



Marzo 2020 - ISSN: 2254-7630

LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR RESIDENTE DEL HOGAR DE ANCIANO AMÉRICA LABADÍ ARCE, PROVINCIA SANTIAGO DE CUBA.

The quality assessment of the nursing care to the elderly resident of the home of Old America Labadí Arce,

MsC Ana Esther Bisset Rodríguez

Profesión: Enfermera y docente

Centro de Trabajo: Hogar de Anciano América Labadí Arce, provincia Santiago de Cuba

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Ana Esther Bisset Rodríguez (2020): "La calidad en la atención de enfermería al adulto mayor residente del hogar de anciano América Labadí Arce, provincia Santiago de Cuba", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2020). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/03/calidad-atencion-enfermeria.html>

<http://hdl.handle.net/20.500.11763/caribe2003calidad-atencion-enfermeria>

Resumen

El presente trabajo aborda la necesidad de comprender la atención de enfermería como un proceso formativo con su consecuente evaluación de calidad, haciendo énfasis en la atención al Adulto Mayor Residente en Hogares de Ancianos en Cuba, para el desarrollo de esta ponencia se emplearon métodos del nivel teórico (análisis-síntesis) e empírico (análisis documental, entrevista y observación)

Palabra clave: atención de enfermería, evaluación de calidad y Adulto Mayor Residente

Abstract

This paper addresses the need to understand nursing care as a formative process with its consequent quality, emphasizing the care of the elderly resident in nursing homes in Cuba, for the development of this Paper methods of the theoretical level (analysis-synthesis) and empirical (documentary analysis, interview and observation) were used.

Keyword: nursing care, quality and resident elderly

Síntesis biográfica:

Graduada en 2006 de Licenciada en Enfermería con título de oro alto rendimiento. En el 2008 cursó y paró la Maestría de Atención Integral a la Mujer. Ha trabajado como enfermera en hospitales pediátricos en el Departamento de Neonatología, y en hospitales materno en la Sala de Obstetricia, llegando a desempeñarse en dicho servicio como Jefa de sala. En el 2018 comienza sus servicios como enfermera en el Hogar de Ancianos, lugar donde se encuentra actualmente. Posee la Distinción Manuel Fajardo Rivero del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud (2008). En 2013 cumplió misión internacionalista en la República Bolivariana de Venezuela por espacio de 3 años en el Estado Mérida.

INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios de salud en la contemporaneidad se ha convertido en interés de funcionarios, gobernantes y población en general para el logro de los Objetivos de desarrollo Sostenible 2030, lo que conlleva a desarrollar procesos de evaluación de calidad de la amplia gama de servicios que presta el sector de la salud.

La Salud ha sido preocupación de gestores y prestadores la calidad de los servicios prestados en todos los grupos poblacionales, sobre todo los más vulnerables como la mujer, el niño y los ancianos.

En el caso particular del Adulto mayor, existen varios factores que limitan la calidad de vida de este entre los que se encuentran; la automedicación, que a nivel mundial es un fenómeno sociocultural relativo al uso inadecuado de psicotrópicos y otras sustancias de uso médico e ilegal, que no se basa en las recomendaciones profesionales ni obedece a indicación diagnóstica, terapéutica o rehabilitadora de ninguna clase, contribuyendo al deterioro progresivo de la salud del adulto mayor.

La realidad de la formación académica del profesional de enfermería ha cambiado radicalmente en las últimas décadas, en el sentido de que para mantener el ritmo de la práctica clínica actual frente a la tradicional, los “nuevos” profesionales en enfermería deben tener más conocimientos sobre determinados campos de trabajo, atendiendo a una demanda social y sanitaria de la población. Estos cambios se advierten con mayor nitidez en el adulto mayor y su sistema creciente de necesidades, es por ello que se hace necesario elevar los niveles de profesionalización del personal de enfermería hacia este segmento poblacional que tiene la tendencia de ir creciendo.

La visión de Enfermería definida en los lineamientos de la Organización Mundial Salud- Organización Panamericana de Salud expresa que los servicios de Enfermería son un componente de los sistemas de salud esencial para el desarrollo de la sociedad. Contribuyen eficazmente al logro de las mejores condiciones de vida de los individuos, las familias y las comunidades mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención a toda la población. Su reto es dar respuesta oportuna a los cambios permanentes que generan la transformación de los paradigmas en la formación, la práctica y la investigación¹.

