necesario hacer educación en salud involucrando tanto al anciano como a su cuidador. Cada vez que un adulto mayor reingresa a un hospital, esto se constituye en un costo adicional para la salud pública, especialmente si se analiza el hecho de los desfases presupuestarios y la escasez de medicinas para tratamientos especializados.

1.1.2 Delimitación del problema

Línea de Investigación: Salud Pública

Sublíneas: Atención Primaria de Salud

Objeto de estudio: Adulto mayor

Unidad de observación: Servicio de Medicina Interna

Tiempo: Año 2018

Espacio: Hospital General Milagro

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en el reingreso hospitalario del adulto mayor en el servicio de medicina interna del Hospital General Milagro?

1.1.4 Sistematización del problema

- ¿Qué enfermedad se presenta con mayor frecuencia en el adulto mayor al momento del reingreso hospitalario?
- ¿Cuál es el estado clínico al momento de darse el reingreso hospitalario en el adulto mayor?
- ¿Cuál es el diagnóstico que lleva al adulto mayor a un reingreso hospitalario?

1.1.5 Determinación del tema

Factores que influyen en el reingreso hospitalario del adulto mayor en el servicio de medicina interna del Hospital General Milagro.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Determinar los factores que influyen en el reingreso hospitalario del adulto mayor en el servicio de medicina interna del Hospital General Milagro

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar la enfermedad que se presenta con mayor frecuencia en el adulto mayor al momento del reingreso hospitalario.
- Establecer el estado clínico al momento del reingreso hospitalario en el adulto mayor.
- Determinar el diagnóstico que lleva a un adulto mayor a un reingreso hospitalario.
- Establecer una propuesta para disminuir el reingreso hospitalario del adulto mayor al área de medicina interna del Hospital General Milagro.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Según estadísticas del Hospital General Milagro, se pudo revisar que la mayor parte de reingresos se dan del grupo de adultos mayores. Es por ello que se decidió realizar la presente investigación debido al número preocupante que se da continuamente de reingresos hospitalarios en el área de medicina interna por parte de los mismos.

Revisando estos antecedentes preocupantes, se decidió realizar este estudio para buscar una solución o aporte que se pueda hacer al hospital para tratar de poco a poco ir disminuyendo estos reingresos en especial en el adulto mayor, por su edad es muy preocupante porque un mal manejo de la enfermedad puede conllevar a la muerte del mismo.

En el país, existen normativas legales que permiten direccionar acciones en beneficio del adulto mayor con el fin de mejorar su calidad de vida. No obstante existen otros factores que influyen en el reingreso que no están asociados al manejo terapéutico de la enfermedad, por el contrario, son factores propios de cada paciente como el autocuidado, la adherencia al tratamiento y los aspectos sociales que también deben ser estudiados, dado que, repercute de alguna manera, en el reingreso hospitalario y, por consiguiente, se genera un gran impacto, tanto en la parte clínica como en la asistencial y económica; y, por ende, se ve afectado, el sistema de salud, equipo médico, el paciente y su entorno familiar. Debido a que el paciente no sigue las indicaciones proporcionadas al momento de ser dado de alta y no toma sus medicamentos adecuadamente, la enfermedad se vuelve más agresiva y esto conlleva a un reingreso hospitalario.

Pender (2011), enfermera autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó “que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud, está basado en la

concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona vista de otra manera, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, esta consideración fundamenta la relevancia de analizar los trabajos que se han realizado en torno a dicho modelo a fin de identificar los intereses que orientan su uso y los hallazgos de las investigaciones” (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguín Meléndez, 2011).

Dada estos antecedentes, hemos realizado esta investigación para identificar cuáles son los factores que influyen en el mismo. El objetivo es dar a conocer a los adultos mayores y sus familiares la importancia de un control posterior al alta en los pacientes y a su vez un correcto control en casa. Evitar el reingreso del adulto mayor tendrá dos beneficiarios, el paciente, como ente principal que asegurará una mejor condición en cuanto a su salud; y, la institución de salud; es decir, el Hospital, de tal forma que se podrá dar prioridad a otros pacientes que requieren de los escasos insumos que se poseen en las instituciones de salud pública.

El presente proyecto busca como beneficio aportar al sector salud, mejorando el estilo de vida del adulto mayor. La contribución que se hará al hospital es entregar un manual de cuidados del adulto mayor, para que de esta manera mediante charlas o carteles informativos se informe tanto al adulto mayor como a su familia, las recomendaciones que el mismo debe seguir para llevar una buena calidad de vida y no recaer en un reingreso hospitalario.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos

Los estudios e investigaciones sobre el reingreso hospitalario del adulto mayor, han estado orientados a nivel general en la calidad de atención que reciben en los diferentes hospitales. Sin embargo con el desarrollo de esta investigación podemos darnos cuenta que el problema no radica en la atención que se le da al adulto mayor sino en la falta de autocuidado por parte de ellos luego de dar el alta hospitalaria.

En ello radica la importancia de un modelo de investigación el cual pueda ayudar en mejorar las altas cifras de reingresos hospitalarios que tienen los hospitales en la actualidad.

El 10 de mayo del 2004 se inauguró el moderno edificio en la ciudadela San Miguel, comúnmente conocida como 100 camas, al Sur de la ciudad en la avenida Miguel Campodónico Martínez, ahora con la nomenclatura de Dr. Vicente Asan Ubilla, entre las calles Manuel Ascázubi y calle D, a 800 metros del destacamento de la Policía Nacional. En el año 2005 pasó a denominarse Hospital Dr. Federico Bolaños Moreira en honor al distinguido galeno, como uno de los principales fundadores de la institución. El Hospital

IESS-Milagro tiene superficie total de 15.227.84 m² de construcción, con 4 pisos distribuidos para consulta externa, estadística y admisión la planta baja; área administrativa, salón auditorio, capilla el primer piso; central de cirugía esterilización, cuidados intensivos residencia de médicos el segundo piso; área de hospitalización clínica el tercer piso; área de cirugías y ginecoobstetricia el cuarto piso (Valera Mora, 2011).

Actualmente siendo nivel 2, cuenta con 100 camas hospitalarias, además de un área de pediatría totalmente implementada. Esta institución cubre de atención médica a aproximadamente 60.000 afiliados que abarca no solamente a la ciudad de Milagro, sino todos sus alrededores como son Bucay, Naranjito, Marcelino Maridueña, Ingenio San Carlos, todos los recintos correspondientes a Mariscal Sucre, Los Monos, Virgen de Fátima, Naranjal, y posee cobertura a todo el Seguro Social Campesino de los dispensarios del IESS. El tipo de beneficiarios de esta institución son los usuarios que tienen seguros individuales y familiares, jubilados, seguros campesinos, montepío, voluntarios, riesgos laborales y pacientes que no son afiliados y necesitan atención de emergencia (Carbo Velez , 2014).

En la actualidad cuenta con aproximadamente 400 personas que laboran en esta casa de salud. Por ello que con esta capacidad instalada en la actualidad el Hospital General Milagro se clasifica en la tipología del Sistema Nacional de Salud como una unidad del Segundo Nivel de Atención, tercero de Complejidad, que realiza atenciones de hospitalización Categoría II Hospital Básico (Palacios, 2018).

2.1.2 Antecedentes Referenciales

Para realizar nuestro trabajo de investigación se ha tomado en cuenta otras investigaciones similares a esta pero con diferentes problemáticas que aporten a nuestro estudio.

Rehospitalización en adultos mayores de un Hospital de Lima, Perú

En este estudio se pudo observar que de los 354 pacientes adultos mayores que fueron hospitalizados, 309 fueron dados de alta vivos de los mismo que se llevó a cabo un seguimiento del cual se pudo recolectar datos de 276 pacientes. Se verifico que 154 fueron mujeres, el cual la media de edad fue de 75 años, 95 personas eran mayores de 80 años, 115 eran viudos, 53 analfabetos y 182 tenían un cuidador. Así mismo se pudo verificar que el 37% de los pacientes estuvo hospitalizado por procesos infecciosos y los demás por enfermedades crónicas no infecciosas, el tiempo promedio de estancia hospitalaria fue de 8 a 14 días (Quispe, Ticse, Gálvez, & Varela, 2014).

En esta investigación se consideró el seguimiento de los pacientes y no únicamente la revisión de datos, esto ayuda aportando información útil el cual permite enfocarnos en el cuidado del paciente, luego de ser dado de alta. Cabe mencionar que dentro de esta investigación no se ha incluido otros factores que pueden influir en el estudio, tales como la pobreza, la misma solo se la pudo medir de forma indirecta por la presencia de afiliación al seguro integral de salud y la recepción o no de su pensión económica; lo cual nos daría información acerca de su condición de vulnerabilidad previa, así como el grado de severidad de las comorbilidades (Quispe, Ticse, Gálvez, & Varela, 2014).

Factores predictores de reingresos tempranos en pacientes ancianos con multimorbilidad ingresados en una unidad de cuidados intensivos

Reingresos tempranos son un problema frecuente en pacientes ancianos con multimorbilidad., estos se deben principalmente a descompensaciones de patologías crónicas respiratorias y cardíacas, o a infecciones. Con frecuencia están relacionados con la causa que originó el ingreso índice. Los factores de riesgo de reingresos tempranos en pacientes

ancianos con multimorbilidad que ingresan en la unidad de subagudos, son múltiples, complejos y no completamente conocidos, es por ello que la valoración geriátrica integral es una herramienta útil en la identificación de los factores de riesgo con patología crónica compleja y multimorbilidad que ingresan en la unidad de subagudos, especialmente respecto al aspecto social y situación funcional, no habiéndose demostrado igual utilidad en el análisis de los síndromes geriátricos y de la carga de comorbilidad (Sánchez, 2017).

