

	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15	
			VERSIÓN	02	
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN			FECHA	03/04/2017
				PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTORES:

NOMBRE(S) ANGIE NATHALIA APELLIDOS SUAREZ PÉREZ

NOMBRE(S) MARÍA JOSÉ APELLIDOS MONCADA RICARDO.

FACULTAD: EDUCACIÓN, ARTES Y HUMANIDADES

PLAN DE ESTUDIOS: TRABAJO SOCIAL

DIRECTOR:

NOMBRE(S) MAGDA APELLIDOS BAYONA SANABRIA

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): FACTORES QUE INCIDEN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN LA CLÍNICA SANTA ANA S. A.

RESUMEN. La investigación evidencia la ausencia de procesos de atención integral en salud para el adulto mayor presentados en una clínica de tercer nivel del municipio de san José de Cúcuta. En ella se destaca la importancia de las redes sociales para la transformación y se implementan acciones para el mejoramiento de los procesos intrahospitalarios respecto a la atención integral de las personas de la tercera edad, contribuyendo a la calidad de los servicios ofrecidos por la institución.

PALABRAS CLAVES: Integralidad, redes, vejez, salud, cambio

CARACTERÍSTICAS

PÁGINAS: 123 **PLANOS:** **ILUSTRACIONES:** **CD ROOM:**

FACTORES QUE INCIDEN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA
POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN LA CLÍNICA SANTA ANA S. A.

ANGIE NATHALIA SUAREZ PÉREZ

MARÍA JOSÉ MONCADA RICARDO

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE EDUCACIÓN, ARTES Y HUMANIDADES
PLAN DE ESTUDIOS DE TRABAJO SOCIAL
SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2023

FACTORES QUE INCIDEN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA
POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN LA CLÍNICA SANTA ANA S. A.

ANGIE NATHALIA SUAREZ PÉREZ

MARÍA JOSÉ MONCADA RICARDO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Trabajadora Social

Director

MAGDA BAYONA SANABRIA

Magister

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE EDUCACIÓN, ARTES Y HUMANIDADES
PLAN DE ESTUDIOS DE TRABAJO SOCIAL
SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2023



**ACTA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PROGRAMA ACADÉMICO TRABAJO SOCIAL**

FECHA: 14 de noviembre 2023

HORA: 02:00 PM

LUGAR: Salón SB302

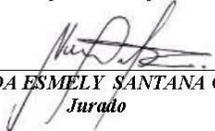
TÍTULO: "FACTORES QUE INCIDEN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN LA CLÍNICA SANTA ANA S.A."

DIRECTOR: MAGDA BELÉN BAYONA SANABRIA

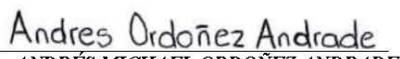
JURADO: NEREYDA ESMELY SANTANA GARCÍA
ANDRÉS MICHAEL ORDOÑEZ ANDRADE

<i>NOMBRE DEL ESTUDIANTE</i>	<i>CÓDIGO</i>	<i>CALIFICACIÓN</i>	<i>A.M.L.</i>
ANGIE NATHALIA SUÁREZ PÉREZ	1341257	4.4	APROBADA
MARÍA JOSÉ MONCADA RICARDO	1341266	4.4	APROBADA

Firmas del jurado calificador:


NEREYDA ESMELY SANTANA GARCÍA

Jurado


ANDRÉS MICHAEL ORDOÑEZ ANDRADE

Jurado


MAGDA BELÉN BAYONA SANABRIA
Coordinadora
Programa Académico Trabajo Social

Tabla de contenido

	pág.
Resumen	10
Introducción	12
1. Problema	14
1.1 Título	14
1.2 Planteamiento del problema	14
1.3 Formulación de la pregunta	18
1.4 Justificación	18
1.5 Objetivos	20
1.5.1 Objetivo general	20
1.5.2 Objetivos específicos	20
1.6 Delimitaciones	20
1.6.1 Delimitación temporal	20
1.6.2 Delimitación geográfica	21
2. Marco referencial	23
2.1 Antecedentes	23
2.1.1 Antecedentes Internacionales	23
2.1.2 Antecedentes Nacionales	26
2.1.3 Antecedentes Locales	28
2.2 Marco teórico	30
2.3 Marco Conceptual	38
2.4 Marco Contextual	42

2.5 Marco Legal	47
3. Diseño metodológico	53
3.1 Paradigma y tipo de investigación	53
3.2 Diseño de Investigación	54
3.3 Fases de la Investigación	55
3.4 Población	57
3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	59
3.5.1 Observación Participante	59
3.5.2 Entrevista Semiestructurada	59
3.5.3 Mural de Situaciones	61
3.5.4 Revisión Documental	62
3.5.5 Diario de campo	63
3.6 Procesamiento e interpretación de la información	64
4. Presentación de Resultados	67
4.1 Necesidades de atención integral a la población adulto mayor	67
4.2 Estrategias y Protocolos de Atención para con los Adultos Mayores en la Clínica Santa Ana S.A	74
4.3 Estrategias para Incentivar el Abordaje Integral a la Población Adulta Mayor	79
5. Conclusiones	82
6. Recomendaciones	83
Referencias bibliográficas	84
Anexos	94

Lista de tablas

	pág.
Tabla 1. Matriz de las necesidades y satisfactores	35

Lista de figuras

	pág.
Figura 1. Clínica Santa Ana S.A sede principal	22
Figura 2. Clínica Santa Ana S.A sede Norte	22
Figura 3. Mapa Clínica Santa Ana S.A sede principal	44
Figura 4. Clínica Santa Ana S.A sede norte	46
Figura 5. Proceso para la investigación-acción	57
Figura 6. Entrevista semiestructurada a pacientes	60
Figura 7. Entrevista semiestructurada a acompañantes	61
Figura 8. Aplicación de revisión documental	63

Lista de anexos

	pág.
Anexo 1. Matriz de participantes	95
Anexo 2. Folletos	120
Anexo 3. Socialización de ruta y derechos del adulto mayor con pacientes	123

Resumen

El presente documento tiene como finalidad presentar un proyecto de investigación en el cual se podrá evidenciar el marco y contexto que se encuentra dentro de la atención en salud a la población adulta mayor, en relación con el ejercicio de los derechos para el goce de una salud integral en la Clínica Santa Ana S.A sede principal, donde siguiendo con lo que esta estipula en su misionalidad e identificando todas aquellas barreras que impiden que se lleve a cabo una correcta atención integral a dicha población.

Se contribuye entonces a lo anterior con la propuesta de dinamizar procesos que posibiliten la atención integral en salud a la población adulto mayor que acuden a la clínica Santa Ana S.A en el municipio de Cúcuta, acciones que se llevarán a cabo por medio de una indagación de las diferentes necesidades de atención integral en salud requeridas por el adulto mayor, también se hace pertinente realizar un análisis de todas esos métodos y protocolos de atención que ya son aplicados por la por la institución para la atención a la población adulto mayor y finalmente se promueven estrategias para incentivar la participación y la articulación interinstitucional e intersectorial en el abordaje integral a las personas adultas mayores.

En cuanto a la propuesta metodológica que se utilizó un enfoque de investigación cualitativo con paradigma socio crítico, el cual se enfocó en un diseño de investigación acción siguiendo una serie de fases que son: observar, pensar y actuar. La población sujeta que se trabaja viene siendo, en este caso, aquellos integrantes del personal de talento humano de la institución y los adultos mayores que ingresen por atención en las diferentes especialidades de la clínica Santa Ana S. A.

Los resultados se podrán ver especificados en el capítulo final del presente informe.

Introducción

Según lo estipulado por la política de atención integral en salud, abarca un marco operativo y estratégico para la garantía de la atención integral en salud para las entidades que tengan a cargo acciones en salud, esta política maneja una metodología cíclica donde el objetivo del trabajo es a través de una investigación obtener resultados de la ejecución de esta política en el centro de salud predeterminado y seguidamente realizar una acción con el debido proceso del MIAS el cual primeramente pretende la categorización poblacional, que en este sentido son los adultos mayores pacientes de la Clínica Santa Ana S.A. Este tipo de población basándose en la teoría del ciclo vital de Erik Erikson es un periodo de crisis que es considerada como una oportunidad para el desarrollo del individuo.

Seguidamente comprender de una ruta de atención integral en salud RIAS para la promoción de mantenimiento de la salud, el cual, a través de la realización de prácticas profesionales en la Clínica Santa Ana, se evidencio que la institución investigada carece de ella, por lo cual, se evidencia la necesidad de la creación de esta.

Mediante la observación participante realizada en la Clínica Santa Ana S.A se resaltó la necesidad que tenían la población adulto mayor de manera integral, tanto física, psicológica y social. Aspectos a tener en cuenta para poder desempeñar una labor eficiente que conecte con la teoría ya mencionada. Donde se reconocieron la fuerza de los vínculos, el poder de la autonomía y la importancia de las redes de apoyo, tanto por su entorno familiar y social, como su estadía dentro de la institución, debe ser un espacio ameno que les permita una mejoría en su trascurso por la institución.

Así mismo fortalecer la gestión integral de riesgo en salud con la creación de redes integrales de prestadores de servicios, el sistema de información y el recurso humano en salud RHS a través de una investigación acción se pretende trabajar en la ejecución del marco estratégico de la política de atención en salud. Los instrumentos trabajados fueron la entrevista, la revisión documental y los diarios de campo, donde se plasmó lo investigado y lo ejecutado de toda la investigación acción

1. Problema

1.1 Título

Factores que inciden en la atención integral en salud de la población adulto mayor en la Clínica Santa Ana S. A.

1.2 Planteamiento del problema

La salud es un recurso necesario y fundamental para el adecuado desarrollo de cada ser humano, ya que esta le permite a cada individuo la realización de diversas actividades de la vida diaria mediante las que se contribuye positivamente a la sociedad. A lo largo del curso de vida la salud cambia y se desarrolla, de tal forma, que la implementación de una adecuada atención integral en salud varía con relación a las necesidades y condiciones de vida de cada persona; entendiéndose la atención integral según lo estipulado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) como:

Un conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. (p. 17)

Este caso en particular se orienta hacia la población de la tercera edad. La **atención integral en salud al adulto mayor** es un enfoque crucial para garantizar el bienestar de las personas mayores. Respecto a estos, desde la **organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)** se

fomenta el envejecimiento saludable, donde este se entiende como un proceso constante de maximizar las oportunidades para preservar y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de toda la vida.

Según la OPS, algunos datos estadísticos de las Américas sobre envejecimiento estiman que, en 2019, un rango del 16% de la población que hace parte de esta región se encuentran en edades mayores a los 60 años, por lo que se espera que este porcentaje incremente y así, en 2100 se calcula que el 36% tendrá más de 60 años. Por otro lado, en un rango de tiempo más cercano como lo es el 2030, se plantea que 1 de cada 6 personas tendrá 60 años o más.

Además de lo anterior, en una investigación realizada en Cuba por Negreros (2021) se hace evidente la importancia que tiene la aplicación de los modelos integrales en salud para la atención de calidad a las personas de la tercera edad, ya que, según los resultados, la implementación de estos beneficia a la evolución de su estado de salud tanto física como mental y a su recuperación y calidad de vida.

En Colombia los adultos mayores son personas que cuentan con 60 años o más de conformidad con el Artículo 3 de la Ley 1251 de 2008 y además de esto se puede considerar como una etapa del ciclo vital que consiste en una serie de transformaciones complejas que afectan los aspectos biológicos, fisiológicos y psicosociales de las personas que se relacionan de forma permanente con el entorno social, económico, cultural y ecológico de los grupos humanos, a lo largo del tiempo.

Para garantizar la protección y atención adecuada para estas personas el Ministerio de Salud y Protección Social (2014) Determina que se le brinde una atención de categoría diferencial al adulto mayor, asegurando así la provisión de una atención rápida, completa y de calidad, dirigida hacia un modelo de Atención Primaria en Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

De acuerdo con los boletines poblacionales del ministerio de salud (2020) establece que características generales del adulto mayor en cuanto a la salud son las siguientes estadísticas:

El uso promedio de los servicios de salud en Personas Mayores incrementó respecto al número de atenciones, se identificó que entre 2009 y 2019 la población mayor ha incrementado la demanda en servicios de salud pues de 27 millones de atenciones en 2009, pasaron a 117 millones en 2019 y en lo corrido de 2020 (primer semestre), las personas mayores de 60 años han demandado 51 millones de atenciones entre consultas y procedimientos. (p.9)

De esta misma forma, expuesto en el análisis realizado por esta entidad, a lo largo del 2020 los adultos mayores tuvieron una frecuencia mayor de atenciones comparadas con la demanda de la población general, ya que recibieron alrededor de 12 atenciones por persona en paralelo a un promedio de ocho atenciones al año de la población general, en las cuales un 11,5 eran procedimientos y unas 4,5 consultas que estaban por encima de la población general. Datos que nos reafirman aún más lo importante e indispensable que es garantizar y ofrecer una atención de integral y diferenciada en salud adulto mayor por todo lo que conlleva para estos individuos tanto a nivel físico, biológico y mental dicha etapa del ciclo vital.

Por otra parte, con respecto a las necesidades del adulto mayor en la clínica Santa Ana S.A se identifica una ausencia de redes de apoyo intersectoriales en los que haya convenios en conjunto con la clínica, como hogares de paso o de acogida que vayan en pro del bienestar del adulto mayor, factor que se considera fundamental, ya que muchos de los individuos mayores de 60 años que asisten para recibir atención en salud dentro de las instalaciones de la institución se encuentran en situación de calle, abandono social o pobreza, aumentando aún más el deterioro ya sea tanto físico como en la salud mental de los mismos.

Otro aspecto que es importante destacar también como una necesidad para la atención en salud es la falta de acompañamiento con la que cuentan las personas de dicha población por parte de sus cuidadores, aspecto que se convierte, en algunos casos, en abandono.

Con base a lo anterior, es preciso para el mejoramiento de la atención la creación de un programa y una ruta de atención integral en salud para la población adulto mayor, herramienta con la que la Clínica Santa Ana S. A. no cuenta actualmente y que de la misma forma abarcaría en su totalidad las necesidades expuestas en la presente investigación, por cuanto, la creación de dicho componente lograría reforzar el papel y rol que cumple cada actor ya sea de forma directa o indirecta con la población adulta mayor, con un fin determinado que es la atención integral, protección, cuidado y de la misma forma garantizando los derechos y deberes con los que cuenta la población

1.3 Formulación de la pregunta

¿Cómo se pueden dinamizar los procesos que posibiliten la atención integral en salud a la población adulto mayor en la Clínica Santa Ana del municipio de san José Cúcuta?