Una característica de la profesionalización en enfermería, es que este profesional asume la responsabilidad de formar sus propios profesionales, de organizar y dirigir los servicios de enfermería, y de iniciar investigaciones encaminadas a incrementar su campo disciplinar. Distintos factores han intervenido en la profesionalización, como son: los conocimientos científicos de la disciplina que se han obtenido a partir de las investigaciones, la puesta en práctica de teorías y modelos de enfermería cuando se brinda el cuidado, ejercicio con una toma de decisiones, y un pensamiento crítico que la han conducido hacia mayores oportunidades en el área asistencial (González, Eliazar. 2014)

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos sociales de mayor impacto de este siglo. La disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida es una amenaza global a los sistemas estatales de previsión que afectan directamente a toda la sociedad, principalmente a través del aumento de los índices por enfermedades y de los gastos del Gobierno. Según MOLINA (2008) aunque la situación

¹ OPS, Plan de desarrollo de la enfermería para América Latina: Una respuesta. Serie 6. Desarrollo de Recursos Humanos. 1997; citado en el Documento de OMS-OPS – Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud – Servicios de Enfermería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud Consejo Internacional de Enfermeras -CIE-. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. Ginebra. Suiza. Revisión año 2000 OMS. Servicios de Enfermería & Partería.. Orientaciones estratégicas. 2002 - 2008 Marco de competencia del CIE para la Enfermera Generalista – Ginebra Suiza 2003

actual de la salud de los Adulto Mayor haya sido bastante mejorada gracias a los avances de la seguridad social y de la medicina, muchos de ellos aún son sometidos al abandono por parte de la sociedad y de su propia familia. Los avances logrados por la medicina, tales como el desarrollo de nuevas drogas, las técnicas quirúrgicas más modernas y la medicina preventiva, han aumentado cada vez más la edad de los AM que podrá pasar muy brevemente de los 100 años. Sin embargo, falta aún considerar que esta representativa y creciente parte de la población, que actualmente es vista por la sociedad como un problema emergente y generador de gastos públicos, podría ser una buena fuente de sabiduría, experiencia y productividad al sector público.

Etimológicamente el **cuidado deriva del latín "cura"** que significa: pensar, colocar atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y de preocupación. El cuidado debe ser entendido en la línea de la esencia humana y ha de estar presente en cada etapa de la vida. El cuidar a través de los tiempos pasó de un comportamiento de apenas sobrevivir, a acciones más racionales y sofisticadas, desarrolladas en las Teorías de Enfermería que al abordar el cuidado lo consideran como una forma de ser, de relacionarse, un imperativo moral y como la esencia de ser de enfermería.

Según Miguel Cánovas en su estudio menciona las dimensiones del cuidado están conformadas por 3 aspectos: biológicas, psicológicas y sociales que relacionadas al adulto mayor podemos decir que:

- Dimensión Biológica: Son las características expresadas en los cambios morfológicos y el estado de salud o enfermedad que presenta la persona Adulta Mayor como producto del envejecimiento.
- Dimensión Psicológica: Considera las características manifiestas en relación al rendimiento intelectual, conductual, interés, autoestima, valores, que presenta la persona adulta mayor como producto del envejecimiento.
- Dimensión Social: Está constituida por las características relacionadas con el entorno socio familiar; laboral, participación social o en familia, interacción social, inclusión social, que presenta la persona Adulta Mayor como producto del envejecimiento. (24)

Existen teorías sobre el cuidado de enfermería al Adulto Mayor, entre las que se encuentran: Teoría de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson y la Teoría de Dorothea Orem llamada también la Teoría del Autocuidado.

Respecto a la **Teoría de Virginia Henderson** se puede decir que es uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene y se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

Los elementos más importantes esta teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.

Normalmente estas necesidades son satisfechas por la persona cuando tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrir las, es decir, es una persona independiente, pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de salud y la persona es dependiente. Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

Con respecto a la **Teoría de Dorothea Elizabeth Orem**, describe lo que llamó teoría general de enfermería, la cual consta de tres teorías a su vez, relacionadas entre sí: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería.

La teoría del autocuidado: explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia.