Los factores relacionados con el uso de recursos sanitarios hospitalarios mantienen su relación con el riesgo de reingresos tempranos en pacientes ancianos con multimorbilidad y patologías crónicas complejas que ingresan en la unidad de subagudos (Sánchez José, 2017).

Factores de riesgo asociados al reingreso hospitalario por depresión en el instituto del sistema nervioso de Risaralda de Pereira

En los adultos mayores a 65 años, que sufren depresión, se ha observado que en el 88% de ellos se presenta una o más enfermedades crónicas y un 25% de ellos presentan hasta 4 comorbilidades, entre ellas, Osteoartritis en el 50% de ellos, Hipertensión en el 40%, Hipoacusia y enfermedades cardiovasculares en el 30%, Diabetes Mellitus y disminución importante de la agudeza visual en el 15%. A su vez, del total de la población general que padece depresión, presentan concomitantemente, trastornos por uso de sustancias y alcohol en el 13,5%. 14 También, se observa que del 52% al 76% de los pacientes con enfermedad de Parkinson, entre el 30% al 50% de los pacientes con enfermedad de Alzheimer y entre el 29% al 36% de los pacientes con accidentes cerebro vascular presentan depresión. Si bien este trabajo permite reconocer ciertos factores asociados con el reingreso hospitalario por depresión, el mismo es un fenómeno complejo; es preciso que, nuevas investigaciones aborden las variables exploradas en una práctica clínica directa, disminuyendo los sesgos y

ampliando la profundidad de algunas de ellas como la presencia o no de comorbilidades como, los trastornos de personalidad, la adherencia al tratamiento psicofarmacológico y lograr los diagnósticos diferenciales con otras psicopatologías como los trastornos adaptativos, de somatización, simulación u otros. De otro lado, el estudio de la re-hospitalización por depresión, permite igualmente, el desarrollo de investigaciones cualitativas, que exploren variables cuya sola presencia no describe la realidad psicológica de la misma: v.gr la filiación religiosa, el estado civil, el nivel de ingreso económico entre otras variables sociodemográficas (Palacio, 2015).

Análisis descriptivo del perfil sociodemográfico de los pacientes portadores de patologías crónicas rehospitalizados en el servicio de medicina adulto hcrv durante el año 2001

El aumento de enfermedades crónicas, degenerativas y con un alto potencial invalidante ha modificado el factor epidemiológico a nivel nacional, como repercusión directa a cambios a nivel mundial, dejando al descubierto las falencias de la visión curativa de la medicina. En Chile han aumentado las expectativas de vida y cada vez existe un mayor número de población adulto mayor lo que genera altos índices de rehospitalizaciones: la cuantificación de la tasa de rehospitalización y los factores que la determinan constituye hoy la herramienta utilizada para determinar factores susceptibles de modificar, disminuyendo la tasa de rehospitalización y mejorando la eficiencia de la gestión hospitalaria. El porcentaje de pacientes rehospitalizados en este estudio se encuentra en 9.5 %, el cual se ubica entre las más altas de las publicadas en estudios anteriores. La residencia en el mismo lugar que se ubica el centro hospitalario podría afectar de manera significativa el aumento de la tasa de rehospitalizaciones. Los diagnósticos médicos que generan una mayor tasa de rehospitalización son: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Insuficiencia Renal Crónica y Lupus Eritematoso Sistémico. Los diagnósticos médicos que causan mayor número

de rehospitalizaciones son: Angina Inestable, Insuficiencia Cardíaca, Infarto Agudo al Miocardio, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Neumonía, Insuficiencia Renal Aguda, Insuficiencia Renal Crónica y Hemorragia Gastrointestinal. Los pacientes rehospitalizados equivalentes al 10 % de la población total ocupan un 18% de los recursos de la población total (Esparza Karina, 2003).

2.1.3 Fundamentación Científica

El envejecimiento

Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento no es más que el resultado de la acumulación de varios daños a lo largo del tiempo de moléculas y células, esto conlleva a que poco a poco exista un descenso de las capacidades mentales y físicas seguido de un aumento del riesgo en alguna enfermedad y finalmente la muerte. Esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vínculo con la edad de una persona en años es más bien relativo. Algunos septuagenarios disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable. Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que mitigan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial (Alvarado & Salazar, 2014).

Problemas de salud que enfrentan los adultos mayores

Las principales morbilidades que sufren las personas mayores son las crónicas no contagiosas como efecto de los hábitos y rutinas que se conservan desde la niñez. El impacto de estas enfermedades en la población de edad avanzada son dos o tres veces mayores en países de ingresos bajos y medianos, que en los de ingresos altos. Inclusive en los países más pobres, la mayor carga para la salud de las personas mayores viene de enfermedades como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, discapacidad visual, pérdida de la audición y demencia. A menudo las personas de edad avanzada padecen varios de esos problemas de salud al mismo tiempo (Guerrero & Yépez, 2014).

La trayectoria de vida de los hombres y las mujeres los colocan con una marcada diferencia en la salud en edades de la vejez, que reflejan los estilos de vida que adoptaron a lo largo de su existencia. Debido a su rol social como proveedor económico de la familia, así como a su actividad más intensa en el mercado laboral, los hombres en general pueden estar sujetos a mayores presiones físicas y mentales que ponen en riesgo su organismo (Snyder & Wong, 2007).

Reingreso hospitalario

Un reingreso en sentido amplio es aquel que se produce tras un ingreso previo, que se conoce como ingreso índice. Nos parece más adecuado el término ingreso repetido para definir la situación general. El concepto de reingreso queda restringido a aquel producido por una misma patología en un tiempo determinado. Utilizaremos el término readmisión para definir aquellos ingresos repetidos que no guardan relación con el ingreso índice. Ello implica que para analizar los reingresos tenemos que tener claro no solo todos los diagnósticos relacionados con la misma enfermedad, sino la propia historia natural de la enfermedad, sus complicaciones, etcétera (Malagón-Londoño, Laverde, & Morera, 2008).

Es considerado como tiempo de reingreso cuando un paciente ha sido atendido y dado de alta del servicio de medicina interna, y regresa de forma no activa después de 72 horas posteriores.

Factores asociados a reingresos hospitalarios en pacientes de edad avanzada

Las hospitalizaciones no planificadas son caras, no deseables y en muchos casos evitables y constituyen un problema importante para los servicios de salud, instituciones hospitalarias y pacientes debido al impacto que tienen en la mortalidad, morbilidad y recursos económicos. Una consecuencia de ello es el incremento de la edad y el aumento de pacientes con enfermedades crónicas. Un ingreso hospitalario en estas personas mayores, crónicas y pluripatológicas es un componente de riesgo que logra desencadenar un proceso de declive en el estado funcional y una disminución de la calidad de vida. El motivo de reingreso puede deberse a diversos factores. Mientras que los relacionados con los sanitarios y personales podrían ser evitables, los relacionados con la enfermedad no siempre pueden controlarse (Estrada, López, Martín, Soriano, & Grau, 2014).

Ante la importancia de identificar los factores asociados a un mayor riesgo de reingresos, diversos autores han desarrollado modelos estadísticos a partir de características del paciente disponibles en sistemas de información sanitarios (SIS). A pesar de las limitaciones que puedan presentar las bases de datos clínico-administrativas, tanto de atención primaria como hospitalaria se consideran instrumentos útiles para valorar la efectividad de la atención sanitaria (Martín Martínez, Alférez, Escortell Mayor, Rico Blázquez, & Sarría Santamera, 2011).

Se puede definir que el paciente estable, grave o crítico es aquel que tiene afectado uno o más sistemas de su cuerpo, lo que lo pone en situación de riesgo vital o en riesgo de quedar con graves secuelas. Hacia todos estos enfermos están dirigidos

nuestros esfuerzos humanos y técnicos: *Estable*: Condición clínica controlada. Signos vitales normalizados. No requiere monitorización ni soporte intensivo. Paciente próximo a trasladarse a una unidad de menor complejidad; *Grave estable*: Condición clínica controlada aunque no resuelta. Requiere monitorización y/o soporte intensivo; *Grave inestable*: Condición clínica aún no controlada. Requiere monitorización y soporte intensivo. Paciente con riesgo vital; *Extrema gravedad*: Condición clínica no controlada pese a la aplicación de intervenciones terapéuticas habituales y extraordinarias según corresponda. Paciente con riesgo vital inminente (Hospital Clínico Universidad de Chile, 2019).

Valoración geriátrica

Se especifica como una evaluación multidisciplinaria e interdisciplinaria que se genera en ayuda con diferentes disciplinas: médica, enfermera, social y pueden mezclarse otros profesionales como fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional. En la cual se miden y se descubren los problemas en la esfera médica, funcional, mental y social del anciano para conseguir un plan racional y coordinado del tratamiento y recursos asistenciales. Se utilizan instrumentos de valoración estandarizados para ayudar a una cuantificación más exacta. Hay que repetirla en el tiempo, constatar la evolución en estas esferas y los cambios, hecho que le da el nombre de dinámica (Fernández & Estévez, 2013).