1.4 Justificación

Como principal agente promotor de la salud, el trabajador social está llamado a tomar el liderazgo en el desarrollo de comunidades saludables. Para ello debe considerar el estudio de las circunstancias socioeconómicas, culturales y políticas que condicionan el estado y bienestar de la población que ingresa a un centro hospitalario, es por esto por lo que dentro de la presente investigación se busca trabajar con el adulto mayor en su contexto intrahospitalaria, buscando conocer y reconocer sus deberes y derechos, a su vez aquellos factores que afectan directamente con el estado de salud del paciente.

Desde lo social se evidencian situaciones de difícil abordaje, tales como el estigma, la violencia, el abandono, los efectos de los cambios físicos y cognitivos, la jubilación, las pérdidas, y sobre todo el abandono socio familiar.

Para la Universidad Francisco de Paula Santander, específicamente para el programa de trabajo social, se justifica el estudio en aras que permite precisamente la investigación, tanto analizar, el cómo se está dando la atención del trabajo social en salud, elaborar planes de intervención que benefician directamente al sujeto social y el equipo interdisciplinario, y así lograr dar un resultado positivo a los problemas o deficiencias del individuo. Además, permite

ampliar el campo de conocimiento para la atención a la población de adulto mayor sobre todo en entornos clínicos, permite desarrollar estrategias que dinamicen procesos desde la intervención del trabajador social. Para la clínica se justifica la presente investigación porque les permite apropiarse sobre todo de estrategias de atención en salud, desde la intervención para fortalecer los procesos de atención.

El Programa integral para la atención en salud de la población adulta mayor de la Clínica Santa Ana S.A. Cúcuta – Norte de Santander, que se propone, tiene un alcance que propende en los casos de abandono social que se presenten en el escenario, considera los valores, principios y las necesidades sentidas por la población, acorde a las líneas estratégicas prioritarias institucionales y de Gobierno, se retoma el interés y el desafío de garantizar una salud integral para este grupo poblacional en cuanto a la calidad y calidez de los servicios provistos y a la promoción de los estilos de vida saludable, lo que pone de manifiesto la importancia del enfoque integral hacia el curso de vida.

En la clínica Santa Ana se logra evidenciar la necesidad de la creación y aplicación del programa, ya que la entidad no cuenta con este apoyo o soporte, quedando, por así decirlo, en el aire o sobre el escritorio la adecuada atención de la población adulta mayor, o en el mayor de los casos utilizando o aplicando rutas de otras entidades gubernamentales o de EPS.

La línea de investigación a trabajar fue género justicia y equidad ya que se abarcó como principal tema la equidad, donde se buscó dar a la población sujeto solución a la necesidad que estaba presentando en el centro hospitalario, donde no se les brindaba la atención que ellos requerían, si no que recibían una atención igualitaria a los demás pacientes.

1.5 Objetivos

1.5.1 *Objetivo general*

Dinamizar procesos que posibiliten la atención integral en salud a la población adulto mayor que acuden a la clínica Santa Ana en el municipio de Cúcuta.

1.5.2 *Objetivos específicos*

- Indagar las diferentes necesidades de atención integral en salud requeridas por el adulto mayor en la Clínica Santa Ana S.A.
- Analizar las estrategias y protocolos de atención aplicados por la Clínica Santa Ana para la atención a la población adulto mayor.
- Promover estrategias para incentivar la participación y la articulación interinstitucional e intersectorial en el abordaje integral a las personas adultas mayores

1.6 Delimitaciones

1.6.1 *Delimitación temporal*

Este proyecto nació en el año 2022 como anteproyecto de investigación a la raíz de la necesidad identificada durante el proceso de práctica profesional I sobre todos aquellos factores que interfieren y obstaculizan el adecuado ofrecimiento de una atención integral en salud a las

personas que hacen parte de la etapa del ciclo vital del envejecimiento y que asisten para recibir los diferentes servicios ofertados por la Clínica Santa Ana S. A, mientras hacíamos parte de las dinámicas de la institución.

Luego de unos meses las investigadoras continuaban motivadas con el proceso de investigación, pero debían cumplir con otras obligaciones en la institución como requisito de la práctica profesional. Por ello se realizaron acercamientos con la Institución educativa, para llevar a cabo la posibilidad de efectuar allí los procesos de intervención sobre la temática y la continuación del proyecto, así pues, se retornó en el presente año continuando con los procesos.

1.6.2 Delimitación geográfica

La Clínica Santa Ana S.A cuenta con dos sedes, ambas con cuentan con habitaciones unipersonales, bipersonal, de tres camas y Vip. En ellas se presta sus servicios a las diferentes EPS tales como: Nueva EPS, Comfaorient, Sanitas, SOAT ARL, suramericana, Colsanitas y además presta servicios de tipo particular.

La denominada sede principal se encuentra ubicada en la Av. 11E # 8-41 barrio Colsag, está presente en la ciudad de Cúcuta hace más de cincuenta (50) años como entidad prestadora de servicios de salud privada contando con servicios tales como urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos (UCI) adultos, unidad de cuidados especiales (UCE), Uci pediátrica, urgencias pediátricas, hospitalización pediatría, sala de partos, unidad de cuidados básicos neonatales, cirugía, procedimientos, clínica de heridas, además de contar con médicos especialistas en las diferentes áreas de la salud.



Figura 1. Clínica Santa Ana S.A sede principal. Fuente: Google. (s.f.-a)

Por otro lado, segunda sede, que lleva por nombre sede norte la cual está ubicada en la Cl. 4N # 11E-147 del barrio San Eduardo también en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander y es allí donde se prestan los servicios de maternidad, es decir todo lo relacionado con parto, postparto, unidad de cuidados básicos neonatal y consulta externa.



Figura 2. Clínica Santa Ana S.A sede Norte. Fuente: Google. (s.f.-b)

En la sede principal es a la que asisten los sujetos de estudio de la presente investigación, ya que como ha sido mencionado son aquellos adultos mayores que asisten a la institución de salud y los integrantes del personal de talento humano que tiene una atención directa con los mismos y los servicios para esta población son ofrecidos únicamente en la sede ubicada en el barrio Colsag

2. Marco referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 *Antecedentes Internacionales*

Para el correcto estudio de la atención integral en salud al adulto mayor en la Clínica Santa Ana S.A, se tuvieron en cuenta las siguientes investigaciones que sirvieron como antecedentes internacionales:

El presente es un proyecto denominado de Atención integral al adulto mayor en el puesto de salud de Chumblin Azuay, 2015, este fue realizado por Inga (2015) como proyecto de Maestría en la Universidad Técnica Particular de Loya. El presente documento tiene como finalidad capacitar al equipo de salud de acuerdo con la norma de atención integral mediante un plan de información, capacitación y educación para implementar un programa de atención integral al adulto mayor en el Centro de Salud de Chumblin y de esta manera mejorar la calidad de vida del adulto mayor en la comunidad.

Para lograr este objetivo, se planea educar y sensibilizar al equipo de salud en las leyes, reglamentos y normas del cuidado del adulto mayor e implementar un programa de información, educación y comunicación para adultos mayores y sus familias, que promueva el derecho de las personas mayores a vivir en condiciones saludables. Finalmente, para lograr el propósito de este

proyecto, se propone adoptar las Normas de Atención al Adulto Mayor del Ministerio de Salud para garantizar una atención integral al adulto mayor.

Entre los resultados obtenidos en la elaboración del proyecto se destacan, la obtención por parte del personal de salud conocimientos suficientes en derechos constitucionales que amparan al adulto mayor, así como los criterios y técnicas a implementar en sus servicios profesionales dado a un adulto mayor con síndrome geriátricos propios de su edad. También se logró que los adultos mayores adquirieron los conocimientos suficientes para demandar el cumplimiento de sus derechos constitucionales y de la misma forma que pudieran identificar cuáles son esos los criterios básicos de cuidado de un adulto mayor, por lo tanto, se encuentran capacitados en atención integral al adulto mayor.

De dicho proyecto se resaltan aspectos como los conceptos que son indispensables a la hora de hablar de una atención integral para el adulto mayor a nivel general, lo que aporta una orientación en la elaboración del presente estudio, Así mismo hace referencia en la importancia de capacitar tanto al personal de salud, como a la población del adulto mayor respecto a todo lo correspondiente a una atención de calidad para los mismos.

Otro estudio sobre el cual se orienta la investigación es una tesis para la obtención de un grado académico realizada por Negreros (2021), la cual fue titulado Modelo de atención integral de salud y calidad de vida de pacientes del centro de salud Lluylucucha Moyobamba, San Martín- Perú 2022. Este proyecto ha tenido como objetivo fundamental el “determinar de qué manera los modelos integrales de atención médica se relacionan con la calidad de vida del paciente del centro de salud LLuylucucha Moyobamba - San Martin- Perú 2021”.

Para su cumplimiento se llevó a cabo una indagación de carácter descriptivo y de diseño no experimental de corte transversal, para el mismo se seleccionó una muestra la cual estuvo conformada por 382 pacientes y el instrumento que fue aplicado para la obtención de resultados, fue el cuestionario. De tal manera, se logró demostrar la existencia de una relación significativa entre el modelo de atención integral implementado y el bienestar emocional personal, material y físico de los pacientes, visibilizando la importancia de la implementación de estos en las instituciones de salud para contribuir de manera positiva en la calidad de vida de las diferentes poblaciones que en ellas son atendidas.

De esta forma el anterior estudio da una visión de la estrecha relación que existe entre la calidad de la atención integral que ofrece una institución de salud y el bienestar de los pacientes, de modo que la correcta recuperación de los mismos tiene cierta dependencia con respecto a la forma en que son atendidos tanto en el aspecto físico, emocional y personal de cada uno de ellos, impulsando aún más el propósito de la presente investigación.

Para finalizar con los antecedentes internacionales se expone brevemente una investigación denominada, Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería, esta fue realizada por Morales y Pat (2017) en el Hospital General Regional 12 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en el municipio de Mérida, Yucatán, del país mexicano.

El estudio se desarrolla con la finalidad principal de evaluar la satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. Para esto se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y descriptivo donde por medio de la aplicación de un

instrumento de medición del indicador del trato digno diseñado con 11 preguntas dicotómicas, se obtuvo como resultado que el 95% de los pacientes ingresados están satisfechos con el trato de enfermería, objetivo que no hubiera sido cumplido sin la colaboración de la muestra, que en este caso, estuvo conformada por un total de 155 pacientes seleccionados por turno con una permanencia mayor a 24 horas en diferentes servicios que presta el hospital como lo son medicina interna y cirugía general.

De la investigación recién mencionada se hace énfasis en el contenido del instrumento que se aplicó, por la razón de que este sirve como insumo a la hora de crear la herramienta a utilizar en el estudio que se viene desarrollando, ya que este funciona como una guía al momento de formular las preguntas requerías para cumplir con los objetivos propuestos.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Dentro de los antecedentes nacionales, se destaca la investigación realizada por Orjuela (2023), denominada Modelo de atención integral para el adulto mayor tipo gerontológico en Bogotá, la cual tuvo como objetivo la realización de un modelo de atención con carácter integral que sea adecuado para poder ser implementado en instituciones gerontológicas de Bogotá. Para lo anterior, se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, con un muestreo probabilístico por conglomerado, donde se fijan mínimo 150 personas para la aplicación de un instrumento como la encuesta y 2 personas para implementar entrevistas.

Entre los resultados obtenidos se puede concluir que hay una gran existencia de barreras en la actualidad que impiden una adecuada implementación de una atención y cuidado de calidad en

las diferentes instituciones, lo que genera preocupación en cuanto al tema, pero como una solución a este problema se emplea la creación de estos modelos, como propósito de ofrecer a esta población específica un cuidado de la mejor calidad buscando abarcar y brindar un cuidado integral de calidad para aquellos que más lo necesitan.

De esta investigación se destaca la estructura y contenido de las entrevistas aplicadas a pacientes, personal de salud y administrativo lo cual enriquece aún más el saber sobre la temática en particular. Aunado a ello, el modelo realizado más que un antecedente, se considera un insumo por ser guía para el desarrollo de la presente investigación.

En esta lógica de antecedentes, se destaca el proyecto denominado “Evaluación del Programa de Atención Integral del Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Bucaramanga desde la perspectiva del goce efectivo de derechos (GED) realizado por Prieto (2021), a través de una metodología de tipo cuantitativo y de diseño transversal se diseña instrumento con las once (11) dimensiones establecidas en la Ley 1276 de 2009, constatadas con las respuestas sobre la satisfacción o no de los derechos dados por los adultos mayores participantes en los Centros Vida, de los cuatro municipios. obteniendo como resultado: el incumplimiento que hay alrededor de las normas que protegen al adulto mayor, la poca participación en la defensa de los derechos, dado el escaso conocimiento de las normas generales y particulares, unido a las limitaciones físicas y psicológicas, acrecientan los niveles de vulnerabilidad en la garantía de los derechos de las personas mayores.

Además, la falta de confianza de los adultos mayores en la justicia y en el cumplimiento de las normas, hace que sea necesario brindar herramientas que transformen la institucionalidad

responsable de la atención de las personas mayores en corresponsabilidad con la sociedad y con unos sujetos activos en estos procesos, con capacidad real de exigibilidad de derechos y participación efectiva.

Siguiendo con los antecedentes, se cuenta con la investigación realizada a través de la Corporación Universitaria Minuto De Dios se realizó como trabajo de especialización por parte Leal y Vega (2021), titulado Diseño de estrategia integral para atención a las personas mayores en situación de vulnerabilidad a través de redes de apoyo en el municipio de Yacopi-Cundinamarca en Bogotá 2021, el cual consistió en diseñar alternativas que aporten con el mejoramiento de las condiciones de vida de estas poblaciones.

A nivel metodológico se utilizó tipo de investigación mixta, utilizando técnicas de recolección de datos como entrevistas, encuestas y grupos focales, la población participante del proyecto son los adultos mayores del centro de Atención de día en condición de vulnerabilidad y los entes gubernamentales, la iglesia católica y organizaciones sociales. Los resultados del proceso permitieron la identificación de las redes y alianzas mediante el uso del “semáforo de alianzas” que permitió medir el grado de desarrollo de una alianza y establecer las acciones que se deben emprender para mejorarla, así como se identificaron los actores que hacen parte de la red de apoyo.