La teoría del déficit de autocuidado: describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el

autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

La teoría de sistemas de enfermería: Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores

: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación

: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

La fuente de dificultad del beneficiario de cuidados enfermeros es la incapacidad de decidir, de realizar o de efectuar una acción orientada a mantener su vida, salud y bienestar, y esto en relación a sus habilidades, su edad, etapa de desarrollo. La incapacidad de la persona adulta mayor para satisfacer sus autocuidados origina un déficit de autocuidados y una exigencia de cuidados terapéuticos por parte de la enfermera.

La intervención de enfermería sobre el proceso de envejecimiento se orienta a establecer en la persona adulta mayor y en su entorno las condiciones que permitan:

- Aumentar las conductas saludables,
- Minimizar y compensar las pérdidas de salud y las limitaciones relacionadas con la edad,
- Proveer comodidad durante los eventos de angustia y debilidad en la vejez, incluyendo el proceso de la muerte,
- Facilitar el diagnóstico, alivio y tratamiento de las enfermedades que ocurren en la vejez.

La enfermería en el cuidado del adulto mayor contribuye a los cuidados de salud de la población fundamentalmente para conseguir que la última etapa de la vida sea vivida de forma óptima, asegurando la satisfacción de las necesidades y el máximo nivel de independencia posible de las personas que envejecen. Y cuando la muerte es ya un proceso inevitable, acompañarlos a una muerte digna y preparar a la familia para este suceso.

Los cambios biológicos del envejecimiento primario y su repercusión en las capacidades funcionales, las tensiones psicosociales externas e internas propias de esta etapa exigen un esfuerzo de adaptación por parte de la persona que ha de buscar nuevas formas de enfrentarse a estas dificultades.

Los cuidados a los ancianos han de ir dirigidos a reforzar los recursos personales (capacidades, conocimientos y/o motivación) para que cada persona pueda satisfacer por sí misma sus necesidades, o por el contrario aceptar la ayuda de su entorno para poder satisfacerlas.

El mantenimiento de la autonomía, la readaptación a las limitaciones propias de la edad o de las consecuencias de las enfermedades, requieren intervenciones adecuadas por parte de la enfermera.

El profesional de enfermería que brinda cuidados específicos al adulto mayor desarrolla uno o más de los siguientes roles: educación; cuidado o asistencia directa; asesoría, planificación o coordinación de servicios; así como también enseñanza y evaluación de aquellas personas que ejecutan esos roles.

Para desarrollar esos roles se espera que la enfermera en su quehacer cotidiano, esté en capacidad de:

Evaluar la salud física, psicológica y social del adulto mayor; utilizando la observación, la entrevista y el examen físico para determinar su grado de funcionalidad y discriminar entre los hallazgos normales y los anormales.

Analizar la información recolectada para tomar una decisión en cuanto al cuidado que requiere el adulto mayor y determinar el tipo de asistencia que requiere.

Asistir a la persona de edad avanzada y a sus familiares durante la enfermedad y después del proceso de muerte.

Suministrar servicios de emergencia y cuidados adecuados para los que sufren alteraciones agudas y proporcionar información al adulto mayor y sus familiares sobre el diagnóstico y los planes de tratamiento y cuidado.

Los cuidados de salud desde la perspectiva enfermera pueden proporcionarse en la vida diaria, tanto si la persona mayor está sana y completamente funcional, como si padece de una enfermedad crónica, es un paciente agudo o en estado terminal. En cualquier situación clínica, la enfermera debe tratar aquellos aspectos que fomenten un nivel adecuado de equilibrio, entre los requerimientos en relación con la salud y los recursos para a vida diaria, y promover el bienestar del paciente. (32)

Para ello se requiere del enfermero, el desarrollo de competencias, las que a su vez están influidas por el ámbito de práctica (atención primaria, centros de cuidado a largo plazo, unidad de atención de casos agudos, etc.)