¿Quién realiza la valoración geriátrica?

La evaluación geriátrica puede ejecutarse en muchos escenarios diferentes, como: hospital, hogar de ancianos, servicios de cuidados ambulatorios, consultorio médico, casa del paciente. Es una valoración integral, que incluye una exploración completa del estado actual del adulto mayor en todas sus complejas dimensiones, y porque es comprensiva, sólo puede realizarse

con éxito por un equipo multidisciplinario de expertos. Este equipo pudiera incluir: médicos (especialmente geriatras, internistas, médicos de familia), enfermeras, personal auxiliar, trabajadores sociales, terapeutas físicos y/o ocupacionales, dietistas, psicólogos / psiquiatras, farmacéuticos (Fernández & Estévez, 2013).

Adherencia al Tratamiento y Empeoramiento de la enfermedad

La Organización Mundial de la salud detalla la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosis y el programa prescrito; y tomar la medicación a lo largo del tiempo del tratamiento indicado. Además, la OMS agrega que la adherencia hace también referencia al grado en que la conducta de una persona se corresponde con las recomendaciones del profesional de la salud que ha aceptado; incluyendo la toma de la medicación prescrita, acudir a las citas previstas con el personal sanitario, desarrollar conductas de salud, evitar conductas de riesgo y realizar adecuadamente el régimen terapéutico (Gallego, 2015).

Como se puede concluir el término adherencia terapéutica incluye con igualdad de importancia tanto el seguimiento de los tratamientos farmacológicos, como el de las recomendaciones higiénico-dietéticas en las personas enfermas. Para que se origine la adherencia al tratamiento es necesario que se vislumbren en este proceso los momentos siguientes:

- Cumplimiento del tratamiento como la medida en que la persona ejecuta todas las prescripciones médicas indicadas por el terapeuta
- Aceptación convenida del tratamiento, entre el paciente y su médico, entendida como la relación de colaboración establecida entre médico y paciente, con vistas a elaborar la estrategia comportamental que garantiza el cumplimiento y la aceptación de esta por ambos

- Participación activa en el cumplimiento, entendido como el grado de participación del paciente en la búsqueda de estrategias para garantizar el cumplimiento
- Carácter voluntario de las acciones para el cumplimiento, entendido como la medida en que la persona participa en la ejecución de las acciones realizando los esfuerzos necesarios para garantizar el cumplimiento de las prescripciones (Ramos Morales, 2015).

Los medicamentos son uno de los principales recursos terapéuticos para cuidar la salud. Sin embargo, sus beneficios pueden verse alterados por la falta de cumplimiento. Se ha demostrado que una buena adherencia se acompaña de una disminución del consumo de recursos sanitarios. Pero la no adherencia no sólo afecta al sistema sanitario sino también al paciente ya que los enfermos incurren en una serie de gastos asociados a los costes de los desplazamiento a los centros de salud u hospitales, al tiempo perdido por ellos y sus familiares, al gasto de tener que contratar cuidadores para el paciente y también las modificaciones que se ven obligados a realizar en la casa para ajustarla a sus necesidades. A estos se añaden los gastos perdidos en productividad por los días de baja laboral y los años de vida productivos perdidos a causa de una muerte prematura (Castro, 2018).

Enfermería y el apoyo social del adulto mayor

Los investigadores de enfermería han desarrollado una gran diversidad de instrumentos de acuerdo a las dimensiones o componentes identificadas en la literatura general del apoyo social. Asimismo, enfermería ha realizado numerosas investigaciones que respaldan la influencia del apoyo social en la salud física, psicológica y social del adulto mayor, destacándose la familia como la mayor fuente de apoyo social en el mismo. Otros estudios demuestran el papel de la enfermería, como miembro de la red social formal, sobre el efecto de programas, intervenciones enfocadas en el apoyo social del adulto mayor, optimizando las

relaciones de apoyo informal o movilizándolo el apoyo de nuevos vínculos sociales. El rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor, generalmente, implica la interacción directa con la red social informal de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción. El rol, es por tanto, indirecto e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta individual o las actitudes, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su red social informal; creando una red más responsable y duradera, capaz de proporcionar al adulto mayor, beneficios a largo plazo, en la satisfacción de las necesidades emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida (Fernández & Manrique, 2015).

La teoría del autocuidado: Dorothea Orem

En su teoría se afronta al individuo de manera integral en función de ubicar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o ofrecer apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científicotécnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia

enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014).

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. La teoría establece los requisitos de autocuidado, que 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 tipo de requisitos:

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).

Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. La importancia de conocer estos conceptos permite a los enfermeros definir los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar acabo y mantener acciones de autocuidado para conservar

la salud y vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de la misma. Así mismo, coincidimos con las definiciones elaboradas por Dorothea Orem pues la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017).

2.2 MARCO LEGAL

Ley Integral para la Persona Adulta Mayor No. 7935, derechos y beneficios, capítulo I, derechos

ARTÍCULO 3.- Derechos para mejorar la calidad de vida

Toda persona adulta mayor tendrá derecho a una mejor calidad de vida, mediante la creación y ejecución de programas que promuevan:

- a) El acceso a la educación, en cualquiera de sus niveles, y a la preparación adecuada para la jubilación.
- b) La participación en actividades recreativas, culturales y deportivas promovidas por las organizaciones, las asociaciones, las municipalidades y el Estado.
- c) La vivienda digna, apta para sus necesidades, y que le garantice habitar en entornos seguros y adaptables.
- d) El acceso al crédito que otorgan las entidades financieras públicas y privadas.
- e) El acceso a un hogar sustituto u otras alternativas de atención, con el fin de que se vele por sus derechos e intereses, si se encuentra en riesgo social.
- f) La atención hospitalaria inmediata, de emergencia, preventiva, clínica y de rehabilitación.

- g) La pensión concedida oportunamente, que le ayude a satisfacer sus necesidades fundamentales, haya contribuido o no a un régimen de pensiones.
- h) La asistencia social, en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia.
- i) La participación en el proceso productivo del país, de acuerdo con sus posibilidades, capacidades, condición, vocación y deseos.
- j) La protección jurídica y psicosocial a las personas adultas mayores afectadas por la violencia física, sexual, psicológica y patrimonial.
- k) El trato preferencial cuando efectúe gestiones administrativas en las entidades públicas y privadas.
- l) La unión con otros miembros de su grupo etáreo, en la búsqueda de soluciones para sus problemas.

Ley Integral para la Persona Adulta Mayor No. 7935, derechos y beneficios, capítulo II,
salud

ARTÍCULO 17.- Deberes estatales

Para brindar servicios en favor de las personas adultas mayores, corresponderá al Estado, por medio de sus instituciones, promover y desarrollar:

- a) La atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que incluyan como mínimo Odontología, Oftalmología, Audiología, Geriátrica y Nutrición, para fomentar entre las personas adultas mayores estilos de vida saludables y autocuidado.

- b) La permanencia de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario, mediante la capacitación en todos los niveles.
- c) Las medidas de apoyo para las personas adultas mayores con dependencia funcional, sus familiares y los voluntarios que las atienden.
- d) La creación de servicios de Geriátrica en todos los hospitales generales nacionales públicos, así como la atención de geriatría en los hospitales regionales y las clínicas III y IV. Estos centros médicos deberán contar con personal especializado en la rama, recursos adecuados, físicos, humanos y financieros para garantizar una atención adecuada al usuario y deberán ser asesorados por el Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.

ARTÍCULO 18.-

Acciones del Ministerio de Salud Corresponde al Ministerio de Salud:

- a) Garantizar que existan en el país programas de salud dirigidos a la población mayor de sesenta y cinco años.
- b) Dirigir y promover las acciones de educación y promoción tendientes a fomentar, entre las personas adultas mayores, los buenos hábitos de mantenimiento de salud, los estilos de vida saludables y el autocuidado.
- c) Desarrollar programas de capacitación relativos al proceso de envejecimiento.
- d) Otorgar la acreditación para que funcionen los establecimientos y los programas de atención a las personas adultas mayores.
- e) Garantizar el presupuesto necesario para cubrir los servicios referidos en los incisos supra señalados. (OAS, 2018)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Adherencia al tratamiento: Se lo define como el cumplimiento del mismo, tomar la medicación en un periodo largo, de acuerdo a la dosificación prescrita por el médico.

Adulto mayor: Se denomina así aquella persona de setenta años o más.

Calidad asistencial: Es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa, y destina los recursos necesarios (humanos y de otros tipos) a estas necesidades de manera oportuna y tan efectiva como el resultado actual del conocimiento lo permite

Hospital: Establecimiento público o privado que atiende a pacientes de distintos sector social quienes acuden por diversos motivos o patologías.

Medicina Interna: Rama de la medicina que se encarga de diagnosticar las enfermedades que afectan a todo el organismo en general y que no demanda de ayuda quirúrgica.

Patología: Rama de la medicina que estudia los trastornos fisiológicos de los tejidos, los trastornos anatómicos y los órganos enfermos, así también como los signos y síntomas a través del cual se manifiestan las enfermedades.

Recurrencia: Acción de volver a ocurrir o aparecer una cosa con cierta frecuencia o de manera iterativa.