2.1.3 Antecedentes Locales

Para los antecedentes locales se tuvo en cuenta el trabajo denominado “Diagnóstico del Programa Adulto Mayor del municipio de Pamplonita” elaborado por: Camargo y Jerez (2017),

en la universidad nacional abierta y a distancia, la cual tenía como finalidad realizar un diagnóstico del Programa de atención Adultos Mayores en el cumplimiento de la entrega de compensación monetaria y en mercados o alimentos a los habitantes de la tercera edad en un entorno de extrema pobreza. El tipo de investigación que se desarrolló fue de tipo descriptivo y correlacional; porque permite describir circunstancias como el manejo que se le está dando a los recursos destinados para la tercera edad de este municipio.

Como resultado de esta investigación se obtuvo que habrá más personas mayores, incrementándose la brecha año a año, por lo cual lleva a replantear y dar prioridad a la atención de este grupo poblacional, tomar medidas para mejorar su nivel y calidad de vida, e incorporar los ancianos a la vida social y productiva sin desmejora de las atenciones que el Estado ofrece para su supervivencia en condiciones de respeto y dignidad. Es deber de la institucionalidad, la familia y la comunidad en general, reducir las condiciones de abandono, desprotección estatal, desatención en salud, maltrato, y crear conciencia acerca del envejecimiento y la etapa final de la vida, como lo es la vejez, donde los adultos mayores desarrollen hábitos de autocuidado y cuidado mutuo.

Para todo tipo de investigaciones es fundamental apoyarse en diversos estudios que han sido llevado a cabo a lo largo de los años con respecto al tema de interés, en este caso específico fueron de gran importancia, ya que por medio de ellos se logró tener información pertinente y aportes de gran valor en todo este proceso investigativo de atención integral al adulto al adulto mayor, como ejemplo de esto, se obtuvieron diferentes aspectos del marco normativo en los que se resalta el goce efectivo de los derechos que rigen a esta población. También brindan conocimientos sobre el contexto general de la vejez tanto a nivel nacional como internacional, lo

que permite realizar un análisis y comparación con respecto a las necesidades que se presentan en la Clínica Santa Ana S.A y así implementar e idear mejores estrategias de acción para contribuir a una atención ideal y de la misma forma al bienestar de los individuos.

2.2 Marco teórico

Teoría del ciclo vital. De la decadencia a la vitalidad del adulto mayor

Según Erik Erikson (1979) “la vejez es un estadio de la vida en el que se intenta equilibrar la búsqueda de la integridad del yo con la desesperación; se inicia, para este autor, a los 65 años y culmina con la muerte” (p.18). Esta etapa de vejez, pertenece al 8vo estadio psicosocial del que menciona Erikson, para este se denomina “integridad del yo frente a la desesperación” etapa en la que el estado emocional es más vulnerable y afectado, donde los recuerdos del pasado surgen y se plasma la sensación de sentirse pleno o satisfecho de lo realizado en el recorrido de su vida, vs enfrentarse a la etapa donde prima la soledad y debe el adulto mayor, reprogramarse para así adaptarse a tantos cambios que se avecinan, como no sentirse útiles, perder a seres queridos, sentir que son una carga para sus cuidadores, etc.

Durante esta etapa, se plasma la satisfacción y/o sabiduría que presenta el adulto mayor si su integridad esta plena, de no ser de esta manera, la desesperación sale a flote con sentimientos de arrepentimiento y culpa. Afrontar los retos de la vejez es indispensable para la integridad del adulto mayor.

La resolución positiva de la crisis madurativa permite una experiencia de integridad. Según Erikson, significa la aceptación de un ciclo vital único y propio.

El ciclo vital es una noción evolutiva para hacer referencia al desarrollo humano. Implica pensar que pasamos por una serie de etapas ordenadas, características en número, duración y procesos en los que se presentan diferentes cambios en todas las esferas del individuo (biológica, psicológica, cognoscitiva y familiar), determinados por aspectos socioculturales. (Ocampo, Londoño, 2007).

De la anterior definición se puede precisar que el desarrollo del ciclo vital de los adultos mayores va a depender de los factores y situaciones que vivieron durante su proceso vital, siendo así, si tuvo defalco en una etapa, puede repercutir consecuencias en las otras y así llegar a la vejez con ciertas falencias que no se desarrollaron de la mejor manera durante las etapas de su vida. Así que la manera en la que el adulto mayor vea y sienta la etapa de la vejez, dependerá de cómo vivió cada etapa de vida.

Teoría de Redes. Fundamento en la Dinamización de Procesos en Áreas de Salud o Contextos de Salud

Para el adecuado ejercicio cotidiano de los individuos, las llamadas redes sociales cumplen un papel de suprema importancia y es que así también lo considera la autora Chadi (2009) quien habla de la redes sociales como un factor indispensable para el adecuado desarrollo de los seres humanos. Según ella, una red social es efectiva en la medida en que sus miembros tengan fuertes lazos entre sí y se apoyen mutuamente. Esto significa que los integrantes del grupo deben estar comprometidos con el mismo objetivo y estar dispuestos a colaborar entre sí. Además, cada miembro debe desempeñar un rol específico que sea útil para el resto del grupo.

En pocas palabras, la efectividad de una red social depende de la fuerza de los vínculos entre sus miembros, así como de la reciprocidad de sus acciones. Pero se preguntarán ¿Qué son las redes sociales? Pues bien:

Las redes sociales son el tejido de relaciones entre un conjunto de personas que están unidas directa o indirectamente mediante varias comunicaciones y compromisos que pueden ser vistos como una apreciación voluntaria o espontánea, siendo heterogénea y a través de los cuales cada una de ellas está buscando dar y obtener recursos de otros. (Gallego, 2011).

A las poblaciones de adultos mayores, se les debe garantizar el derecho a una atención integral en salud, siendo aquí la Clínica Santa Ana S.A esa red social que le brinde protección y cumplimiento de esos mismos.

En este orden de ideas Carvajal (2020), clasifica las redes en primarias, secundarias e institucionales. Este autor, refiere que las redes primarias hacen alusión al microsistema familiar, según lo que el plantea es el conjunto de relaciones significativas que la persona establece con su familia cercana y extendida, así como con sus amigos y vecinos. Estas relaciones son importantes para la persona porque le brindan apoyo emocional, social y material. En este sentido, es fundamental la red primaria como apoyo a la población adulto mayor que acude a la Clínica Santa Ana, por cuanto la familia es el centro de ayuda en la atención en salud. Por otro lado, también es importante destacar que desde lo que expone Carvajal estas redes primarias se extienden hacia contextos sociales cercanos y de contacto directo.

Siguiendo con la clasificación, se tiene lo que son las redes secundarias, que, según lo expuesto por el mismo autor, éstas a diferencia de las que hacen parte del grupo primario, están compuestas por aquellas relaciones que se crean en entornos por fuera del ámbito familiar, como, por ejemplo: relaciones laborales y relaciones de amistad lejanas. Por último, se tienen las conocidas como redes institucionales, las cuales,” se caracterizan por una distancia mayor y un trato indirecto” (Carvajal, 2020)

Este tema de las redes tiene un gran impacto en la vida diaria de todo el mundo. Principalmente para aquellos que se encuentren comprometidos con acciones socialmente significativas, las redes obtienen un poder para todo aquello que llamamos los resultados viables del cambio y la transformación social, es esencial para facilitar el cambio. Las redes, con relación a esa población de adulto mayor representan las proposiciones, conexiones, fuerzas y movimientos claves de la acción social en las que estos pueden apoyarse y de la misma forma encontrar protección para la satisfacción de sus necesidades.

Teoría de las Necesidades y Satisfactores (Manfred Max Neef) Promotores de la Calidad de Vida

Al pretender abarcar aspectos que aporten a la construcción del bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la tercera edad en el contexto de la clínica Santa Ana S.A , por medio de la atención integral, que les corresponde desde un enfoque diferencial y buscando reconocer las necesidades que interfieren en dicha atención, se toman como sustento los aportes de Max-Neef en su teoría de las necesidades.

En su libro, desarrollo a escala humana, Max-Neef (1986) manifiesta que "El mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas" (p.25). En ese sentido, el autor nos habla de que la forma en que las personas pueden llegar a esa deseada calidad de vida depende directamente de las posibilidades de satisfacer las llamadas necesidades humanas fundamentales.

Para entrar de lleno en esto de la teoría de las necesidades, es fundamental hacer una distinción y clarificación de lo que son las necesidades y los satisfactores.

Max-Neef (1968) sostiene que una necesidad se refiere básicamente a una carencia o requerimiento esencial que una persona experimenta. Estas necesidades, como él lo expone, son finitas e invariables sin importar el tiempo o la cultura de cada individuo y están conectadas entre sí, lo que implica que se influyen mutuamente.

Aunado a lo anterior, en el libro, el autor presenta una clasificación que agrupa en una categoría denominada necesidades existenciales, elementos como "Ser, Tener, Hacer y Estar"(Max-Neef, 1968, p. 26). Mientras que otra categoría, designada necesidades axiológicas se compone de factores como "Subsistencia, Protección, Afecto, Entendimiento, Participación, Ocio, Creación, Identidad y Libertad" (p. 26). Cada una de estas categorías representa aspectos distintos de las necesidades humanas.

Por otro lado, un aspecto que, a diferencia de las necesidades, si tiene un significado subjetivo para cada comunidad, individuo o grupo social, ya sea por la etapa del ciclo vital en la

que se encuentren, la cultura a la que pertenezcan y el espacio o contexto específico en el que se esté desarrollando, son los llamados satisfactores de las necesidades.

Es crucial resaltar que no existe una relación directa entre las necesidades y lo que las satisface. Un elemento satisfactorio puede contribuir a cumplir varias necesidades al mismo tiempo y, al contrario, una necesidad puede requerir múltiples elementos satisfactorios para ser satisfecha. Estas relaciones pueden variar dependiendo del momento, el lugar y las circunstancias.

El concepto se ejemplifica con el caso de una madre que, al amamantar a su bebé, atiende simultáneamente diversas necesidades de este, como subsistencia, protección, afecto e identidad, lo que destaca la compleja interrelación de las necesidades humanas.

A continuación, se presenta la matriz en la que fue plasmado lo explicado con anterioridad para una mayor comprensión de dicha teoría.

Tabla 1. Matriz de las necesidades y satisfactores

	Ser	Tener	Hacer	Estar
Subsistencia	(1) Salud física y mental, equilibrio, solidaridad, humor, adaptabilidad.	(2) Alimentación, abrigo, trabajo.	(3) Alimentar, procrear, descansar, trabajar	(4) Entorno vital, entorno social
Protección	(5) Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad	(6) Sistemas de seguros, ahorro, seguridad social, sistemas de salud. legislaciones, derechos, familia. Trabajo	(7) Cooperar, prevenir, planificar, curar, defender	(8) Entorno vital, entorno social, morada
Afecto	(9) Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad,	(10) Amistades, parejas, familia, animales domésticos, plantas, jardines	(11) Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, cuidar,	(12) Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro

	Ser	Tener	Hacer	Estar
	receptividad, pasión, voluntad, sensualidad, humor			
Entendimiento	(13) Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad	(14) Literatura, maestros, método, políticas educativas, políticas comunicacionales	(15) Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, interpretar	(16) Ámbitos de interacción formativa: escuelas, universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familia
Participación	(17) Adaptabilidad, receptividad, solidaridad, disposición, convicción, entrega, respeto, pasión, humor	(18) Derechos, responsabilidades, obligaciones, atribuciones, trabajo	(19) Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, acatar, dialogar,	(20) Ámbitos de interacción participativa: partidos, asociaciones, iglesias, comunidades, vecindarios, familias
Ocio	(21) Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupación, humor, tranquilidad, sensualidad.	(22) Juegos, espectáculos, fiestas, calma	(23) Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar	(24) Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes
Creación	(25) Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, racionalidad, autonomía, inventiva, curiosidad	(26) Habilidades, destrezas, método, trabajo	(27) Trabajar, inventar, construir, idear, componer, diseñar, interpretar	(28) Ámbitos de producción y retroalimentación: talleres, ateneos, agrupaciones, audiencias, espacios de expresión, libertad temporal
Identidad	(29) Pertenencia, coherencia, diferenciación, autoestima, asertividad	(30) Símbolos, lenguaje, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria histórica, trabajo	(31) Comprometerse, integrarse, confrontarse, definirse, conocerse, reconocerse, actualizarse, crecer	(32) Socio-rítmos, entornos de la cotidianidad, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas
Libertad	(33) Autonomía, autoestima, voluntad, pasión, asertividad, apertura, determinación, audacia, rebeldía, tolerancia.	(34) Igualdad de derechos	(35) Discrepar, optar, diferenciarse, arriesgar, conocerse, asumirse, desobedecer, meditar.	(36) Plasticidad espaciotemporal

Fuente: Max Neef (1986)

Con base en las teorías anteriormente expuestas se aprecia la relación contundente de la necesidad de la red de apoyo para los adultos mayores, tanto en la teoría de redes y en la teoría de necesidades, ya que se menciona en ellas lo indispensable que son para el amparo que las personas de la tercera edad requieren en esa etapa del ciclo de vida, lo que facilita la mejora y el cambio para bien, en ellos.

En relación con la investigación presentada se lleva a cabo a través del fortalecimiento de estas redes dentro de la institución intrahospitalaria, si bien, Maslow menciona que las redes de estima son el 80% de prioridad en sus necesidades. Por lo tanto, se manifiesta gran porcentaje en esta red de apoyo para la mejoría en salud de los pacientes adultos mayores de la Clínica Santa Ana S.A.

Por otro lado, estas teorías funcionan como fundamento a la hora de justificar el aspecto diferenciador con el que es correcto atender a este grupo poblacional, ya que como se expone en la teoría del ciclo vital, es un momento de la vida del ser humano en el que no se cuenta con la misma autonomía e independencia de cuando se es más joven, el cuerpo ya no responde de la misma forma ante los cambios y acontecimientos de la cotidianidad; razones que son más que suficientes para tener en cuenta la importancia de un trato preferencial para estos individuos.