No obstante a los aportes contemporáneos en el tema de los cuidados de enfermería, estos aún son insuficientes para interpretar y explicar la calidad de esta atención destinada al Adulto Mayor Residente. Por otra parte, pese a la voluntad y preocupación del Ministerio de Salud Pública y de las universidades de las Ciencias Médicas, en relación con elevar el desempeño en la atención de enfermería al adulto mayor residente, se revelan algunas limitaciones que se precisan como:

- ✓ Carencias en la comprensión teórica de la atención de enfermería como proceso formativo y su relación con la evaluación de calidad
- ✓ Ausencia de una estructura residencial para adultos mayores residentes en Hogares de Anciano, contextualizada a los factores y experiencias disímiles que presentan estos y a las características del contexto sociofamiliar.
- ✓ Insuficiencias en la calidad del proceso de orientación familiar que desarrolla el personal de enfermería los Hogares de Ancianos lo que incide la convivencia del Adulto Mayor Residente.
- ✓ Existe cierto espontaneísmo en la coordinación y la integración de la atención de enfermería en la solución de problemas y necesidades del adulto mayor residente, en tanto no se precisa una metodología o enfoque que explicita cómo realizar esta labor.

Contradicciones presentes en las manifestaciones del problema:

- Entre el modelo de formación del licenciado en enfermería, las expectativas sociales y la calidad de la atención de enfermería en el escenarios del Hogar de ancianos.
- Entre las expectativas sociales en torno a los servicios de la institución asistencial (Hogar de ancianos) y la calidad de la atención de enfermería que allí se recibe.
- Entre los esfuerzos e inversiones que realiza el Estado cubano para institucionalizar los servicios del Hogar de ancianos y la responsabilidad social de la familia en el cumplimiento de sus funciones de atención al adulto mayor residencial.

Problema social: Cómo mejorar la calidad de la atención de enfermería destinada al Adulto Mayor Residente del Hogar de Anciano América Labadí Arce, provincia Santiago de Cuba.

Objetivo general: Proponer un plan para la mejora de la calidad de la atención de enfermería la Adulto Mayor Residente en el Hogar de Anciano.

Objetivo específico: Reflexionar sobre los fundamentos científicos que sustentan la calidad de la atención de enfermería destinada al adulto mayor residencial en el hogar de anciano

DESARROLLO.

Con relación a la **atención de enfermería**, investigadores a nivel nacional e internacional, coinciden en considerar que la misma se ocupa de la valoración de las necesidades de las personas ancianas, de la planificación y la administración de los cuidados para satisfacer sus necesidades, así como de la evaluación de la eficacia de dichos cuidados en el logro y el mantenimiento de un nivel de bienestar acorde con las limitaciones impuestas por el proceso de envejecimiento, Ruiz-Montes PY. (2015), la ecuatoriana Chisag Guaman Marlene María (2015). No obstante a los estudios realizados, el análisis de la esencia y expresiones de la atención a la diversidad desde la gestión del jefe de enfermería es aún limitado.

Otras de las categorías que se estudian en esta investigación es el **adulto mayor residente**, en 1998, la Organización Mundial de la Salud presentó su informe anual con base al análisis de las tendencias

demográficas y de salud desde 1955 y proyectadas al año 2025; como resultado de éste análisis emitió cincuenta puntos álgidos relevantes. Entre sus principales conclusiones sobresalen que como resultado de este análisis emitió cincuenta puntos álgidos relevantes. Entre sus principales conclusiones sobresalen que el número de Adultos Mayores (AM) de 65 años crecerá de los actuales 390 millones a 800 millones aproximadamente en el año 2025, representando así al 10% de la población mundial. Para muchos países en desarrollo se espera, especialmente para Latinoamérica y Asia un crecimiento del 300% en la población de este grupo poblacional².

Sobre el adulto mayor especialistas se han realizado estudios por diversas ramas del saber científico psicología, geriatría, sociología, entre otras, las mismas han abordado desde diferentes perspectivas: Baltes y Smith, (2003); Singer, Lindenberger y Baltes, (2001) pusieron de manifiesto que los procesos cognitivos de plasticidad, adaptabilidad y de mejora en determinadas áreas observadas en el adulto mayor, muestran una tendencia al deterioro marcado en la mayoría de las tareas cognitivas encontrándose, por lo tanto, un aumento importante en la prevalencia de disfunción y un potencial muy reducido de mejora en las habilidades cognitivas.

Lanza Hernandez Wilfredi (2010), asoció el adulto mayor como parte del envejecimiento global; Fernández Garrido Julio Jorge (2009) realizó estudios comparativos de los determinantes de la calidad de vida percibida en una residencia en contextos socioculturales diferentes. Otras investigaciones han abordado tales como: factores de la calidad de vida, la atención familiar, desarrollo de ejercicios físicos. Aunque se ha producido un incremento y diversidad de aspectos relacionados con el Adulto Mayor, se reconoce la insuficiente interpretación de atención de enfermería a este segmento poblacional.