Reingreso Hospitalario: Es aquel que se produce por una misma patología, en un tiempo determinado. Es un buen indicador para evaluar la calidad de la asistencia (Andrés, Remón, Burillo, & Solves, 2008)

Servicio: Trabajo que se ejecuta o se ofrece para otras personas.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para este estudio se implementó la investigación cuantitativa, retrospectiva, documental porque se tomó datos del sistema que maneja la institución AS400, observacional porque se trabajó con la técnica de ficha de recolección de datos, tomando información por medio de datos numéricos para luego analizarlos e interpretarlos.

Es de corte transversal porque se realiza una sola toma de datos, de tipo descriptiva, la misma que nos permitió puntualizar las características de la población que se está estudiando. El objetivo es describir el tema de esta investigación, mas no el por qué ocurre. Nos permitió especificar las diversas características y rasgos fundamentales de los problemas detectados y las tendencias que presenta el adulto mayor que asiste por reingreso hospitalario al área de medicina interna del Hospital General Milagro.

En cuanto a la perspectiva de la investigación, el investigador tuvo un papel importante dentro de este estudio, porque fue quien se encargó de analizar cada una de las problemáticas empleando la ficha de recolección de datos, lo que le permitió analizar el motivo de reingreso

por parte de los adulto mayores, para de esta manera ayuden a determinar soluciones idóneas para disminuir el porcentaje de reingresos hospitalarios en los adulto mayor.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Características de la Población

La población objeto de estudio estuvo conformada por pacientes adultos mayor, que reingresan al área de Medicina Interna durante el año 2018 de enero a diciembre en el Hospital General Milagro. Todos los pacientes entran en la investigación por tanto es una población probabilística.

3.2.2 Delimitación la Población

La población está delimitada por pacientes adultos mayores que reingresan al área de Medicina Interna del hospital General Milagro, tomando dos aspectos, que son: geográficos y demográficos como a continuación se detalla:

Delimitación Geográfica:

País: Ecuador

Región: Costa

Provincia: Guayas

Cantón: Milagro

Zona: Urbana

Delimitación Demográfica:

Género: Masculino / Femenino

Edad: 65 años en adelante

3.2.3 Tipo de Muestra

Probabilística, se tomó a los 120 pacientes adultos mayores que reingresaron al servicio de medicina interna del Hospital General Milagro 2018.

3.2.4 Tamaño de la Muestra

Debido a que el número de personas no eran tan grandes, la población de objeto de estudio fue de 120 adultos mayores que reingresaron al área de medicina interna del hospital General Milagro y por ser una población pequeña no fue necesario aplicar ninguna fórmula, sino trabajar con la totalidad de los pacientes, a los mismos que se les implementará una ficha de observación.

3.2.5 Proceso de selección

Todos los pacientes ingresan al estudio, que reingresaron al área de medicina interna del Hospital General Milagro y se obtuvo la información de la base de datos del sistema utilizado en la Institución AS400.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

Para este estudio se empleó el método analítico – sintético, porque sirvió para analizar de forma individual cada uno de ellos problemas que presenta el adulto mayor al momento de su reingreso hospitalario, para luego integrar estos problemas y observar y observar como

influyó en mejorar la calidad de vida del adulto mayor para evitar así una recaída en su salud que conlleve a un reingreso hospitalario.

3.3.2 Métodos Empíricos

Como método empírico se utilizó el método de la observación, un método fundamental que fue empleado durante todo el trabajo investigativo, observando de esta manera cada situación que se presentó principalmente en el momento de aplicar la ficha de recolección de datos al adulto mayor que tuvo un reingreso hospitalario en el área de medicina interna del Hospital General Milagro.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

Técnicas. Observación

Instrumentos. Se consideró como instrumentos para este estudio, la ficha de recolección de datos. La ficha estuvo integrada por 4 factores, logrando obtener información valiosa que ayudaron a comprobar los objetivos de esta investigación, dicha información se obtuvo de los informes que constan en el sistema del Hospital General Milagro en el área de medicina interna.

La ficha de recolección de datos está dirigida en relación a cada objetivo de la investigación. Su objetivo principal radica en determinar los factores que influyen en el reingreso hospitalario del adulto mayor en el servicio de medicina interna del Hospital General Milagro, en el cual encontramos en la ficha el ítem factores que influyen en el reingreso; (descuido familiar, mal manejo terapéutico y falta de conocimiento del autocuidado).

El primer objetivo específico se basó en identificar la enfermedad frecuente en el reingreso hospitalario del adulto mayor; en el ítem de la ficha encontramos enfermedad más frecuente;

(hipertensión, diabetes mellitus I, diabetes mellitus II, infarto agudo al miocardio, evento cerebro vascular.

En el segundo objetivo específico refiere al estado clínico con el que reingresa el adulto mayor al área de medicina interna del Hospital General Milagro, es decir si su estado es estable o inestable. Estado estable quiere decir que el paciente presenta una condición clínica controlada, presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, dentro de los parámetros normales, es decir no necesita monitorización. Estado inestable, se refiere a la condición clínica controlada pero no resuelta, requiere monitoreo cada 4 horas, presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, glicemia en ciertos casos que lo amerita el paciente.

El tercer objetivo específico de esta investigación es establecer una propuesta para disminuir el reingreso hospitalario del adulto mayor al área de medicina interna.

3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Como tratamiento estadístico se empleó el sistema de Microsoft Excel, programa esencial para trabajar y tabular la información recopilada de las historias clínicas en la cual se realizaron todas las tablas y gráficos que fueron necesarios para la presentación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

El análisis estadístico lo realizaremos en el programa Microsoft Excel porque nos permitirá tabular los resultados de la ficha de observación realizada al adulto mayor que acudió por reingreso hospitalario al área de medicina interna del Hospital General Milagro.

Con los resultados obtenidos de la ficha de recolección de datos realizada al adulto mayor podremos plantear una propuesta que busque beneficiar a cada uno de ellos a nivel general, a través de una guía de cuidados dirigida al adulto mayor que ayude a superar sus problemas de salud y mejore su calidad de vida.

Ámbito: Factores que influyen en el reingreso del adulto mayor.

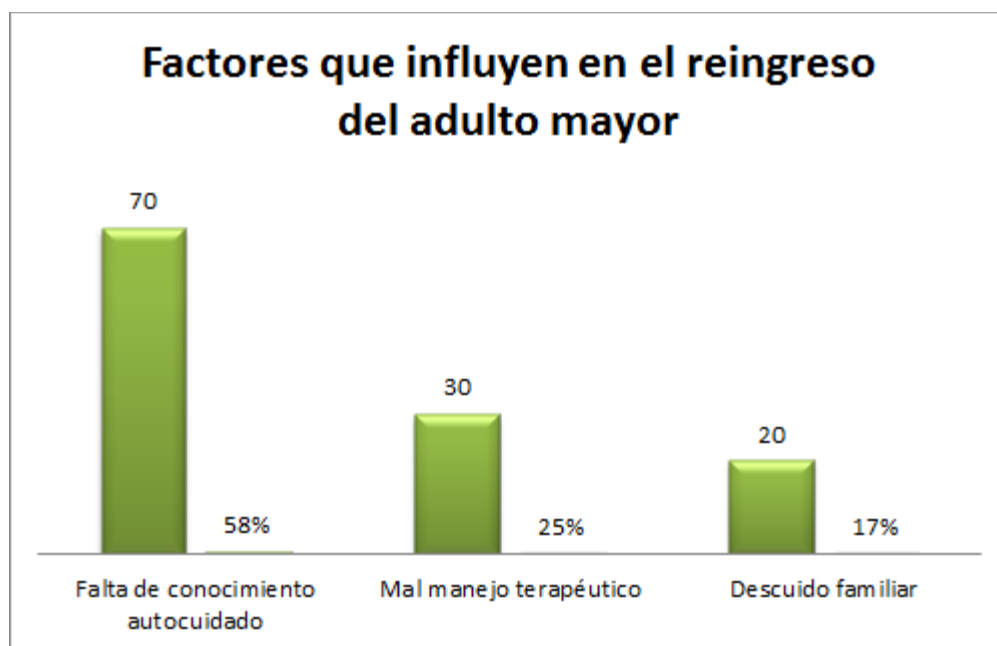
Tabla 1. Factores que influyen en el reingreso del adulto mayor

Alternativas	Respuestas	Porcentajes
Falta de conocimiento autocuidado	70	58%
Mal manejo terapéutico	30	25%
Descuido familiar	20	17%
TOTAL	120	100%

Elaborado por: Jessica Altamirano Llinin

Fuente: Base de datos AS400, Hospital General Milagro

Figura 1. Factores que influyen en el reingreso del adulto mayor



Elaborado por: Jessica Altamirano Llinin

Fuente: Base de datos AS400, Hospital General Milagro

Análisis:

Los resultados obtenidos sostienen que el 58% del adulto mayor tuvo un reingreso por falta de conocimiento en el autocuidado del mismo, el 25% por mal manejo terapéutico y el 17% por descuido familiar. De tal forma que podemos observar la falta de una guía de cuidados para el adulto mayor.