2.3 Marco Conceptual

Salud Integral

Este se considera un concepto fundamental para la adecuada comprensión de la investigación ya que es por medio de este que se puede lograr un adecuado bienestar para los individuos, y es que como lo expresa la Organización Mundial de la Salud (2020, p.7) “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Según esta definición, la salud no solo consiste en no tener enfermedades, sino también en tener un estado de bienestar en lo físico, lo mental y lo social. Esto quiere decir que, para estar saludables, tenemos que atender a todas las dimensiones de nuestra vida entre las que se pueden encontrar, la nutrición, el movimiento, el sueño, las emociones, las relaciones, el trabajo y el ocio.

Atención Integral en Salud

Para una adecuada comprensión de este concepto el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) manifiesta básicamente, que consiste en un conjunto de acciones que se articulan, se potencian y se realizan para garantizar el derecho a la salud, que se plasman en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se traducen en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

La atención integral en salud busca entonces, mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, garantizando el acceso equitativo, la participación social y el enfoque de derechos humanos.

Política de Atención Integral en Salud

La presente política es un recurso indispensable para el desarrollo de este estudio, ya que, al brindar lineamientos fundamentales sobre una correcta atención en salud, funciona como insumo a la hora de alimentar su contenido. Y es que el ministerio de salud (2016) a través de ella, brinda información que sirve de guía para el sistema de salud, al momento de aportar, a la creación de estrategias que traigan como beneficio la salud de la población.

Atención Primaria en Salud

Al ser considerada la Clínica Santa Ana S.A como una institución de tipo APS, es pertinente hacer en este punto una correcta explicación de lo que este término involucra. Es entonces cuando por medio de lo que manifiestan la OMS y UNICEF (2018) que se logra una adecuada comprensión ya que estos expresan que, es un enfoque de la salud que involucra a toda la sociedad y busca garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, con una distribución equitativa, mediante la atención centrada en las necesidades de las personas, donde se busca abarcar todo el proceso que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, mientras que de la misma forma, se enfoca en brindar atención lo más cerca posible del entorno cotidiano de las personas.

Enfoque Diferencial

El enfoque diferencial, según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Protección Social (2007, como se citó en Gallo, Meneses & Minotta, 2014, p.11) “permite evidenciar las condiciones y/o situaciones de desigualdad que sustentan la necesidad de medidas y acciones positivas que disminuyan las condiciones de discriminación y modifiquen las circunstancias de vulneración”.

Para lograr lo anterior es que dicho modelo se apoya, como lo plantea el Congreso De La República (1993, citadó en Gallo, Meneses & Minotta, 2014 p.11) “diseñar e implementar programas de intervención social encaminados a lograr una mayor equidad entre los distintos grupos conformados, teniendo en cuenta características diferenciadoras, tales como género, edad, raza, étnica, condición de discapacidad, orientación política, religiosa, sexual, etc”.

Atención Humanizada

Desde lo planteado por la secretaría Distrital de Salud (2021, citado en la Secretaría Distrital De Salud, 2022), se entiende por atención humanizada a la atención médica que se brinda a los pacientes de manera ética, segura y pertinente, y que promueve una cultura basada en la buena comunicación e información, sin discriminación y con un enfoque diferencial.

En otras palabras, el trato humanizado en salud es aquel que garantiza los derechos de los pacientes y les brinda una atención de calidad, centrada en sus necesidades y preferencias individuales.

Lo anterior implica que los profesionales de la salud deben ser sensibles a las necesidades culturales, emocionales y sociales de los pacientes, y deben trabajar para establecer una relación de confianza y respeto mutuo con ellos. Además, el trato humanizado en salud también implica la promoción de una cultura organizacional que valore la empatía, la compasión y la dignidad humana en todos los niveles del sistema de salud.

Adulto Mayor

Según el departamento administrativo nacional de estadística (DANE, 2021), Las personas mayores se refieren a individuos que han alcanzado los 60 años o más, de acuerdo con las leyes nacionales y quienes en ese momento específico de su ciclo de vida desempeñan diferentes papeles, responsabilidades y tienen expectativas y estatus propios que han sido establecidos en términos culturales, sociales e históricos.

Como lo expresa el DANE, en estos casos, el enfoque diferencial se utiliza para combatir con todos aquellos estereotipos que se manifiestan en este punto de la vida y así mismo, eliminar obstáculos que afectan a esta población, con el propósito de destacar las experiencias y necesidades físicas, sociales, económicas y emocionales únicas de las personas mayores

Factor de Riesgo

Este concepto hace referencia, desde el ministerio de salud y protección social (2018) a esa situación que podría haberse evitado y que tiene repercusiones negativas en la salud de una

persona, lo que puede implicar el deterioro de una condición o estado anterior o la necesidad de emplear más recursos de los que serían necesarios si se hubiera prevenido.

Red de Apoyo

Como fue mencionado anteriormente en el marco teórico, un elemento primordial para que todos los individuos se desarrollen adecuadamente a lo largo de su vida son la redes y esque estas desde el punto de vista de Gallego (2011) son:

El tejido de relaciones entre un conjunto de personas que están unidas directa o indirectamente mediante varias comunicaciones y compromisos que pueden ser vistos como una apreciación voluntaria o espontánea, siendo heterogénea y a través de los cuales cada una de ellas está buscando dar y obtener recursos de otros.

Lo que quiere decir, que básicamente, las redes de apoyo son aquellos grupos de personas de nuestro entorno que nos brindan un amparo ante diferentes situaciones o crisis de la vida diaria y de los diferentes momentos del curso de vida.

2.4 Marco Contextual

La Clínica Santa Ana fue la primera institución privada que se fundó en el Departamento, comenzó sus labores en enero de 1956, en una casa situada en la calle 16 entre avenidas 3 y 4, al lado de la Lonchería Cúcuta; a esta casa se le realizaron las adecuaciones necesarias para prestar los servicios de: hospitalización, maternidad y Cirugía. Debido al incremento en la demanda de

servicios y del progresivo desarrollo de la ciudad, el Dr. Alfredo Landinez gestionó la compra de los terrenos donde funciona actualmente la Clínica, los cuales fueron comparados a la Colombian Petroleum Company el 20 de abril de 1959.

En 1973 se abrieron las puertas de la nueva Clínica Santa Ana en el Barrio Colsag, siendo la primera institución privada construida con un diseño exclusivo para la prestación de servicios de salud y la cual en su misionalidad expone “somos una IPS de alta complejidad que, con el mejor talento humano de la región, trabaja por prestar una atención cálida, humana, y con los más altos estándares de servicio para contribuir con nuestro trabajo en la construcción de una mejor sociedad para las futuras generaciones” (S.A., 2020)

Dentro de la humanización que se plantea en la clínica Santa Ana S.A. se encuentra el atender a la población desde el enfoque diferencial y el enfoque de derechos lo que permite contribuir a la construcción de una mejor sociedad donde no se discrimine, desde la diferencia, teniendo como principio fundamental la calidad de vida de las personas.

Aunado a lo anterior, como toda institución la clínica Santa Ana S. A. tiene un propósito o meta para cumplir a largo plazo y que la motivará a una mejora continua. Lo anterior nos lleva a la siguiente visión:

En el 2025 la Clínica Santa Ana de Cúcuta será reconocida en la región por ser la primera IPS que ofrece a clientes y usuarios todas las especialidades y subespecialidades medicas de manera integral, consolida el programa de trasplantes, sobresale por la investigación científica y mantiene un alto nivel de reconocimiento y prestigio en todos los grupos de interés. (S.A., 2020)

Ante la llegada de nuevas generaciones de médicos y la apremiante necesidad de instalar nuevos servicios, la Clínica cambió su figura jurídica a sociedad anónima el 28 de julio de 1993. En 1978 se conformó el condominio del Centro de Especialistas, conformado por 16 modernos y cómodos consultorios.

En la actualidad la Clínica Santa Ana S.A. se encuentra ubicada en la Av. 11E # 8-41 barrio COLSAG, está presente en la ciudad de Cúcuta hace más de cincuenta (50) años como entidad prestadora de servicios de salud privada; en el momento se asimila a una IPS, dentro de la reglamentación y ordenamiento que creó el país mediante la Ley 100/93 para la de pólizas clásicas de hospitalización y cirugía de las compañías aseguradoras y las de las entidades del sector oficial y público.

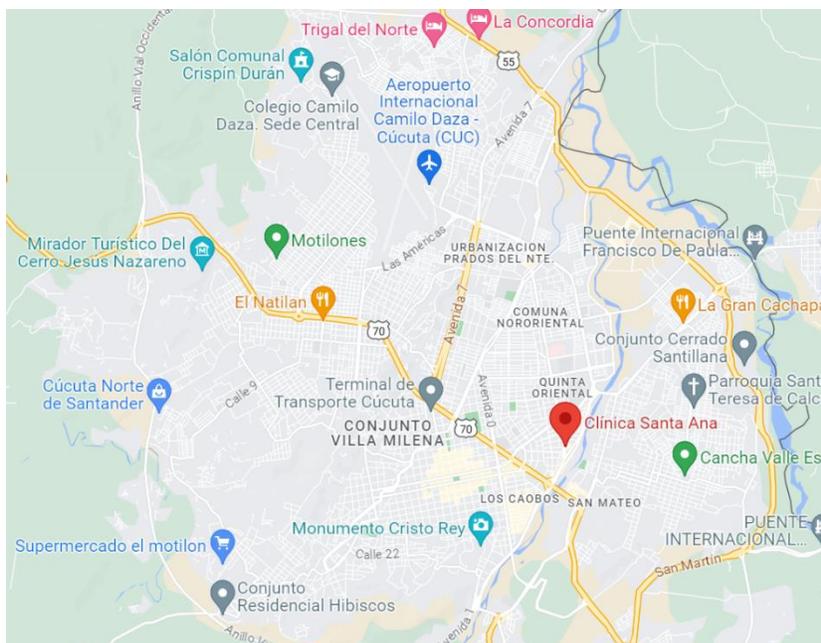


Figura 3. Mapa Clínica Santa Ana S.A sede principal. Fuente: Google. (s.f.-c)

En el campo de la salud intervienen en forma colaborativa profesionales de la medicina, enfermería, psicología, trabajo social, entre otros. Siendo este último el responsable del estudio de las variables sociales que intervienen y condicionan la salud y enfermedad de la población.

La clínica Santa Ana S.A. se identifica como una entidad prestadora de servicios de salud de alta complejidad, es una Clínica de tercer nivel, contando con servicios tales como urgencias, hospitalización, UCI adultos, UCE, Uci pediátrica, urgencias pediátricas, hospitalización pediatría, sala de partos, unidad de cuidados básicos neonatales, cirugía, procedimientos, clínica de heridas, además de contar con médicos especialistas en las diferentes áreas de la salud, a su vez cuenta con habitaciones unipersonales, bipersonal, de tres camas y Vip, presta sus servicios a las diferentes EPS tales como: Nueva EPS, Comfaoriente, Sanitas, SOAT ARL, Suramericana, Colsanitas y además presta servicios de tipo particular.

Es importante también mencionar que cuenta con una segunda sede que lleva por nombre sede norte la cual está ubicada en la Cl. 4N # 11E-147 del barrio San Eduardo también en la ciudad de Cúcuta Norte de Santander y es allí donde se prestan los servicios de maternidad, es decir todo lo relacionado con parto, postparto, unidad de cuidados básicos neonatal y consulta externa.

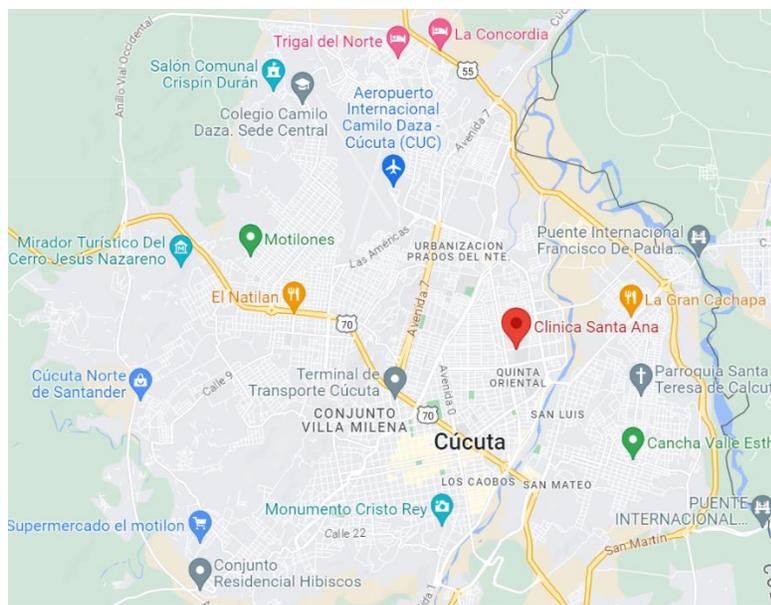


Figura 4. Clínica Santa Ana S.A sede norte. Fuente: Google. (s.f.-d)

Ahora bien, el Ministerio de Salud y Protección Social, (2012), establece:

La responsabilidad de los actores del Sistema General en Salud, tanto público como privado, así como de los hospitales y centros de salud de carácter público, quienes están en la obligación de prestar atención médica de urgencia integral en salud a través de profesionales y servicios especializados [para la población de adulto mayor]. (p.1)

Partiendo de lo anterior, la razón social de la Clínica Santa Ana es brindar una atención integral en salud física y mental. Para ello se evidencia la ausencia de la documentación y un programa o ruta en sí específica para la atención integral de la población adulto mayor, con el fin de proponer y exponer estrategias y actividades encaminadas al ejercicio de los derechos, a la salud integral y el bienestar tanto físico como mental y social de los pacientes intrahospitalarios de la Clínica Santa Ana S.A. Contexto el cual expone a los adultos mayores en un estado adicional de vulnerabilidad por no garantizar dicho bienestar que como institución ofrece.

2.5 Marco Legal

En el presente apartado se darán a conocer los principales elementos del componente legal que protege a la población adulto mayor, esto en concordancia a dar soporte al proceso de investigación desarrollado en la Clínica Santa Ana.

Abarcado entonces en primer lugar desde lo que se encuentra en la Declaración universal de Derechos Humanos. Art. 25 (1948) manifiesta lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (Art.25)

Esta mención hecha por la Asamblea General de las Naciones Unidas brinda un aporte de carácter internacional que respalda a las personas de la tercera edad como una población diferenciada sobre la cual se tiene una responsabilidad como sociedad.