Según la Real Academia Española, el **término calidad**, en latín significa “cualidad, manera de ser”, su significado castellano es “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”(REA, 2014).

La UNESCO en la Conferencia Mundial de Educación Superior, vista como “El sistema de propiedades de una institución, programa o proceso de educación superior en el que se contemplan intrínsecamente su pertinencia y excelencia académica, lo que le permite contribuir de manera eficaz y eficiente en la gestión de los procesos universitarios, así como en el desarrollo personal del alumno y en las transformaciones del entorno social, según las exigencias de nuestra sociedad, expresadas estas en estándares elaborados y establecidos previamente” (UNESCO, 1998). Se destaca en esta definición el vínculo de la calidad educativa con los procesos universitario y el entorno social. La calidad en ocasiones suele presentar problemas de medición, sin embargo “la calidad se puede evaluar mediante indicadores, criterios y variables que permitan garantizar a la sociedad la pertinencia de los saberes ofertados.(González y Torres, 2007: 57).

La **calidad de vida** aparecen sus primeros estudios en el último tercio del siglo XX en la literatura social, psicológica y biomédica (Fernández-Ballesteros et al. 2009), esta categoría puede ser analizada desde referentes epistemológicos diversos como la: Psicología, Salud física, Salud mental, Sociología, ciencias Jurídicas, entre otros (Ruiz y Baca, 1993), El investigador Casas, (1989, 1996, 2000), refiere la falta de clarificación conceptual que acarrea la confusión académica en la evaluación y los instrumentos que se utilizan para medir esa calidad de vida. A pesar de ello, el desarrollo de indicadores sociales, hace que la calidad de vida comience a definirse como un concepto integrador, que engloba tanto condiciones objetivas

² Organización Mundial de la Salud. Cincuenta Puntos 1. Tomado del Informe Mundial en Salud, Situación Global y Tendencias 1955-2025. Ginebra Suiza, 1998. pp 1-4.

como subjetivas (Felce, 2006; Rodríguez-Marín, Pastor y López-Roig, 1993). Esta categoría epistémica es compleja multidimensional y multifactorial.

Tal y como afirma Rodríguez-Marín y Neipp (2008, p. 235) “la calidad de vida es un concepto complejo compuesto por diferentes dominios y dimensiones, y de difícil definición operacional, que parece poder traducirse en términos de nivel de bienestar subjetivo, por un lado, y, por otro lado, en términos de presencia o ausencia de indicadores estándar, más o menos objetivos, de lo que en general las personas consideran que determina una buena vida”.

Igualmente, Fernández-Ballesteros y Zamarrón (2007) consideró las dimensiones que contribuyen a la existencia de calidad de vida: dimensión personal (relaciones sociales, satisfacción, actividades de ocio, salud y habilidades funcionales), y dimensión socio-ambiental (apoyo social, condiciones económicas, servicios de salud y sociales, calidad ambiental y factores culturales).

En resumen, adentrarse al estudio de la calidad de vida en el segmento poblacional del Adulto Mayor, desde una única arista o dimensión es un reduccionismo que no resiste la interpretación científica seria, una de las razones es lo multifactorial del desarrollo de la personalidad por lo que la calidad también está en correspondencia con esa multidimensionalidad (Blanco, 1985; Walker, 2005). La Federación Internacional Fe y Alegría del Movimiento de Educación Popular y Promoción Social, la cual precisa los aspectos esenciales de la calidad enunciados de la siguiente manera: pertinencia, transformación, eficacia, eficiencia e impacto (Fe y Alegría, 2015). Para los fines de referat pondremos el énfasis en la eficacia, eficiencia e impacto de la atención de enfermería al Adulto Mayor Residente.

La **evaluación de la calidad** es el proceso sistemático de recogida de datos incorporado al sistema general de actuación educativa, que permite obtener información válida y fiable sobre cada una de las variables de contexto, insumo, proceso y producto que integran la definición operacional asumida en el país, región o institución educativa de que se trate. La información así obtenida se utilizará para emitir juicios de valor acerca del estado de la calidad educativa, los que constituyen puntos de partida para la toma de decisiones para mejorar la actividad educativa valorada”. (Valdés, 2005: 15)

En la misma se resaltan seis características esenciales:

- La evaluación es proceso y no sólo producto.
- Es sistemática y no esporádica.
- Se apoya en información válida y confiable.
- Se refiere no sólo a los productos, sino también a los procesos, contextos, e insumo.
- Se utiliza para juzgar, para valorar.
- Está comprometida con el cambio y la mejora del servicio.