Ámbito: Enfermedad más frecuente en el reingreso del adulto mayor

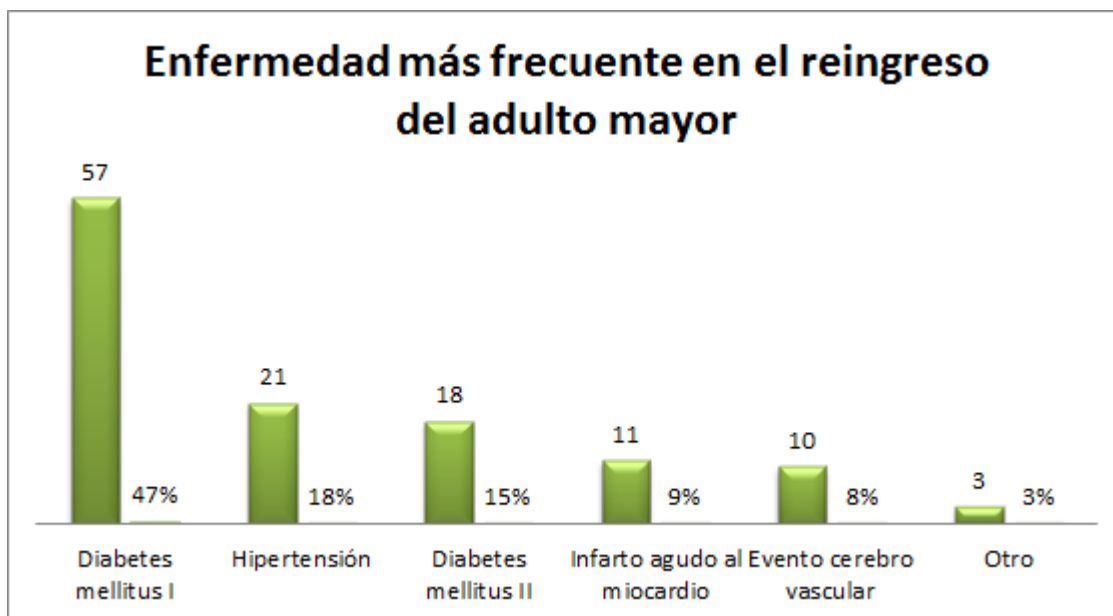
Tabla 2. Enfermedad más frecuente en el reingreso del adulto mayor

Alternativas	Respuestas	Porcentajes
Diabetes mellitus I	57	47%
Hipertensión	21	18%
Diabetes mellitus II	18	15%
Infarto agudo al miocardio	11	9%
Evento cerebro vascular	10	8%
Otro	3	3%
TOTAL	120	100%

Elaborado por: Jessica Altamirano Llinin

Fuente: Base de datos AS400, Hospital General Milagro

Figura 2. Enfermedad más frecuente en el reingreso del adulto mayor



Elaborado por: Jessica Altamirano Llinin

Fuente: Base de datos AS400, Hospital General Milagro

Análisis:

Se puede observar en el gráfico que la enfermedad más frecuente en el adulto mayor con el 47% es Diabetes Mellitus I, seguido de Hipertensión con el 18%, Diabetes Mellitus II con 15%, Infarto agudo al miocardio con 9%, Evento Cerebro Vascular con 8%, mientras que el 3% fueron otros motivos. Lo cual indica claramente que la enfermedad más frecuente es Diabetes Mellitus I.

Ámbito: Estado clínico del adulto mayor al momento de llegar a un reingreso.

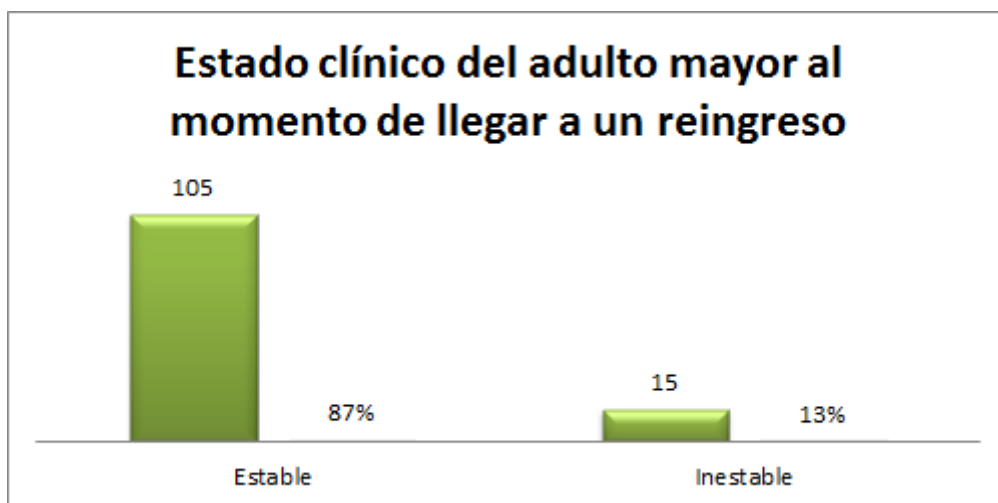
Tabla 3. Estado clínico del adulto mayor al momento de llegar a un reingreso

Alternativas	Respuestas	Porcentajes
Estable	105	87%
Inestable	15	13%
TOTAL	120	100%

Elaborado por: Jessica Altamirano Llinin

Fuente: Base de datos AS400, Hospital General Milagro

Figura 3. Estado clínico del adulto mayor al momento de llegar a un reingreso



Elaborado por: Jessica Altamirano Llinin

Fuente: Base de datos AS400, Hospital General Milagro

Análisis: Por medio de la gráfica podemos observar que el 87% del adulto mayor reingreso en estado estable, es decir en una condición clínica controlada no necesita monitorización. Mientras que solo un 13% ingreso inestable, condición clínica controlada pero no resuelta, el cual requiere monitoreo de signos clínicos cada 4 horas.

Ámbito: Diagnóstico de reingreso hospitalario en el adulto mayor

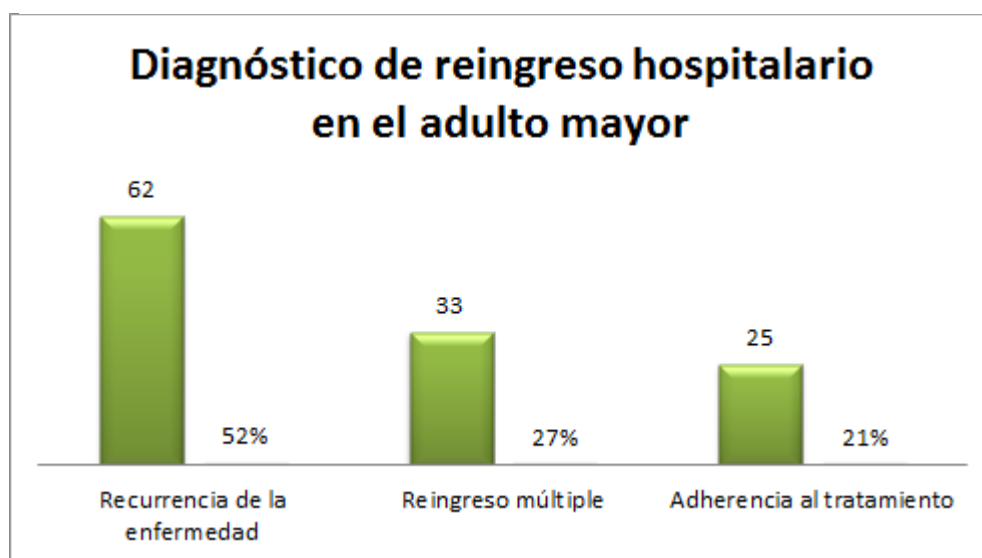
Tabla 4. Diagnóstico de reingreso hospitalario en el adulto mayor

Alternativas	Respuestas	Porcentajes
Recurrencia de la enfermedad	62	52%
Reingreso múltiple	33	27%
Adherencia al tratamiento	25	21%
Total	120	100%

Elaborado por: Jessica Altamirano Llinin

Fuente: Base de datos AS400, Hospital General Milagro

Figura 4. Diagnóstico de reingreso hospitalario en el adulto mayor



Elaborado por: Jessica Altamirano Llinin

Fuente: Base de datos AS400, Hospital General Milagro

Análisis: Por medio de la gráfica podemos observar que el 52% del adulto mayor tuvo un reingreso hospitalario por recurrencia de la enfermedad, el 27% por reingreso múltiple y el 21% por adherencia al tratamiento, estos datos nos permiten evidenciar que el mayor motivo de reingreso hospitalario es por recurrencia a la enfermedad.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN. TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

En la tesis doctoral de (Sánchez, 2017) señalo que:

La tasa de reingreso fue del 19.6% en el adulto mayor los cuales regresaron a los treinta días de haber sido dados de alta, encontramos también que la enfermedad más frecuente en ese estudio fue problema respiratorios con el 54.4% seguido de enfermedad cardiovascular con el 20.5% (Sánchez, 2017).

En el trabajo de (Palacio, 2015) se pudo observar en los adultos mayores a 65 años, que sufren depresión, se ha observado que en el 88% de ellos se presenta una o más enfermedades crónicas y un 25% de ellos presentan hasta 4 comorbilidades, entre ellas, Osteoartritis en el 50% de ellos, Hipertensión en el 40%, Hipoacusia y enfermedades cardiovasculares en el 30%, Diabetes Mellitus y disminución importante de la agudeza visual en el 15%. A su vez, del total de la población general que padece depresión, presentan concomitantemente, trastornos por uso de sustancias y alcohol en el 13,5%. 14 También, se observa que del 52% al 76% de los pacientes con enfermedad de Parkinson, entre el 30% al 50% de los pacientes con enfermedad de Alzheimer y entre el 29% al 36% de los pacientes con accidentes cerebro vascular presentan depresión (Palacio, 2015).