En este mismo orden otra normativa que también defiende y antepone los derechos de los adultos mayores sobre los de otros sujetos debido a las implicaciones que tienen estos es la Declaración Americana De Los Derechos Y Deberes Del Hombre. Derecho a la seguridad social (1948), ya que en ella se expone que:

Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia. (Art.16)

Llegando ahora a un orden de ámbito nacional, la investigación se puede sustentar con la Constitución Política de Colombia. (1991) y es que es por medio de esta es que se reglamenta que “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria” (Art.46). Como sociedad y como institución que dentro de sus servicios ofrece una atención integral al adulto mayor se debe atender al cumplimiento de la normativa.

Aunado a lo anterior y enmarcando más hacia una profundización de los aspectos legales que protegen la vejez, se tiene lo plasmado en la Ley 1251 de 2008.

Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores (2008), está en su art. 4 presenta lo que se conoce como los principios rectores de la ley:

Atención. En todas las entidades de carácter público y privado es un deber aplicar medidas tendientes a otorgar una atención especial, acorde con las necesidades.

Equidad. Es el trato justo y proporcional que se da al adulto mayor sin distinción del género, cultura, etnia, religión, condición económica, legal, física, psíquica o social, dentro del reconocimiento de la pluralidad constitucional.

[...]

Solidaridad. Es deber del Estado, la sociedad y la familia frente al adulto mayor brindar apoyo y ayuda de manera preferente cuando esté en condición de vulnerabilidad. (art.4)

Siguiendo con la ley manifestada, otro artículo que fundamenta la intervención es el art. 6, en él se habla de los deberes que se tienen para con esta población y donde como sociedad civil se tienen el “definir estrategias y servicios que beneficien a los adultos mayores con calidad, calidez y eficiencia” (Art.3), lo que da luz verde a la investigación, de manera que permite la búsqueda y creación de mecanismos para brindar una adecuada atención integral dentro de la institución. Otro de los deberes aquí planteados es “Cumplir con los estándares de calidad que estén establecidos para la prestación de los servicios sociales, de salud, educación y cultura que se encuentren establecidos teniendo en cuenta que sean accesibles a los adultos mayores” (Art.3), al ser la clínica Santa Ana una entidad que ofrece diversos servicios en salud a la población se hace pertinente que en ella se cumpla con los requisitos en cuanto a la atención para su bienestar.

Se considera primordial también la mención del artículo siete de la presente ley, en el cual se plantean los objetivos de la Política Nacional De Envejecimiento Y Vejez. En estos se contempla un aspecto fundamental para la intervención y es el “Exigir una prestación de servicios con calidad al adulto mayor en todos sus ámbitos” (art.7) y como participantes en dicha política con relación a lo planteado en el artículo doce se encuentran las Organizaciones públicas y privadas que presten servicios al adulto mayor, situándose la clínica en el ámbito privado como responsable de ofrecer los servicios de calidad a las personas de tercera edad que ingresen para la atención en las instalaciones institucionales.

Se habla también de la Ley 1850. Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras

disposiciones. (2008), la cual expresa en su art. 5 una adición en el artículo a la Ley 599 de 2000: el cual dice:

Maltrato por descuido, negligencia o abandono en persona mayor de 60 años. El que someta a condición de abandono y descuido a persona mayor, con 60 años o más, genera afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y salud, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y en multa de 1 a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Parágrafo. El abandono de la persona mayor por parte de la institución a la que le corresponde su cuidado por haberlo asumido será causal de la cancelación de los permisos o conceptos favorables de funcionamiento y multa de 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Artículo que pone en alerta las consecuencias de la negligencia hacia las personas de 60 años en adelante por parte de las instituciones que les ofrecen servicios de atención, factor que motiva la investigación e incentiva al mejoramiento de la atención con respecto a esas condiciones desfavorables para la institución que se presentan.

De la presente ley también se tiene en cuenta lo que plantea el art. 14, que manifiesta lo siguiente:

El Estado, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y las Secretarías Municipales de Desarrollo Social, o quienes hagan sus veces, con la participación de las Personerías, la Defensoría del Pueblo, las IPS-S y la Policía Nacional, impulsarán la creación de

Redes Sociales de Apoyo Comunitario a las personas de la tercera edad, con el fin de generar y operar canales de comunicación que brinden la posibilidad de activar alertas tempranas y efectivas para la atención oportuna, ante la ocurrencia de eventos de abandono, descuido, violencia intrafamiliar y hechos similares que pongan en riesgo la integridad física o moral de algún adulto mayor.

El ministerio de salud reitera la atención diferencial al adulto mayor según el marco del artículo 23 del Decreto-Ley 019 de 2012- manifiesta que “la infraestructura de las EPS deberá disponer de una ventanilla preferencial que permita una atención preferencial, ágil y eficiente para orientar y responder de forma clara y veraz las solicitudes que allí se presenten” (p.3)

Seguido a esto es importante mencionar también la resolución 429 del 2016, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. En esta se establece el objetivo de dicha política, el cual,

Está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. (p. 2)

Finalmente, otra normativa que es fundamental mencionar es la Circular 0028 de agosto 27 de 2013, en la cual se establece la importancia de la capacitación del recurso humano en las instituciones que atienden a las personas mayores.

Cada una de las anteriores leyes, decretos y lineamientos establecidos por diferentes entes de índole en la salud y lo legal, son aplicables a la presente investigación ya que brindan y

muestran una perspectiva desde los dos ámbitos: lo legal y la salud que unidos pretenden velar por los derechos de la población adulta mayor, dando pautas de la importancia que tiene esta población en la sociedad, a su vez recalcando la responsabilidad y compromiso que deben tener los actores que se encuentran a su entorno como lo son familiares, amigos, cuidadores, sociedad en general y el equipo de salud al momento en el que se ingresa a una entidad de servicios de salud.

Es por lo anteriormente mencionado que es de vital importancia hacer esta revisión a lo legal pero no dejando de lado los contextos sociales, familiares y de salud que si bien es cierto podría verse desde una perspectiva subjetiva, es aquí donde se pretende unificar y se crea la necesidad de una perspectiva o marco legal para dichos contextos y reforzar la obligación, papel y rol que cumple cada actor ya sea de forma directa o indirecta con la población adulta mayor, con un fin determinado que es la protección, cuidado y restablecimiento de los derechos y deberes que desde siempre ha contado la población adulta mayor y que si bien es cierta al día de hoy se ha visto un poco afectada en cada contexto, haciendo prevalente el deterioro de la calidad de vida de los mismos.

3. Diseño metodológico

3.1 Paradigma y tipo de investigación

Para la realización y ejecución del presente proyecto se tiene la propuesta de un paradigma socio crítico, el cual se presenta en este estudio porque como lo plantea Maldonado (2018) este “se fundamenta en la transformación social de las comunidades contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes” (p. 21), en concordancia con lo que se pretende hacer con la elaboración del presente estudio al buscar esa acción de dinamizar estrategias para el mejoramiento de la atención integral al adulto mayor en el centro de salud.

Por otro lado, en la elaboración de este estudio se habla de un enfoque de investigación cualitativo con paradigma sociocrítico. Se considera cualitativo ya que, según lo expuesto por Taylor y Bogdan (1984) “esta es definida como aquella investigación en la cual, a través de la implementación de acciones como la observación de comportamientos o la exposición de las vivencias de cada persona, siendo estas expresadas ya sea de forma hablada o escrita por ellas mismas, se logra obtener una serie de datos que son plasmados de manera descriptiva” (p. 20). De esta misma forma, para una correcta indagación de los procesos de atención integral al adulto mayor en la clínica Santa Ana se hace necesario tener en cuenta la experiencia vivida por esta misma población ya que son los principalmente afectados por la situación en la institución en cuanto al tema. Así mismo, es de vital importancia involucrar en este proceso los aspectos vividos y aportes brindados por el equipo interdisciplinar de la entidad, quienes son los que hacen efectivo o no dicha atención.

3.2 Diseño de Investigación

Para dar continuación a la elaboración de proyecto en el cual se está trabajando se considera pertinente la presentación de un diseño de investigación acción, la cual, como lo proponen Hernández, Fernández y Baptista (2014) tiene como “Su precepto básico que debe conducir a cambiar y por tanto este cambio debe incorporarse en el propio proceso de investigación. Se indaga al mismo tiempo que se interviene” (p. 496), lo que quiere decir que dentro del tema central del estudio debe existir la posibilidad de generar una transformación, ya que es el pilar fundamental por el cual trabaja dicho diseño. Con relación a lo anterior, se considera que es pertinente direccionar los objetivos que orientan la investigación hacia una meta que produzca un impacto positivo como solución a la problemática que se hace presente en determinados colectivos. Lo expuesto es ideal para el planteamiento de la investigación que se propone realizar en la clínica Santa Ana S. A, ya que por medio de la búsqueda de estrategias de atención integral al adulto mayor se quiere lograr una mejoría en dichos procesos como una solución a esas deficiencias que presenta la institución en el tema tanto por parte de los integrantes del equipo interdisciplinario, como por parte de la población adulto mayor y las redes de apoyo con la que cuentan los mismos.

Sandín (2003, citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.496) “señala que la investigación-acción pretende, esencialmente, propiciar el cambio social, transformar la realidad (social, educativa, económica, administrativa, etc.) y que las personas tomen conciencia de su papel en ese proceso de transformación”. El autor aquí nos habla del rol que cumplen todas aquellas personas involucradas en la investigación, el cual tiene una suprema importancia debido a que es a través de la colaboración de ellos que se lograrán obtener resultados que los beneficien

de manera directa. En este caso particular, con fines de conseguir cambios positivos en la atención al adulto mayor, se requiere la cooperación de todos los equipos interdisciplinarios que tengan contacto directo e indirecto con las personas de la tercera edad que asisten para una atención en la clínica Santa Ana S.A.

3.3 Fases de la Investigación

Teniendo en cuenta que las fases de investigación constituyen un proceso dentro del diseño metodológico del proyecto, es pertinente abordarlas desde la postura de Hernández, Fernández y Baptista (2014), quienes plantean una serie de fases, específicamente son tres y serán expuestas a continuación conforme a lo propuesto por Stringer (1999, citado en Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 497) “observar (construir un bosquejo del problema y recolectar datos), pensar (analizar e interpretar) y actuar (resolver problemáticas e implementar mejoras)”.

De una forma más clara se puede decir que en la observación se realiza una identificación de los elementos clave de la problemática, se recopilan datos relevantes que nos hagan evidente la misma y se logra tener una comprensión más amplia de la situación o el contexto. Con base en esto, en la clínica Santa Ana S.A. se llevan a cabo acciones como acudir al escenario, recorrer cada uno de sus pasillos y servicios, además de la realización de las rondas diarias para conocer las diferentes situaciones que se presentan a los pacientes nuevos y la revisión documental que nos acerca un poco más a todas las realidades y necesidades que se van presentando dentro de la institución.

Aunado a lo anterior, cuando se llega a la fase del pensamiento, es el momento de reflexionar sobre los datos, buscar patrones, identificar relaciones y comprender las implicaciones. Aquí es donde se generan ideas y se evalúan diferentes enfoques para abordar el problema. Esto se cumple mediante el estudio de los factores recolectados a través de la revisión documental, la observación, la entrevista semi estructurada y a su vez la sistematización de la información obtenida de las mismas, logrando así identificar todos los factores necesarios que nos aportan a la construcción de un análisis de la situación problemática que se presenta.

Finalmente, en la fase de actuación se puede decir que es cuando tomamos decisiones basadas en el análisis previo y ejecutamos acciones concretas para resolver el problema o mejorar la situación. Se establece con base a lo anterior el plan de acción y con ella su ejecución, con objetivos claros y enfocados a la realidad y necesidad de la clínica Santa Ana S.A.

Dentro de esas fases se plantea un proceso, el cual brinda una mejor comprensión de estas, permitiendo que se logre una mejor ejecución y por ende un resultado. Dicho proceso se explica en el siguiente esquema considerado por varios autores como un espiral.

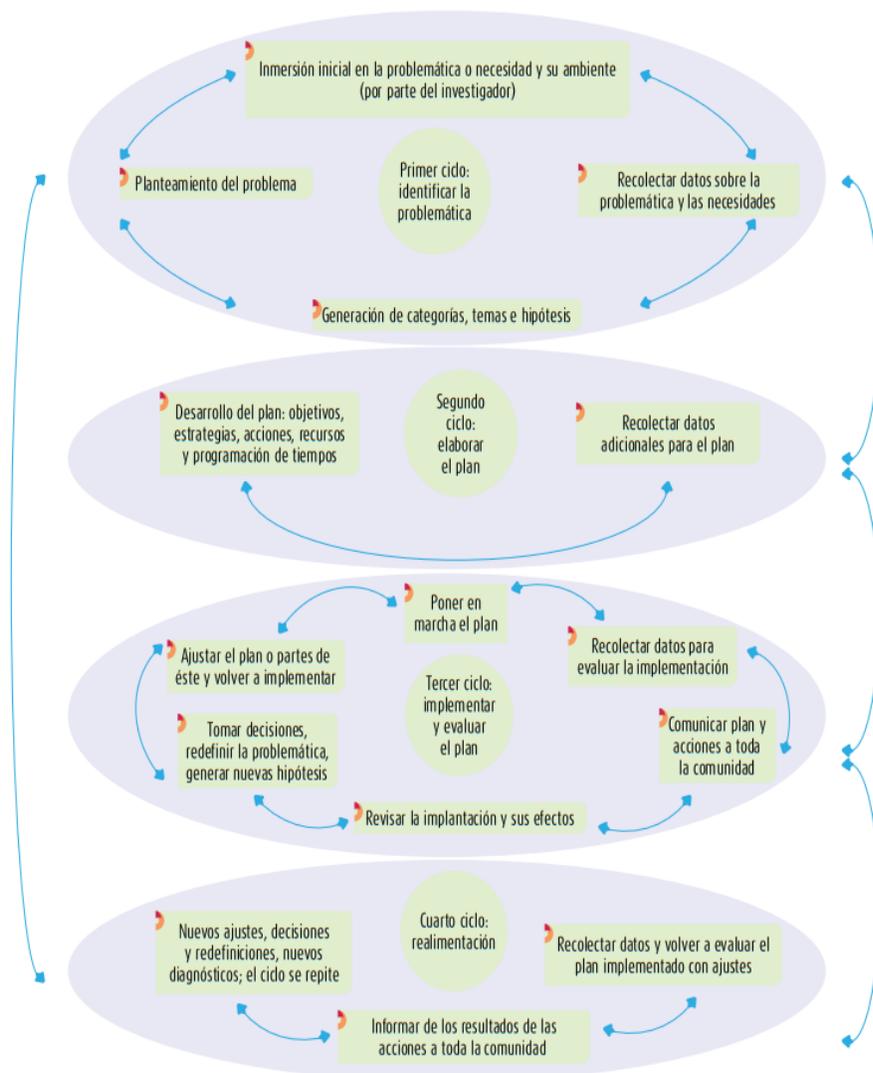


Figura 5. Proceso para la investigación-acción. Fuente: Adaptado de Metodología de la investigación (p. 498), por Hernández, Fernández y Baptista, (2014)

3.4 Población

La población suele definirse como aquel conjunto de individuos de la misma clase, limitada por estudio.