De las mismas pueden inferirse, al menos, tres funciones fundamentales de la evaluación:

- La función de diagnóstico (conocimiento del estado del objeto evaluado).
- La función de valoración (calificación del estado real del objeto evaluado, en contraste con su estado ideal).
- La función de mejora (implicación en el perfeccionamiento del objeto evaluado, en la toma de decisiones).

Ciencias que se relacionan con la calidad de la atención de enfermería al adulto mayor residencial

- Psicología (caracterización de la personalidad del adulto mayor)
- Sociología (relaciones sociales en torno al adulto mayor)

- Ciencias Jurídicas (normas de atención al adulto mayor)
- Ciencias enfermería y sus ramas (Enfermería gerontológica, enfermería comunitaria)
- Biología y Anatomía Humana
- Pedagogía (Anragogía- Educación del adulto mayor)

Plan para la mejora de la calidad de la atención de enfermería la Adulto Mayor Residente en el Hogar de Anciano

El plan para la mejora de la calidad de la atención de enfermería la Adulto Mayor Residente en el Hogar de Anciano se define como conjunto de proceder que posibilita el conocimiento de la calidad de la atención de enfermería que recibe el Adulto mayor residente en Hogar de Ancianos, y su contrastación con las metas establecidas en el Programa Nacional y los recursos asignados. Este proceder gradual, sistémico y consensuado permite determinar las debilidades existentes y reorientar la actuación del personal de enfermería hacia el cumplimiento conscientes de las metas, objetivos, procedimientos y protocolos necesarios para alcanzar niveles de satisfacción en torno a la calidad de vida del AMR del Hogar de Ancianos.

- **Objetivo general:** mejorar de manera sostenible, la calidad de la atención de enfermería al AMR en el Hogar de Ancianos.
- **Acciones** áreas de incidencia con el adulto. (Observación e identificación de los valores, preocupaciones, experiencias y expectativas del AMR, definición de las necesidades psicológicas y motivaciones del Adulto Mayor Residente; promoción de la participación del Adulto Mayor Residente en la construcción de su propia realidad; revalorización y resignificación del Adulto Mayor Residente, estimular los autorreferentes de la personalidad para mejoría de autoestima y satisfacción del Adulto Mayor Residente; facilitación de la inclusión laboral del AMR: generar programa de Cuidador de Ancianos para período de pase en el hogar)
- **Responsables:** Personal de enfermería y personal de apoyo a la asistencia,
- **Control**

Indicadores de evaluación: El término Indicador, procede del latín "indicio"; es sinónimo de guía, denotativo y demostrador. (RAE, 2004). Un indicador permite comparar datos entre sí, que arrojan un valor o un criterio para quién lo analiza. Usualmente se utiliza para medir periodos de mediano o largo plazo, puesto que se requiere un lapso de tiempo para medir los cambios esperados. Cabe resaltar, que algunos indicadores pueden ser medidos a corto, mediano plazo (uno y dos años) y a largo plazo (más de cinco años) para que se produzcan sus efectos, para lo cual, se debe establecer la línea base, que será utilizada como referencia para juzgar el impacto logrado.

CONCLUSIÓN

La calidad de la atención médica al AMR posibilita revalorizar y resignificar al AMR, incidir de manera directa en la estimulación a las acciones para favorecer el autocuidado y el cuidado al otro, de igual manera se potencia mucho la convivencia y representatividad de estos en el proceso de toma de decisiones de los servicios que reciben en el Hogar de Ancianos.

Bibliografía:

- ALBALA, Cecilia, GARCÍA, Carola Gh., y LERA, Lydia M. Condiciones de Salud de los Ancianos en América Latina y Caribe, Santiago: Estudio SABE, 2007.

- HUERTA, Dolores. Aspectos Sociales del Envejecimiento. Universidad Nacional Autónoma de México. [http:// www.facmed.unam.mx/deptos/salud](http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud)
- MOLINA Ángel. Calidad de Vida en la Tercera Edad, Cuadernos de Bioética, España: Mayo-Agosto, nº. 66, 2008.