En la investigación de (Quispe, Ticse, Gálvez, & Varela, 2014) encontramos que de los 354 pacientes adultos mayores que fueron hospitalizados, 309 fueron dados de alta vivos de los mismo que se llevó a cabo un seguimiento del cual se pudo recolectar datos de 276 pacientes. Se verifico que 154 fueron mujeres, el cual la media de edad fue de 75 años, 95 personas eran mayores de 80 años, 115 eran viudos, 53 analfabetos y 182 tenían un cuidador. Así mismo se pudo verificar que el 37% de los pacientes estuvo hospitalizado por procesos

infecciosos y los demás por enfermedades crónicas no infecciosas, el tiempo promedio de estancia hospitalaria fue de 8 a 14 días (Quispe, Ticse, Gálvez, & Varela, 2014).

En el análisis comparativo de los cuadros estadísticos realizado al adulto mayor en el área de medicina interna del Hospital General Milagro, nos da a conocer que el 58% del adulto mayor tuvo un reingreso hospitalario por falta de conocimiento sobre su autocuidado.

La enfermedad más frecuente es la diabetes mellitus I, así lo expone el 47%, esto lleva a inferir que los adultos mayores descuidan factores como alimentación, aseo y actividad física. Esto se vuelve a confirmar con el resultado del 58%, obtenido en la observación, significando esto que los adultos mayores no tienen un conocimiento profundo sobre su autocuidado.

En cuanto al estado clínico, el 87% de pacientes ingresan en situación estable y un 13% inestable.

Las tendencias médicas en la actualidad son de disminuir el reingreso de pacientes, especialmente por descuido o falta de conocimiento de cuidados, esto por los costos que ocasionan a la salud pública, de ahí que se requiera difundir a través de un documento, cuáles son los cuidados que deben seguir los adultos mayores para evitar el reingreso hospitalario.

4.3 RESULTADOS

Objetivo específico 1: Describir la enfermedad más frecuente en el reingreso hospitalario del adulto mayor.

En base al objetivo número 1 se observó que la enfermedad más frecuente en el reingreso hospitalario del adulto mayor es diabetes mellitus I con el 47%, mientras que el 18% acude por hipertensión.

Objetivo específico 2: Establecer el estado clínico al momento de darse el reingreso hospitalario por parte del adulto mayor.

El estado clínico al momento de darse un reingreso en el adulto mayor mostró que el 87% de los pacientes llegan en un estado estable y el 13% llega en estado inestable.

Objetivo específico 3: Determinar el diagnóstico que lleva a un adulto mayor a un reingreso hospitalario.

Se pudo observar que el 44% de adulto mayor obtuvo como diagnóstico de su reingreso la recurrencia de la enfermedad, mientras que un 24% fue por reingreso múltiple.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

Guía de cuidados para el adulto mayor

5.2 FUNDAMENTACIÓN

Guía de Recomendaciones de Autocuidado

Las Guías de Recomendaciones de Autocuidado para Pacientes y Cuidadores son un conjunto de pautas orientadas al cuidado de la propia salud, basadas en la evidencia científica y adaptada al lenguaje de los ciudadanos. La información contenida en estas guías ayuda a personas sanas o enfermas, familiares y cuidadores a generar conductas dirigidas al autocuidado. Las mismas son elaboradas por profesionales y ciudadanos a través de metodologías participativas. Con ello se pretende establecer sinergias entre los profesionales de la salud (expertos en conocimientos clínicos y científicos) y los ciudadanos (expertos en conocimientos experienciales y vivenciales) para que asuman un papel activo en la generación de conocimientos útiles, que den respuesta a los problemas de salud (Hernández, Amezcua, Gómez, & Hueso, 2015).

Importancia de la nutrición y cuidado del adulto mayor

La dieta para el adulto mayor debe ser equilibrada, variada y gastronómicamente aceptable. La comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito y bien presentada, apetecible, de fácil masticación y digestión. Para ello es importante consumir alimentos variados, que contengan proteínas, hidratos de carbono, lípidos, sales minerales y vitaminas, e incorporar regularmente alimentos ricos en fibras. Consumir preferentemente carnes blancas, como pollo, pavo o pescado, o carnes rojas magras. Preferir los alimentos preparados al horno, asados, a la plancha o cocidos al vapor. Evitar el uso excesivo de sal y azúcar, e incluir un consumo mínimo de dos litros de agua diarios. La última comida debe ingerirse entre las 19:00 y 20:00 horas y permanecer activo, a lo menos, hasta una hora antes de acostarse. Evitar los ayunos prolongados; ingiriendo, en lo posible, cuatro comidas diarias. Mantener su peso ideal, de acuerdo a su talla, edad y estatura (Servicio Nacional del Consumidor, 2014).

Con el objetivo de evitar las carencias nutricionales y las enfermedades relacionadas con una mala alimentación. Cuatro de las recomendaciones más destacables son:

- Elegir alimentos ricos en fibra, bajos en grasas y azúcares refinados, además de las recomendaciones específicas en cuanto al número de raciones diarias de cada grupo de alimentos
- Consumir diariamente 8 vasos de agua
- Posible necesidad de suplementar la dieta con calcio y vitamina D (para reducir el riesgo de fracturas óseas) y vitamina B12
- Por grupos de alimentos los expertos acentúan: consumir alimentos integrales, productos lácteos con poca grasa, carnes magras, pescados y aves de corral (Capo Pallás, 2011)

5.3 JUSTIFICACIÓN

La Guía de cuidados del adulto mayor es un instrumento que pretende implantar una serie de recomendaciones para que las personas mantengan un absoluto cuidado de su salud, evadiendo así su reingreso hospitalario. El documento en mención contendrá aspectos sobre alimentación, aseo y actividades físicas, elementos importantes para que el adulto mayor conserve una salud óptima.

Los aspectos de alimentación harán referencia a un listado de alimentos y recetas que el adulto mayor podrá poner en práctica hasta convertirlo en una rutina de alimentación saludable.

Los puntos que hacen referencia a aseo le permitirán al adulto mayor conocer la importancia de la salubridad sobre su cuidado y aspecto personal, de esta forma se evitará una serie de infecciones que se suelen generar como respuesta a bacterias corporales.

Por último, las actividades físicas son esenciales para que los adultos mayores puedan tener una correcta circulación y funcionamiento de articulaciones y corazón, de ahí que el estilo de vida exige mantener un ritmo diario de actividades físicas.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 Objetivo General de la propuesta

Establecer recomendaciones que eviten el reingreso hospitalario del adulto mayor al área de medicina interna del hospital general milagro

5.4.2 Objetivos específicos de la propuesta

- Diseñar un programa de capacitación de salud para el adulto mayor.

- Informar sobre la importancia de no automedicarse si tiene una recaída en su salud.
- Enseñar el tipo de actividad física que deben realizar los adultos mayores para gozar de salud.

5.5 UBICACIÓN

El Hospital General Milagro está ubicado en la Ciudadela San Miguel, calles Manuel Ascazuri entre Av. Dr. Miguel Campodonico Martínez.

Figura 5. Mapa del sector del Hospital General Milagro



Fuente: Google Maps

5.6 FACTIBILIDAD

La propuesta “Guía de cuidados para el adulto mayor”, es factible en diversos campos; en el administrativo ya que la guía contiene actividades de fácil aplicación, comprensión y no necesita mayores recursos más que el humano, que el mismo este predispuesto a emprender acciones que permitan corregir el problema detectado, dichas actividades facilita una mejor calidad de vida en el adulto mayor y al mismo tiempo el número de reingresos hospitalarios que se producen en el Hospital General Milagro.

Otro aspecto importante es que mejora el flujo de reingreso en el Hospital; en el Marco Legal se fundamenta en las disposiciones que toda persona adulta mayor tiene derecho a una mejor calidad de vida, mediante la creación y ejecución de programas que se promuevan en su beneficio.

Desde el punto de vista presupuestario destacamos, que para lograr los objetivos planteados en la investigación, se solvento los gastos que se generan en el cumplimiento de acciones emprendidas; así mismo se hizo la donación de 10 cd que contiene la Guía de Cuidado del Adulto Mayor al Hospital General Milagro para que informen de esta manera al adulto mayor.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta “Guía de cuidados para el adulto mayor” pretende contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, de esta manera tratar de evitar el reingreso hospitalario del mismo.

**GUÍA DE CUIDADOS
PARA EL ADULTO
MAYOR**

**AUTORA: LCDA.
JESSICA
ALTAMIRANO LLININ**

Alimentación saludable para el adulto mayor

Las prácticas que más contribuyen a la situación global de salud de los adultos mayores es, una alimentación saludable en conjunto con ejercicio físico regular.

Una alimentación saludable significa consumir alimentos variados, que contengan proteínas, hidratos de carbono, lípidos, sales minerales y vitaminas, añadir regularmente alimentos ricos en fibras. Gracias a ellos nuestro organismo marcha bien y crea mecanismos para defenderse de las enfermedades. La dieta debe ser variada, equilibrada y gastronómicamente apetecible. La comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito, de fácil masticación y digestión.