Según Tamayo (2003) esta es la:

Totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito en un estudio de investigación (p.176)

Sin embargo, teniendo en cuenta el tipo y diseño de la investigación, en este caso específico, no se habla de población y muestra, sino de participantes.

Con el motivo de que el proyecto de investigación va dirigido un mejoramiento de la atención integral que se les ofrece a los adultos mayores, se hace énfasis en ellos, quienes según el Ministerio de Salud y protección social (2015, p.13) “Son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones”.

Para una mejor elaboración de la investigación, serán tomados para el presente proyecto entonces, una serie de personas de los diferentes bloques de la institución que hagan parte del ciclo vital de la vejez., varios acompañantes de estos pacientes y unos cuantos integrantes del personal de talento humano del área administrativa y del área médica de la Clínica Santa Ana.

Para los efectos de análisis de procesamiento de la información se categorizó a los participantes del proyecto en una tabla fundamentada desde las propuestas metodológicas de Bonilla Castro y Rodríguez Sehk, (2013), la cual se adjunta a la presente como tabla 1, y en él se especifica quienes fueron los participantes directos en cantidad y características que se tuvieron en cuenta para la selección de los mismos.

3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

En este apartado se realizará un abordaje de cuáles serán esos instrumentos sobre los cuales se apoyará la investigación para una adecuada ejecución en la clínica Santa Ana S.A. con respecto a la atención integral a la población diferencial de envejecimiento.

3.5.1 *Observación Participante*

La Observación participante es según Taylor y Bogdan (1984) la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el milieu (escenario social, ambiente o contexto) de los últimos, y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo. Lo cual es bastante aplicable al presente informe ya que para lograr todo lo anterior se requiere de la selección de un escenario, tema de investigación y de ahí se deriva todo el proceso que conlleva a una larga investigación con la necesidad de la observación participante con el fin de conseguir o reunir toda la información posible.

3.5.2 *Entrevista Semiestructurada*

Para la presente técnica se apoya en la autora Mayan (2001), la cual plantea que este tipo de entrevista es utilizada cuando el investigador requiere profundizar en un tema sobre el que está trabajando, ya que aunque tiene información respecto al mismo, esta sigue siendo insuficiente para una obtención de resultados exitosa, es entonces, el momento en que este decide recolectar dicha información con la colaboración de los sujetos sociales involucrados en el estudio por medio de esa serie de preguntas abiertas les son realizadas en un orden determinado. Un ejemplo

claro de lo anterior es la investigación en marcha ya que, aunque se tiene un conocimiento considerable con relación al escenario y la temática que se maneja, es preciso recolectar aún más información para aclarar y ahondar algunos aspectos que son fundamentales en relación con el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Por otro lado, la entrevista para Denzin y Lincoln (2005, como se citó en Vargas, 2012) es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas” (p. 643). Como técnica de recogida de datos, está fuertemente influenciada por las características personales del entrevistador.



Figura 6. Entrevista semiestructurada a pacientes. *Fuente: Archivos de investigación*



Figura 7. Entrevista semiestructurada a acompañantes. Fuente: Archivos de investigación

3.5.3 Mural de Situaciones

Desde el libro de técnicas interactivas para la investigación social cualitativa los autores García et al. (2002), exhiben una técnica de la investigación social cualitativa muy útil, que se caracteriza por ser una forma de expresión que posibilita la descripción de situaciones, la revelación de sus orígenes y la exposición de los procesos en los que individuos y colectivos han participado o están involucrados. Asimismo, esta técnica facilita la representación de los patrones de vida y el flujo del tiempo.

Teniendo en cuenta sus funcionalidades y como el emplearla podría nutrir de manera significativa a la investigación, se hace una apropiación de los conocimientos necesarios para una correcta aplicación de esta y es presentada ante el personal del talento humano seleccionado previamente. A través de esta técnica se busca conocer cuáles son todas aquellas acciones, actos o rutas que ejecutan algunos trabajadores de la clínica Santa Ana S.A, de manera diferencial,

direccionados por la misma entidad que los llevan a brindar una adecuada atención integral a las personas de la tercera edad que ingresan para recibir los servicios ofrecidos.

Se consideró una técnica indicada para la recolección de la información ya que esta logra “Identificar situaciones, espacios, actores, tiempos, objetos y símbolos que representan lo que sucede en la cotidianidad de los sujetos, los grupos, las comunidades y los procesos sociales” (p. 71). Básicamente lo anterior es lo que se quiere obtener desde las vivencias del personal médico y administrativo de la clínica, por medio de la presentación de situaciones que ellos hayan presenciado.

3.5.4 Revisión Documental

Según Hurtado (2008) afirma que una revisión documental es una técnica en donde se recolecta información escrita sobre un determinado tema, teniendo como fin proporcionar variables que se relacionan indirecta o directamente con el tema establecido, vinculando esta relaciones, posturas o etapas, es decir es aquel acceso que brindan diferentes autores para sumergirse en sus escritos y conocer sobre el tema, lo que ya se encuentra establecido, en este caso es conocer bajo qué lineamientos se rige la clínica en cuanto al manejo de la población adulto mayor.



Figura 8. Aplicación de revisión documental. *Fuente: Archivos de investigación*

3.5.5 Diario de campo

Finalmente se utilizó el diario de campo, técnica que fue fundamental, ya que nos permitió una organización de la información, una planeación previa a la realización de las actividades y nos mostró de manera clara los resultados de estas. Y es que este elemento que cumple un papel de gran relevancia en el ejercicio del trabajador social, ya que como lo expone el Dr. Valverde Obando (1993)

este es un instrumento que tiene similitud con un cuaderno de anotaciones en el que se va llevando un registro de toda la información que se recolecta en los procesos de intervención, organizando dichos datos de manera metódica con relación a los resultados que se esperan obtener (p.2).

Para lo anterior, el autor manifiesta que se hace indispensable la implementación de algunas técnicas de recolección de datos para que de esa forma se pueda ahondar más en el contexto sobre el que se trabajaba, de la misma forma investigar más a fondo aquellas cuestiones que

están vinculadas con la situación que se atiende dando continuidad al proceso investigativo y poder llevar a cabo posteriormente la tarea evaluativa.

3.6 Procesamiento e interpretación de la información

Para el desarrollo de este punto de la investigación se siguieron los postulados de Bonilla y Rodríguez (s.f.) en su libro más allá del dilema de los métodos, donde en un primer momento se determinaron las características específicas necesarias para una adecuada selección de los participantes del estudio. Para esto se establecieron las siguientes:

En cuanto al personal médico y de enfermería, se estableció que debían ser elegidos el médico de guardia y la enfermera jefe que estuvieran presentes en el bloque B de la institución el día que se decidiera llevar a cabo la actividad, esto, ya que es el área más grande y donde hay mayor cantidad de pacientes, Además de lo anterior, su tiempo mínimo laborando en la clínica debía de ser 1 año.

Respecto al personal administrativo, se tomaron como requisitos para la elección que fueran personas que recibieran de manera directa con el paciente, las diferentes situaciones que aquejaran a los pacientes de la tercera edad y que tuvieran nuevamente un periodo de tiempo mínimo de 1 año formando parte de la institución. Por lo tanto, fueron elegidos la trabajadora social y la auxiliar del área de servicio de información y atención al usuario (SIAU) que estaban en la clínica al momento de la actividad.

Al momento de elegir a los pacientes de la tercera edad participantes de la investigación se tuvo en cuenta que contarán con una permanencia de 3 a 6 días En la clínica Santa Ana S.A. Para esto se hizo una revisión de las caracterizaciones de los usuarios que contarán con dichas características en la lista del censo diario, lo que dio como resultado un total de 10 adultos mayores con variación de su sexo. Es necesario mencionar que de estos 10 pacientes 3 se encontraban en un estado de salud que les impedía comunicarse por ende en esos casos se aplicó la actividad a los acompañantes que estaban con ellos en ese momento. Estas misma descripción se puede ver resumida en la matriz de participantes (Tabla 2).

En continuidad, proponen como punto a seguir en el proceso la transcripción de la información. Como lo plantean las autoras “dada la naturaleza de la misma información cualitativa, la cantidad de datos recolectados es abrumadora y no todos son pertinentes para los objetivos del estudio” (Bonilla & Rodríguez, s.f., p. 246), por lo que este paso es indispensable para seleccionar los datos más relevantes que manifiestan los objetivos del investigador, facilitando también la comprensión de la investigación

Seguido de la transcripción se procede a realizar lo que Bonilla y Rodríguez (s. f) denominan la categorización de la información. En esta, se empieza por establecer la unidad de análisis desde la cual desglosamos la información. En otras palabras, se parte de una base específica para descomponer y comprender los datos o conceptos, que en el caso de esta investigación vienen siendo las respuestas de los participantes a las diferentes actividades realizadas. Posteriormente se le asigna un código que corresponda a la categoría de cada respuesta.

Se utiliza para el presente estudio una categorización de manera deductiva, lo que quiere decir que estas mismas categorías “se derivan de las variables contenidas en las hipótesis y son un reflejo directo de la teoría y del problema bajo estudio” (Bonilla & Rodríguez, s. f, p. 253).

Desde la perspectiva de las autoras, además de comenzar con categorías basadas en el marco teórico o temas clave del estudio, también es relevante, a partir de la revisión de esas categorías, identificar patrones que no son tan obvios a simple vista. Estos patrones sugieren la creación de nuevas categorías o subcategorías para analizar la información de manera más precisa. Este apartado puede ser evidenciado a través de una matriz categorial (Tabla 3) ubicada en los anexos.

En esta misma lógica, se lleva a cabo lo que se conoce en el libro como análisis de los datos cualitativos. Aquí, Bonilla y Rodríguez (s. f) hablan de una recomposición de los datos, donde el análisis se realiza a partir de las listas en la que se debe especificar las fuentes de información, este inciso requiere que el investigador se sumerja en los datos agrupados en cada categorías y los lea repetidamente enfocándose en los objetivos de las preguntas a responder. Para el presente proyecto, este punto específico se puede visualizar en los anexos mediante una matriz de análisis de la información (Tabla 4).

Para concluir con el procesamiento de la información, se realiza la interpretación de la información, espacio en el cual, como lo manifiestan las autoras “deben ser representados conceptualmente a través de una nueva red de relaciones entre sus partes constituyentes para intentar comprender el porqué de los resultados obtenidos” (Bonilla y Rodríguez, s. f., p. 268), información que se plasma en los resultados del presente documento.

4. Presentación de Resultados

4.1 Necesidades de atención integral a la población adulto mayor

Desde la teoría del desarrollo humano donde Max Neef (1986) habla de las necesidades, este refiere que “el mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas” (p. 25). Esto, desde la perspectiva de las necesidades axiológicas y existenciales que el autor plantea en su teoría del desarrollo humano. En este orden de ideas, el entorno vital como subcategoría, se considera fundamental para el desarrollo de los adultos mayores en esta etapa del ciclo vital,

“es muy feo el ambiente que hacen sentir aquí, cuando al menos uno debería tener un ambiente tranquilo, ya es suficiente con la preocupación de estar aquí” (ACAM-M1)

Para lo anterior, el autor plantea que la forma de lograr esa calidad de vida añorada se alcanza dependiendo de aquellas posibilidades que tenga cada persona de satisfacer las denominadas necesidades fundamentales, dentro de las cuales se encuentra la subsistencia, que, junto con la necesidad de tener, dicen que un satisfactor para suplir ambas necesidades es contar con un adecuado entorno vital,

“esta mañana temprano, vino el muchacho del aseo a cambiar la bolsa de la basura, todavía estaba oscuro y prendió la luz, sacudía la bolsa y tiraba el pote mientras todos aquí seguían dormidos, yo le dije, pero lo que me contestó fue que él tenía que sacar la basura” (ACAM- M2)

“en vez de hacer esto más ameno, si tras de que uno viene enfermo y con este ambiente, termina uno más enfermo” (AM-H4)

Como se puede evidenciar desde las narrativas de los adultos mayores, el cómo se sientan los pacientes dentro de los diferentes espacios de la institución es fundamental en el proceso de recuperación, toda vez que, como lo refieren y articulado con la teoría de Max Neef, el ambiente en el que permanece esta población, es necesario que se dé una forma asertiva e idónea como contribución social al tratamiento de la enfermedad.

Nuevamente como necesidad identificada en el presente proyecto de investigación, se tiene la subsistencia, pero en este caso desde la necesidad del tener. Entendiendo la postura de Max Neef (1986), se puede concluir que una necesidad se refiere básicamente a una carencia o requerimiento esencial que una persona experimenta, en este caso, como un aspecto que requiere ser satisfecho dentro de la institución para con los adultos mayores, se tiene las necesidades de subsistencia y del tener, las cuales, entre sus satisfactores tienen lo que es el abrigo. Siguiendo la lógica anterior, es necesario dejar claridad que, si bien la Clínica Santa Ana tiene los insumos idóneos para atender a la población que se encuentra en hospitalización y además por los protocolos que deben sí o sí seguir en pandemia, pero la población adulto mayor viene con unas costumbres propias de su cultura que hacen que el hecho de no permitir el ingreso de elementos de sus hogares cause traumatismos a nivel emocional,

“les pedí si me dejaban entrar una almohada y cobija que tengo en la casa y dijeron que no se podía, eso no es preocuparse por el bienestar de uno, con las cobijas que dan acá no se abriga uno bien, hace mucho frio de noche.” (AM-H1)

Lo que los lleva a una sensación de intranquilidad y desesperación, donde sienten que sus perspectivas de la situación no son tomadas en cuenta y que, aunque para ellos la necesidad es clara, las personas de su alrededor no las toman en cuenta.