Algunas recomendaciones prácticas para una alimentación saludable:

- Es recomendable consumir cinco raciones de frutas y verduras al día debido a que contienen fibras las cuales ayudan con la digestión.
- Consumir de 4 a 5 porciones de leche, queso o yogurt con bajo contenido en grasas. Estos aportan hierro, calcio, proteínas, antioxidantes y vitaminas. El consumo de ellos ayuda a mantener la fortaleza en los huesos y previene la osteoporosis gracias al calcio que contienen los mismos.
- Al adquirir carne opte la que tenga menos grasa y elija preferentemente carnes blancas (pollo y pescado).
- Es beneficioso el consumo de aceites vegetales como maíz, soja, evite el consumo de grasas de origen animal como mayonesa y manteca.
- Oprima el consumo de sal y evite añadirla a las comidas
- Controle el consumo de dulces y azúcar.
- Disminuya el consumo de té o café porque alteran la calidad del sueño.
- Consumir mínimo dos litros de agua al día.

- No consumir bebidas alcohólicas, el mismo modifica el efecto de los medicamentos y eleva la presión sanguínea.
- Prefiera los alimentos preparados al horno, asado, a la plancha o al vapor.
- Realice como mínimo cuatro comidas al día.
- Coma lentamente y mastique bien cada bocado. Si tiene dificultades de masticación, coma la carne picada o molida y las frutas o verduras rayadas.

Las vacunas – inmunizaciones

Muchos adultos mayores se enferman y fallecen por enfermedades prevenibles con vacunas. La aplicación de las mismas ayuda a reducir en gran cantidad las enfermedades y aumenta la esperanza de vida de los adultos mayores.

Las vacunas no son sólo para los niños. Los adultos mayores también deben vacunarse periódicamente y conservar sus vacunas actualizadas, para poder prevenir enfermedades infecciosas graves. Las vacunas más ventajosas para las personas adultas mayores son las que los ayudan a proteger contra la gripe, contra las enfermedades neumocócicas (especialmente la neumonía) y contra el tétanos.

- **La vacuna antigripal** debe aplicarse cada año. Puede darse simultáneamente con la antineumocócica pero en distinta localización
- **La vacuna antineumocócica** se recomienda realizar en adultos mayores al menos una vez.
- **La vacuna antitetánica** debe estar vigente y se repite una dosis cada 10 años. Si ha recibido la dosis hace más de 10 años, se administra una sola dosis, pero si nunca la recibió se dan 3 dosis; la primera, la segunda se aplica al mes y la tercera al año.

El cuidado de la piel

Con el paso de los años la piel se torna más seca, pierde elasticidad y se hace más frágil. Esto facilita la aparición de lesiones e infecciones, especialmente si no existe suficiente higiene. A su vez si existen lesiones puede que sean de más difícil cicatrización. Se detalla algunos consejos prácticos para el cuidado de la piel:

- Es recomendable que tome una ducha a diario, tomando sus debidas precauciones para evitar accidentes.
- Revisar la temperatura del agua.
- Usar jabón suave y neutro como el de glicerina.
- Al secarse hágalo con cuidado, asegurándose que los pliegues de la piel no queden húmedos. Seque bien entre los dedos de los pies.
- Para ayudar a la resequedad de la piel es recomendable el uso de cremas hidratantes para la cara y cuerpo.
- Si presenta lunares que cambian de tamaño o color, o duelen consulte a su médico. No los queme ni corte con medicamentos caseros.
- Si aparecen zonas enrojecidas en los pliegues consulte a su médico para descartar que no sea por una infección por hongos.
- Cualquier herida que crezca o que no cicatrice debe ser motivo de consulta.
- Evite fumar porque el fumar es nocivo para su piel.
- Si se quema y necesita lavarse hágalo con agua y jabón. No se ponga cremas ni otras sustancias. Consulte al médico.
- En verano use ropa holgada, lentes de sol, sombrero y protector solar. No exponerse al sol cuando este muy fuerte.

- El prurito (picazón) es más frecuente en los adultos mayores, pero antes deben descartarse causas como la diabetes, la enfermedad hepática (del hígado), alergias, piel seca, efecto de medicamentos, etc.

Los beneficios del ejercicio y la actividad física

Las personas adultas mayores pueden realizar algún tipo de actividad física. Caminar, andar en bicicleta o pedalear en una fija, trabajar en el jardín, son actividades que pueden realizarlas sin ningún riesgo.

Si no está acostumbrado al ejercicio activo o si tiene enfermedades crónicas como diabetes, cardíacas, es recomendable que consulte antes con su médico. Estos son los beneficios del ejercicio y actividad física en los adultos mayores:

- Conserva y mantiene la fuerza para poder seguir siendo independientes y libres de discapacidad.
- Ayuda a tener más energía para realizar actividades.
- Mejora nuestra coordinación, postura y equilibrio y disminuye el riesgo de caídas.
- Sirve de apoyo para la prevención y tratamiento de la diabetes, el sobrepeso, la hipertensión arterial, la artrosis y la osteoporosis.
- Ayuda a prevenir la enfermedad cardíaca, el cáncer de colon y de mama.
- Beneficia la función digestiva.
- Conserva la masa muscular.
- Sirve de apoyo para el abandono del hábito de fumar.
- Mejora el estado de ánimo y sensación de bienestar.
- Mejora la calidad del sueño.

- Si lo realizamos en grupos nos ayudan a hacer nuevos amigos y mejora nuestras redes sociales.
- Comience en forma progresiva, paso a paso, especialmente si ha estado inactivo. Aumente la intensidad de las actividades también lentamente, paso a paso.
- Utilice calzado adecuado con suela de goma antideslizante y ropa holgada.
- Asegúrese de tomar suficientes líquidos. Recuerde que muchos adultos mayores no sienten sed incluso cuando necesitan del agua.
- Si realiza la actividad física al aire libre y especialmente en verano, hágalo en horarios adecuados, no se exponga al sol intenso y use filtro solar.
- La simple caminata durante 30 minutos a paso constante y sostenido, al menos 3 veces a la semana es muy útil. Es el más conveniente, adaptable y económico de todos los ejercicios. Procure ir aumentando sus metas cada cierto tiempo (número de días, velocidad y distancia de la caminata).
- Nadar es también un ejercicio eficaz para mejorar y mantener la capacidad cardiorrespiratoria, mejora la amplitud de los movimientos y es un buen relajante muscular.
- Pedalear tiene beneficios circulatorios, mantiene el tono y fuerza muscular. Al final de cada sesión es conveniente realizar ejercicios de elasticidad. El pedaleo en bicicleta estática es útil en personas con vértigo o con dificultades de la marcha.

El sueño

Consejos para dormir bien Un sueño reparador es necesario para mantener nuestro estado de salud y calidad de vida. A medida que envejecemos ocurren cambios en nuestro sueño, que se vuelve más superficial. No cambia la cantidad de horas que necesitamos dormir para que el sueño sea reparador. Muchas personas tienden a acostarse más temprano y a levantarse más

temprano que en la juventud. Es posible que algunas personas mayores hagan siestas durante el día lo que luego interfiere con la capacidad de dormir en la noche. Los malos hábitos de sueño, las siestas prolongadas, la falta de actividad física, las enfermedades que causan dolor o necesidad frecuente de orinar y algunos medicamentos pueden afectar el buen dormir. Si no se duerme bien es probable que se sienta irritable, que tenga problemas de memoria o se le olviden las cosas, que se sienta deprimido, puede sufrir caídas y se sentirá somnoliento durante el día. El insomnio es la dificultad para iniciar o mantener el sueño en forma adecuada y es el problema del sueño más frecuente en adultos mayores. Puede tener muchas causas tales como los hábitos de sueño inadecuados o mala higiene del sueño, enfermedades o medicamentos. Las personas que tienen problemas para dormir pueden consumir más medicamentos para dormir y por ello pueden tener mayores problemas de salud tales como las caídas. Algunos consejos para dormir bien (higiene del sueño):

- Acostúmbrese a mantener un horario de sueño. Acuéstese y levántese a la misma hora todos los días.
- Evite las siestas prolongadas mayores a 30 minutos.
- Evite las siestas al final de la tarde o al anochecer, ya que eso puede mantenerlo despierto durante la noche.
- Una ducha antes de acostarse puede ser reparadora y ayudarlo a relajarse.
- Use su dormitorio para dormir, evite mirar televisión acostado.
- Mantenga su dormitorio oscuro, con temperatura agradable y tan silencioso como sea posible.
- Haga ejercicios y caminatas todos los días.
- Evite las comidas abundantes cerca de la hora de acostarse.
- No tome café, mate, té, chocolate o refrescos luego de la tardecita.

- Tome menos líquidos en la noche. Despertarse para ir al baño interrumpe el sueño.
- Recuerde que el alcohol no le ayudará a dormir y le puede hacer más difícil mantenerse dormido.

5.7.1 Actividades

Para llevar a cabo esta propuesta se realizaron las siguientes actividades:

- Reunión con el Personal Médico del Área de Medicina Interna del Hospital General Milagro, para explicar detalladamente el procedimiento a seguir y llevar a cabo las actividades propuestas.
- Aplicación de la Ficha de Observación al adulto mayor que tuvo un reingreso en el área de medicina interna del Hospital General Milagro.
- Análisis e interpretación de los resultados obtenidos para poder planificar de esta manera la propuesta correspondiente de acuerdo a las conclusiones del tema.
- Redacción y revisión de la guía de cuidado del adulto mayor.
- Entrega oficial de la Guía de cuidado del adulto mayor y 10 cd al área de medicina interna del Hospital General Milagro.

5.7.2 Impacto

La aplicación de esta propuesta es de alto impacto y trascendencia social ya que por medio de la misma se beneficia:

- **Hospital General Milagro**, porque permite de esta manera conocer cuáles son los diferentes motivos de reingreso por parte del adulto mayor, y de esta manera poder tomar acciones correctivas.

- **Adulto mayor**, porque mediante la guía de cuidado tendrían mejor conocimiento sobre cómo debe ser su alimentación y cuidado personal evitando así de esta manera que caigan en un reingreso hospitalario.
- **Profesionales de la salud**, porque de esta manera pueden guiar al adulto mayor y sus familiares en los cuidados que el mismo debe tener.

5.7.3 Lineamientos para la propuesta

Una vez ejecutada la propuesta se procedió a evaluar a los pacientes adulto mayor, en donde se verificó una mejora en su calidad de vida y cuidado personas, logrando así mantener una buena salud y evitando un reingreso hospitalario.

Es necesario manifestar que la comunidad del adulto mayor, se está favoreciendo con esta propuesta, porque de esta manera ellos tienen un mejor control y cuidado en su día a día.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio determinaron que los factores que influyen en el reingreso hospitalario del adulto mayor, es la falta de conocimiento del autocuidado del mismo, como segundo factor encontramos mal manejo terapéutico y por descuido familiar.

La enfermedad que se presenta con mayor frecuencia en el adulto mayor es diabetes mellitus I, seguido de hipertensión, diabetes mellitus II, infarto agudo al miocardio, al igual que evento cerebro vascular. Lo cual indica claramente que la enfermedad más frecuente es diabetes mellitus I, todo esto por la falta de conocimiento de cómo cuidar su salud, descuidando la alimentación, olvidando la actividad física y especialmente por no cumplir con normas de aseo básicas.

En cuanto al estado clínico al momento del reingreso hospitalario nos permitió evidenciar que, con un alto porcentaje el adulto mayor ingresa en estado estable, seguido de los ingresos inestables en menor cuantificación.

Este estudio nos permitió así mismo determinar con un alto porcentaje que el diagnóstico que lleva al adulto mayor a un reingreso hospitalario es por recurrencia de la enfermedad, seguido de reingreso múltiple y adherencia al tratamiento.

RECOMENDACIONES

Concienciar a la población en general la importancia de conocer sobre el cuidado del adulto mayor para de esta manera poder ayudarlos en su cuidado y tratamiento médico.

Establecer recomendaciones que eviten el reingreso hospitalario del adulto mayor al área de medicina interna del hospital general milagro.

Se recomienda al adulto mayor, llevar una buena alimentación rica en vegetales y frutas lo cual favorezca a su salud y a su recuperación de alguna enfermedad que presente. Así como informar al adulto mayor la importancia de no automedicarse, si tiene una recaída en su salud debe asistir a un centro médico.

Realizar ejercicio, el adulto mayor debe realizar actividad física leve para mantenerse activo y saludable y su corazón tenga un buen funcionamiento. Informar al familiar del adulto mayor la importancia del cuidado que el mismo debe tener tanto en su alimentación, aseo y seguimiento del tratamiento médico, para que puedan ayudar al mismo en casa.

No consta en la institución una escala de valoración del estado clínico del paciente que ingresa a Medicina Interna, la escala aplicada en esta investigación es creada por el autor para establecer el estado clínico al momento de darse un reingreso hospitalario por parte del adulto mayor, sería factible aumentar esta escala en el sistema AS400 así dar un diagnóstico específico y claro para que el personal de enfermería pueda tomar acciones más certeras en la atención brindada a los pacientes adultos mayores.

REFERENCIAS

- Alvarado, A., & Salazar, A. (2014). Recuperado el 04 de 05 de 2019, de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Aristizábal , G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (Diciembre de 2011). Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Capo Pallás, M. (2011). Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/importancia_de_la_nutricion_en_la_tercera_edad.pdf
- Carbo Velez , J. (Abril de 2014). *Repositorio UNEMI*. Recuperado el 2019, de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/698/3/Redise%C3%B1o%20de%20la%20estructura%20organizacional%20del%20IESS%20agencia%20Milagro%20con%20la%20finalidad%20de%20mejorar%20la%20atencion%20y%20satisfaccion%20del%20afiliado.pdf>
- Castro, A. (2018). Obtenido de https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf
- Estrada, D., López , M., Martín, E., Soriano, R., & Grau, J. (Diciembre de 2014). Recuperado el 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300003
- Fernández, A., & Manrique, A. (Junio de 2015). *Universidad de los Andes*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016
- Gallego, I. (Julio de 2015). *Universidad La Rioja*. Recuperado el 2019, de https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001096.pdf
- Gaviria, D., Lemos, M., & Luna, S. (2013). *Universidad Catolica de MANizales*. Recuperado el 03 de 05 de 2019, de

- <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/643/Diana%20Gaviria%20Calderon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guerrero , N., & Yépez, M. (2014). *Universidad y Salud* . Recuperado el 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
- Hernández, S., Amezcua, M., Gómez, J., & Hueso, C. (Diciembre de 2015). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300012
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (Diciembre de 2017). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- OAS. (2018). Obtenido de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/cri/sp_cri-int-text-per-adulmay.pdf
- Palacios, V. (2018). Obtenido de https://www.academia.edu/28439779/HISTORIA_DEL_HOSPITAL_DR_FEDERICO_BOLA%3%91OS_MILAGRO_IESS_MILAGRO
- Pérez. (2004). Obtenido de <http://eduteka.icesi.edu.co/gp/upload/ed30c96e1724da08bf8c3133bf73c2b3.pdf>
- Prado Solar, L., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (Octubre de 2014). Recuperado el 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Ramos Morales, L. E. (Diciembre de 2015). Recuperado el 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006
- Rusu, C. (2010). Obtenido de http://zeus.inf.ucv.cl/~rsoto/cursos/DII711/Cap4_DII711.pdf
- Sánchez, J. (2017). *Universidad Complutense de Madrid*. Recuperado el 2019, de <https://eprints.ucm.es/44529/1/T39238.pdf>
- Servicio Nacional del Consumidor. (Octubre de 2014). Obtenido de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>

Trejo Martínez, F. (Septiembre de 2013). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>

Valera Mora, N. (Noviembre de 2011). *Repositorio Unemi*. Recuperado el 2019, de [file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/Estrategia%20de%20gesti%C3%B3n%20de%20comunicaci%C3%B3n%20para%20mejorar%20la%20cultura%20organizacional%20en%20el%20Hospital%20IESS-Milagro%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Microsoft/Downloads/Estrategia%20de%20gesti%C3%B3n%20de%20comunicaci%C3%B3n%20para%20mejorar%20la%20cultura%20organizacional%20en%20el%20Hospital%20IESS-Milagro%20(1).pdf)

ANEXOS

MILAGRO, 14 DE NOVIEMBRE DEL 2019.

LORENA PAOLA RAMÍREZ MORÁN, BS, MPH.
DIRECTORA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.

De mis consideraciones:

Comunico para trámite respectivo, que, el tema del proyecto: **Factores que influyen en el reingreso hospitalario del adulto mayor en el Servicio de Medicina Interna, Hospital General Milagro 2018** del Sr(a) **Jessica Daniela Altamirano Llinin** egresado(a) de la Maestría en Salud Pública del Departamento de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro. Luego de haber realizado las tutorías correspondientes, revisado y evaluado en el programa de anti plagio TURNITIN como resultado un porcentaje de 3%, me permito en ratificar que el proyecto de investigación está listo para ser sustentado. Se solicita se programe la fecha para la defensa del proyecto de investigación.

Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy agradecido.



Gabriel José Suarez Lima , Msc

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

El, DrC. Efraín Velasteguí López PhD. Director y editor de la revista electrónica “Ciencia Digital”, (ISSN 2602-8085) alojada en <http://www.cienciadigital.org>

ACREDITA QUE:

El artículo “Factores que influyen en el reingreso hospitalario del adulto mayor: resultados de un plan piloto.” que consta de 10 páginas en formato PDF, cuyos autores son: Jessica Daniela Altamirano Llinin. & Milagros Orozco Reyes., ha sido aceptado para su publicación en el Vol. 3 Núm. 2.6 (2019): CAPACITACIÓN & EXCELENCIA (Volumen Especial), del mes de junio del 2019.

<http://www.cienciadigital.org>

Lo que se hace constar en Ambato 30 de mayo de 2019

El director,



Fdo.: Efraín Velasteguí López



TESIS JESICA

INFORME DE ORIGINALIDAD

3% 

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%
2	Submitted to EDMC Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Aspen University Trabajo del estudiante	<1%
4	Submitted to Buckinghamshire Chilterns University College Trabajo del estudiante	<1%
5	Submitted to Management Resources College Trabajo del estudiante	<1%
6	Submitted to South University Trabajo del estudiante	<1%
7	mafiadoc.com Fuente de Internet	<1%
8	James K. Kirklin, David C. Naftel, Francis D. Pagani, Robert L. Kormos et al. "Pump	<1%