Dando continuidad a la identificación, en la matriz de necesidades y satisfactores expuesta por Max-Neef (1986) se visualiza como para el autor, una necesidad humana fundamental es el afecto y la protección, ambas desde la necesidad del tener y donde el satisfactor para estas, es la familia,

“yo casi no me puedo mover, sería bueno que mi hija pudiera estar acá conmigo, yo necesito de alguien que me acompañe porque a veces me da pena estar llamando a las enfermeras” (AM-M1)

“si no estuvieran mis hijos aquí a ayudándome sería todo más difícil. prefiero esperar a cuando estén mis hijos para que me ayuden que a ir al baño o cualquier cosa así” (AM-H3)

Donde se hizo énfasis en la importancia de la presencia de esta, en el proceso de evolución de los pacientes dentro de la Clínica Santa Ana S. A, ya que brinda un apoyo que se relaciona directamente con la protección de todos aquellos aspectos negativos, físicos y psicológicos que traen consigo las situaciones con altos niveles de estrés, preocupación o angustia,

“el estar aquí solos les puede afectar anímicamente y también a la parte de lo que es la salud mental, eso está muy relacionado con la salud física, entonces puede afectarlos como en la forma en la que va pasando su enfermedad.” (ACOM-M2)

“ellos tienen que estar es tranquilos y pues nada como estar uno acompañado de la familia o de alguien de confianza y más en estos lugares que uno se desespera tanto y no ve es la hora de salir” (ACOM-M1)

Se demuestra a través de lo que manifiestan los pacientes y acompañantes que un factor fundamental a la hora de buscar esa integralidad en los procesos intrahospitalarios, donde lo primordial sea aportar positivamente al estado de salud de los adultos mayores es el acompañamiento y apoyo por parte de su familia, siendo entonces necesario sensibilizar con pacientes y acompañantes la temática.

Otra de las necesidades que contribuyen al logro de esa calidad de vida para los seres humanos, en este caso específico para los adultos mayores en la clínica Santa Ana S.A, mediante su satisfacción es la que nos presenta Max-Neef (1986) como entendimiento por el lado de las necesidades axiológicas y por el de las necesidades existenciales es el hacer. Estas necesidades como lo plantea el autor se pueden suplir con el satisfactor de la educación,

No, pues uno no mira eso de los derechos ni las rutas y aquí tampoco es que nos digan mucho” (ACAM- M1)

“No niña, ahí si me corchó, yo no sé nada de rutas o derechos, desde que llegué no me han dicho nada” (AM-H2)

Y es que se debe asegurar que las personas adultas mayores cuenten con los recursos y las oportunidades necesarios para ejercer plenamente sus derechos y gozar de una estancia

intrahospitalaria digna y no que estos sean vistos como sujetos pasivos o dependientes, sino que tienen una voz propia y por otro lado esto también favorecería considerablemente a la institución, ya que pone en evidencia el nivel de compromiso que tiene para con la vejez.

Otro aspecto de gran importancia que se identificó para con los adultos mayores que se encontraban ingresados en la Clínica Santa Ana S.A fueron todas aquellas faltas de respeto que manifestaban las personas del personal de talento humano,

“a veces hasta los médicos les da como rabia que uno les pregunte algo y las muchachas de la cocina, que traen la comida llegan es tirando esos platos” (ACOM-HI)

“Aquí las enfermeras llegan con una cara, además uno les pregunta algo y eso casi no quieren ni contestar” (ACOM - M1)

Lo anterior, se enmarcó en las necesidades de afecto y del ser, ya que Max-Neef (1986), habla de que los satisfactores a diferencia de las necesidades, tienen un significado subjetivo para cada comunidad, individuo o grupo social, ya sea por la etapa del ciclo vital en la que se encuentren, la cultura a la que pertenezcan y el espacio o contexto específico en el que se estén desarrollando, y en la institución se da cuenta de esa ausencia de afecto empático con los diferentes pacientes pertenecientes a la población de la tercera edad mediante el irrespeto.

En contraste a lo ya mencionado, también se puede evidenciar, como el mostrar una conducta o actitud más empática y respetuosa con pacientes de esta etapa del ciclo vital, trae para ellos un estado de tranquilidad y seguridad que se ve reflejado en su mejoría,

Durante la observación participante se logra evidenciar lo que refiere una paciente de la tercera edad que no ha podido recibir acompañamiento de su familiar por situaciones externas a la clínica. Esta expone que se ha sentido muy sola durante el día, pero que le ha ayudado la amabilidad de las enfermeras que han entendido la situación y le han colaborado cuando ella las ha necesitado. (OP2).

Para recibir una atención integral es necesario abarcar aspectos del bienestar de las personas de la tercera edad, para contribuir a ese bienestar se hace fundamental que por parte del personal del talento humano que pertenece a la clínica se promueva lo que es el trato digno a los pacientes donde se les de apoyo, comprensión y empatía para que, de esta manera, se contribuya a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Siguiendo con este razonamiento, en relación con lo planteado por Max-Neef (1986) una necesidad de la subsistencia y el ser que fue identificada a través de la entrevista realizada y podría ser satisfecha con la salud física, este satisfactor aplica para el contexto de la Clínica Santa Ana S.A, ya que va inmersa dentro de un aspecto fundamental dentro de la atención integral a personas de la tercera edad que está siendo vulnerado,

“me diagnosticaron mal y eso lo que hizo fue empeorarme y demorarme más aquí” (AM-H1)

“me dijeron ayer que no comiera nada que me iban a operar y luego dijeron que no que la cirugía para el viernes. Entonces lo ponen aguantar hambre a uno para nada” (AM-M3)

Con relación a lo anterior se puede evidenciar como interfieren las faltas de negligencia médica y desorganización en la institución al logro de la deseada atención integral, haciendo de la misma forma un llamado para enfocar acciones que contribuyan a su mejoría.

Finalmente, como necesidad identificada en el presente proyecto de investigación, *que también va encaminadas a la obtención de un adecuado bienestar para las personas de la tercera edad dentro de la atención integral de la clínica Santa Ana S.A, son las de participación y el tener, en donde podemos ubicar como satisfactor los derechos. Lo anterior debido a la poca información que ofrecen, en algunos casos, los integrantes del personal sobre los procesos que le realizan a los pacientes,*

“no le informan a uno como esta, que tiene, cuanto me van a tener aquí y es una demora para la cirugía que me tengo que hacer” (AM-H1)

“lo único es que no explican bien cómo va el proceso mío, ellos dicen unas palabras que casi no entiendo y no lo explican como para que uno entienda” (AM-M1)

Todo el conjunto de las necesidades expuestas implica con ellas la realización de acciones que busquen mejorar la salud y el bienestar de las personas de la tercera edad que ingresan a la atención en salud de la clínica Santa Ana S.A, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, psicológicas y sociales, para que de esta misma forma se les pueda brindar un trato integral respetando su singularidad, su independencia y su participación

4.2 Estrategias y Protocolos de Atención para con los Adultos Mayores en la Clínica Santa Ana S.A

En lo previsto en la circular 01 de 2014 se menciona que: “Dentro del marco de la política nacional el ministerio de salud y protección social reiteró a las instituciones prestadoras de servicio de salud IPS y a las entidades promotoras de salud EPS la atención diferencial al adulto mayor” (p.3)

En base a lo anterior todo el personal de las instituciones prestadoras de salud, deben conocer dicha atención diferencial para con esta población, ya que desde el momento que ingresan al centro de salud deben recibir un trato diferencial.

se le debe tener como cierto nivel de prioridad a las necesidades que presentan los adultos mayores, así como a su manejo de forma integral, el acompañamiento continuo y vigilancia que se le debe brindar, la vigilancia sobre el familiar y acompañante que debe ser constante no debe quedar solo ya que muchos cuentan con limitantes, (PEM-H1)

el accionar o el deber ser es verificar desde su ingreso día 0 con quien ingresa, si ingresa solo se indaga de tal manera que brinde información para la ubicación de su red de apoyo socio familiar, posterior si esto no da frutos, se revisa el historial clínico, es decir si cuenta con otros ingresos anteriormente para validar información números de contactos, nombres de personas en referencia o relación al paciente, seguidamente si tampoco se obtiene gran respuesta con esto se procede a realizar el abordaje y caracterización por el área de Trabajo Social, (PA-M2)

De lo anterior se evidencia que desde la Clínica santa Ana S.A los diferentes integrantes del personal de talento humano llevan cabo las acciones seguidamente plasmadas, teniendo en cuenta que la población diferencial necesita una atención especial, que si bien, no solo basta con

ello, sino que además necesitan de un acompañante permanente ya que esto hace parte de suplir sus necesidades.

La mayoría de esta población no es autosuficiente, por ende, debe permanecer en compañía de un familiar o cuidador y este proceso es deber del personal de la clínica, gestionar dicho proceso.

Siguiendo con las leyes y normativas se encuentran las redes de apoyo el cual el estado en relación con el ministerio de salud y protección social manifiesta que “con el fin de generar y operar canales de comunicación que brinden la posibilidad para la atención oportuna, ante la ocurrencia de eventos de abandono, descuido, violencia intrafamiliar y hechos similares que pongan en riesgo la integridad física o moral de algún adulto mayor”

Según el marco legal es un deber como centro de salud contar con sus redes de apoyo cuando estos pacientes egresen de la institución. Se observa que el personal de la clínica cuenta con el debido conocimiento respecto a ello, lo que es en pro al beneficio del adulto mayor.

A una comunidad de cuidado geriátrico; servicio institucionalizado a personas mayores de 60 años sin redes familiares o sociales de apoyo, que garantizan su cuidado y manutención, mediante la atención en unidades operativas de larga estancia. Con cuidado calificado, promoción de buenas prácticas y hábitos saludables. (PEM-M1)

Tenemos algunos números de hogares geriátricos u hogares de paso donde se llama para indagar si hay disponibilidad para ellos y se hace el debido proceso de inscripción si lo hay (PA-H1)

Mediante una interconsulta realizada por abandono social, se observó que el paciente adulto mayor no contaba con ningún familiar ni acompañante que se hiciera cargo de sus cuidados y que por ende el trabajador social debía buscar un hogar geriátrico para el debido traslado del paciente. El cual se realizó con éxito ya que se contactó con el hogar “canas de oro” donde si tenían espacio para recibirlo. (OP4)

Por consiguiente, el tener redes de apoyo externas de la clínica Santa Ana S.A es de vital importancia, estas redes institucionales permiten culminar de manera eficiente la atención integral para con los adultos mayores que egresan de la institución, pacientes que no tienen donde ir y necesitan de cuidados especiales.

Siguiendo con el análisis de protocolos y estrategias aplicados en la clínica Santa Ana S,A también se encuentran en las leyes y normativas los deberes de la sociedad civil. Según lo que establece la ley 1251 (2008) habla de los deberes que se tienen con relación a los adultos mayores y donde como sociedad civil se tiene el “definir estrategias y servicios que beneficien a los adultos mayores con calidad, calidez y eficiencia” (art.6)

“Personalmente no se me brindó como tal una ruta determinada, es que ya eso por ley está establecido que a estas personas se les debe atender con cierto grado de priorización precisamente por el hecho de ser mayor de 60 años y todo lo que eso conlleva a nivel de salud”
(PEM-H1)

“Al momento de llegar a la institución dan una inducción, pero es más como mostrando las instalaciones, una ruta no me dijeron para que siguiera directamente, ya es más con los conocimiento que cada uno obtuvo a lo largo de su proceso de formación” (PEM-M1)

El personal médico manifiesta obtener conocimientos propios mediante las estrategias y protocolos que deben existir para la atención a la población adulto mayor, esto como deberes profesionales, sin embargo la Clínica Santa Ana S, A no les brinda una ruta especial para la atención , por lo tanto surge la necesidad de no solo crear una ruta y programa, si no de difundir esta información tan importante a todo el personal médico y asistencial para así estar en común acuerdo y ejecución.

“Una ruta específica no me dieron, lo que, si es que se debe estar más atento con ellos en cuanto a cuidados, que estén acompañados permanente porque lo requieren” (PA-M1)

“No, como tal no existe una ruta o programa para la atención para esa población, por eso al momento de ingresar a la practica en la clínica se le asignó a cada uno la creación de un programa donde se realice también esta ruta” (PA-M2)

Siendo la Clínica Santa Ana S.A una entidad de dicha sociedad debe contar con este tipo de estrategias donde pueden estar inmersos esos protocolos y rutas brindadas por la institución a todos aquellos integrantes del personal de talento humano, para así aplicarlas correctamente.

Este protocolo está establecido desde el 2014 y a partir del 2022 es que la Clínica Santa Ana S.A toma la importancia de crearla, a lo que conlleva a concluir que, durante ocho años, esta población adulto mayor fue afectada en no recibir una atención privilegiada como lo rige la ley.

Adicional, se suma a las leyes y normativas, una categoría denominada Negligencia o abandono, La ley estipula que “El abandono de la persona mayor por parte de la institución a la

que le corresponde su cuidado por haberlo asumido será causal de la cancelación de los permisos o conceptos favorables de funcionamiento y multa de 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes.”

De eso se encarga trabajo social (PA-M1)

La verdad el que manejo esos casos es Fayber o Gisela, los trabajadores sociales de la clínica, ellos son el área encargada de ello, yo no tengo conocimiento del tema. (PA-M1)

Partiendo de las respuestas del personal administrativo, brinda una mirada a la ausencia del conocimiento sobre el tema, dejando toda la responsabilidad al área de humanidades, en este caso el trabajador social, por lo tanto, la clínica Santa Ana S.A no está ejerciendo la labor de hacer cumplir la ley, ya que el saberla y conocerla completamente es un trabajo en conjunto de la clínica, no solo de los trabajadores sociales.

Adicionalmente se realizó una revisión documental sobre los protocolos y estrategias que tenía la clínica Santa Ana S.A en cuanto a la atención integral en salud con la población adulto mayor. Al realizar la introspección de los archivos que reposan en la base de datos de la institución, específicamente donde se encuentran los programas de atención con los que cuenta la clínica, como resultado se obtuvo que dichos protocolos de atención integral en salud para la población adulto mayor aun no son estructurados por la clínica.

Así como lo menciona el trabajador social *“como tal no existe una ruta o programa para la atención para esa población, por eso al momento de ingresar a la practica en la clínica se le asignó a cada uno la creación de un programa donde se realice también esta ruta”*

Partiendo de lo anterior, el ministerio de salud y protección social reiteró la atención diferencial al adulto mayor a través de una circular 01 de 2014 que iba dirigida a las instituciones prestadoras de servicio de salud IPS y entidades promotoras de salud EPS, lo cual es de vital importancia la creación de esta ruta y programa en la clínica santa Ana S.A

4.3 Estrategias para Incentivar el Abordaje Integral a la Población Adulta Mayor

La vejez como etapa del ciclo vital que enuncia la decadencia de la vida, es un estadio en el que se intenta equilibrar la búsqueda de la integridad, como lo enuncia Erik Erikson (1979) en su teoría del ciclo vital. En la Clínica Santa Ana S.A los adultos mayores acuden en búsqueda de una adecuada atención en salud que logre suplir las necesidades básicas que estos presentan. No obstante, esta atención no se debe centrar únicamente en la enfermedad por la cual se busca el servicio médico, sino que debe partir de la integralidad de esta.

Siguiendo el razonamiento que se viene trabajando, se planteó un tercer objetivo específico, con el cual lo que se hace es promover estrategias para incentivar la participación y la articulación interinstitucional e intersectorial en el abordaje integral a las personas adultas mayores. Objetivo que se desencadenó por lo establecido por el Ministerio de Salud, el cual establece *“Implemente estrategias participativas con las comunidades, que aporte a la gestión del riesgo colectivo en salud, transforme condiciones de vida, incida en la política pública, actúe en*

la conformación de redes, con liderazgo, autoconocimiento y autoestima, que sirva de base para construir prácticas de autocuidado, (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)”.

Por medio de actividades a través de las cuales se le dio cumplimiento al objetivo anterior fueron, en un primer lugar, una búsqueda de hogares geriátricos y de paso con disponibilidad para apoyo interinstitucional de la clínica para con el adulto mayor que llegue en situación de abandono, de la que se obtuvo una lista con los números y nombres actualizados de los hogares geriátricos con disponibilidad tanto en la ciudad como en los municipios cercanos, con los cuales, se logró la creación de convenios con entes territoriales para la vinculación en conjunto a la clínica Santa Ana S.A, en pro al bienestar del adulto mayor. Ver tabla 13.

Seguidamente se realizó la creación del programa y la ruta de atención específica para la atención integral en salud a la población adulto mayor que ingresa a la clínica Santa Ana S.A. siguiendo lineamientos del ministerio y con la finalidad de la mejora de atención a la población sujeto, reconociendo que poseen necesidades especiales y la meta de promover el envejecimiento y la calidad de vida saludable, a través de acciones en los diferentes niveles de la red asistencial.

Continuando con el cumplimiento del tercer objetivo, se lleva a cabo la capacitación del personal intrahospitalario. Esta, se hizo efectiva por medio de una clasificación de los trabajadores en administrativos, personal de salud y personal de servicios generales. En ella, se hizo hincapié en lo que establece el ministerio de salud sobre la atención integral que se les debe presentar a la población adulta mayor, además de los temas de comunicación asertiva, trato digno y humanizado. Cerrando entonces con la socialización con el equipo asistencial de la clínica, como los entes territoriales que brindan apoyo a la institución, sobre el programa creado para una

atención integral en salud a la población adulto mayor, aquí se inicia la charla dando una introducción al programa de atención, se procede con la explicación de la ruta y por último se resuelven dudas y preguntas. Ver figura 9.

Finalmente, como última actividad se realiza la retroalimentación del programa y la ruta creadas en la clínica Santa Ana del programa de atención en salud para la población adulto mayor, ellos como principal beneficiarios de este, deben estar bien informados y direccionados sobre sus derechos y deberes dentro y fuera de la institución, es así que se realizó a través de las rondas diarias por medio de folletos e ilustraciones de la ruta establecida, tanto a paciente como a familiar. Adicionalmente se resaltó para los acompañantes la importancia de la compañía y cuidados que deben tener para con los adultos mayores, brindarles atención que requieren en su etapa de vida.

5. Conclusiones

A manera de conclusión se llevó a cabo dentro del proyecto de investigación el que hacer del trabajador social en el área de la salud, encontrando muchos retos y desafíos en cuanto a las necesidades que requerían los adultos mayores dentro de la institución, donde se establece una relación directa paciente- profesional, que abren una mirada más amplia a lo que es la responsabilidad de esta profesión. Ser gestor de casos, habilitador de soluciones y un apoyo psicosocial dentro de un centro hospitalario fue lo que hizo el cumplimiento del segundo objetivo donde las estrategias y protocolos de atención integral en salud para la población adulto mayor se analizaron e hizo replantear de lo importante, delicado y desafiante que es esta labor. Por ende, requiere de unos profesionales humanos con sentido de sensibilidad y tacto para con los pacientes, por tal motivo, se crearon las estrategias para incentivar la participación interinstitucional en el abordaje integral a las personas adultos mayores, Lastimosamente se presenciaron escenarios donde no existía el trato humanizado y donde se creaba objetores de conciencia y no prevalecía el bienestar y necesidad del paciente, no solo en el área humanitaria si no también en el área de la salud. Por ello fue indispensable la labor ejercida, de crear un ambiente ameno para con los pacientes, donde primara el respeto y la necesidad de ellos, para que esto no sucediera más en el centro hospitalario.

Sin embargo, fue un espacio enriquecedor donde se aprendió demasiado, donde brindaron autonomía para gestionar casos y fortalecer lo teórico llevándolo a la práctica. El poder dejar un gran aporte a la clínica santa Ana que fue la creación del programa y la ruta de atención al adulto mayor como lo estipula el Ministerio de Salud, llena de satisfacción el haber aportado un grano de arena para el bienestar de los pacientes que ingresan en la institución.

6. Recomendaciones

Promover procesos de atención integral para otras poblaciones aparte del adulto mayor, **En** aras de brindar una atención integral y holística, es fundamental extender nuestros esfuerzos más allá de la población de adultos mayores. Esto implica considerar a otros grupos de pacientes con necesidades específicas y diversificadas.

Seguir implementando las acciones realizadas en esta investigación con nuevos integrantes del talento humano y pacientes de la tercera edad para seguir en continua mejora con la atención integral a las personas de la tercera edad en la institución. La investigación previa ha sentado las bases para una atención integral de alta calidad, de tal forma que, para mantener en constante mejora, se debe involucrar a nuevos miembros del personal y pacientes de la tercera edad.

Continuar con procesos de investigación para un mejoramiento en la calidad de servicios ofrecidos en la clínica Santa Ana S.A, lo que aportaría múltiples beneficios a la entidad ya que **la búsqueda constante** de la excelencia nos lleva a seguir investigando y explorando nuevas formas de mejorar los servicios que esta oferta

Referencias bibliográficas

Asamblea General de las Naciones Unidas (10 de diciembre de 1948). Naciones Unidas.

Recuperado de sitio web

https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

atención en salud - RIAS. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>

Beltran, A., (3 marzo 2014) *Por un mejor bienestar del adulto mayor en Norte de Santander.*

Recuperado de <https://www.corprodinco.org/por-un-mejor-bienestar-del-adulto-mayor-en-norte-de-santander/>

Bordignon, N., (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del

adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2, (2), pp. 50-63. Recuperado del sitio web

<https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Camargo, A. y Camargo J. (2017) *Diagnóstico del Programa Adulto Mayor del municipio de*

Pamplonita (Trabajo de grado/proyecto aplicado) Universidad abierta y a distancia UNAD, Pamplona Colombia

Carvajal, L., (2020). Trabajo De Redes. Sentidos Y Significados Desde El Trabajo Social.

Revista Cuaderno de Trabajo Social, 15(1). Recuperado de sitio web

<https://repositorio.utem.cl/bitstream/handle/30081993/1102/cuaderno-de-trabajo-social-n15-2020-Cerda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chadi, M. (2000). La efectividad de las redes sociales. [Documento PDF]. Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/oachacong,+15346-46636-1-CE.pdf>

Congreso de la Republica. (19 de julio de 2017). Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones. [ley 1850 de 2017]. Recuperado de sitio web https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1850_2017.htm

Congreso de la Republica. (27 de noviembre de 2008). Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. [ley 1251 de 2008]. Recuperado de sitio web https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=33964

Constitución Política de Colombia [const.]. (1991). Artículo 46 [Titulo II]. Recuperado de sitio web <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

Cubillos, J, Matamoros, M y Perea, S., (agosto 2020). *Boletines poblacionales: Personas Adultas mayores de 60 años. Recuperado de* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-envejecimiento.pdf>

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)., (2021). Adulto mayor en Colombia características generales. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf>
- Gallego, S., (2011). Redes sociales y desarrollo humano Barataria. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias sociales*, núm. 12, pp. 113-121. Recuperado de sitio web <https://www.redalyc.org/pdf/3221/322127622007.pdf>
- Gallo, N., Meneses, Y y Minotta, C., (2014). Caracterización poblacional vista desde la perspectiva del desarrollo humano y el enfoque diferencial. *Investigación & desarrollo* 22 (2). Recuperado de sitio web <https://www.redalyc.org/pdf/268/26832007009.pdf>
- García, B., Gonzáles, S., Quiroz, A y Velásquez, Á., (2002) *técnicas interactivas para la investigación social cualitativa*. Recuperado de <https://evalparticipativa.net/wp-content/uploads/2021/11/33.-Tecnicas-interactivas-investigacion-social-cualitativa-1.pdf>
- Google., (s.f.-a). [Clínica Santa Ana, Avenida Guaimaral, Barrio Colsag, Cúcuta, Norte de Santander]. Recuperado el 10 de octubre de 2023 de https://www.google.com/maps/place/CI%C3%ADnica+Santa+Ana/@7.8909969,-72.4892328,3a,75y/data=!3m8!1e2!3m6!1sUD8UtESVGApmfizhJfHp51U15j4e7_8G6uQhjYvDvYIv7_2MgVS6-MJYieAd8iuNTA!2e9!3e27!6s%2F%2F1h4.googleusercontent.com%2FUD8UtESVGApmfizhJfHp51U15j4e7_8G6uQhjYvDvYIv7_2MgVS6-MJYieAd8iuNTA%3Dw203-h114-k-

no!7i3264!8i1840!4m9!3m8!1s0x8e6645093b61c1a5:0xad8fce62aef06cde!8m2!3d7.890998
1!4d-72.4890723!10e5!14m1!1BCgIgAQ!16s%2Fg%2F11c4767273?entry=ttu

Google., (s.f.-b). [Clínica Santa Ana, Cúcuta, Norte de Santander]. Recuperado el 10 de octubre
de 2023 de https://www.google.com/maps/place/Clinica+Santa+Ana/@7.9033772,-72.4897029,3a,75y,90t/data=!3m8!1e2!3m6!1sAF1QipOkv-1zb4-QODDT2ilwV2Ti0aHE_PMTpswFP37-!2e10!3e12!6shttps:%2F%2Fh5.googleusercontent.com%2Fp%2FAF1QipOkv-1zb4-QODDT2ilwV2Ti0aHE_PMTpswFP37-%3Dw114-h86-k-no!7i4000!8i3000!4m7!3m6!1s0x8e664516ba55bbeb:0x62bc79e9ffbb9cee!8m2!3d7.9033674!4d-72.489757!10e5!16s%2Fg%2F11bw2jmfft?entry=ttu

Google., (s.f.-c). [Clínica Santa Ana, Avenida Guaimaral, Barrio Colsag, Cúcuta, Norte de
Santander]. Recuperado el 08 de octubre de 2023 de
<https://www.google.com/maps/place/C1%C3%ADnica+Santa+Ana/@7.8910034,-72.4916472,17z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x8e6645093b61c1a5:0xad8fce62aef06cde!8m2!3d7.8909981!4d-72.4890723!16s%2Fg%2F11c4767273?entry=ttu>

Google., (s.f.-d). [Clínica Santa Ana, Cúcuta, Norte de Santander]. Recuperado el 08 de octubre
de 2023 de <https://www.google.com/maps/place/Clinica+Santa+Ana/@7.9033727,-72.4923319,17z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x8e664516ba55bbeb:0x62bc79e9ffbb9cee!8m2!3d7.9033674!4d-72.489757!16s%2Fg%2F11bw2jmfft?entry=ttu>

- Gutiérrez, A., (2023). *Modelo de Atención Integral para el Adulto Mayor tipo Gerontológico en Bogotá* (Disertación de maestría). Recuperado de sitio web <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/63900/Proyecto%20Final%20Modelo%20de%20Atenci%c3%b3n%20Integral%20para%20el%20adulto%20mayor%20tipo%20gerontologico%20en%20Bogot%c3%a1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Inga, S., (2015). *Atención integral al adulto mayor en el Puesto de Salud de Chumblín, Azuay* (Disertación de maestría). Recuperado de sitio web https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/14583/1/Inga_Siguenza_Siria_Maria.pdf
- Maldonado, J., (1947). *Metodología de la investigación social: paradigmas: cuantitativo, sociocrítico,*
- Max-Neef, M., Elizalde, A y Hopenhayn, M., (1986). *Desarrollo a escala humana una opción para el futuro*. Recuperado de https://www.daghammarskjold.se/wp-content/uploads/1986/08/86_especial.pdf
- Mayan, M., (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales*. Recuperado de <https://sites.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (6 de marzo de 2012). *Resolución 000459 de 2012. Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

Ministerio de Salud Y Protección Social. (28 enero 2013). Capacitación del recurso humano en las instituciones que atienden a las personas mayores. Recuperado de

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/circular_minsaludps_0028_2013.htm

Ministerio de Salud Y Protección Social. (7 enero 2014). Atención especial y preferencial al adulto mayor. Recuperado de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%200001%20de%202014.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social., (31 de marzo de 2014). *Boletín de Prensa No 092*.

Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-reitera-atenci%C3%B3n-diferencial-al-adulto-mayor-.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016) *Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RÍAS*. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>

Ministerio de Salud Y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud.

Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección social. (7 de febrero de 2016). Resolución 429 Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Recuperado de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud Y Protección Social. (2018). Gestión integral del riesgo en salud Perspectiva desde el aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud.

Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Boletines Poblacionales: Personas Adultas Mayores de 60 años*. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorI-2020.pdf>

Negreros, N., (2022). *Modelo de atención integral de salud y calidad de vida de pacientes del centro de salud Lluyllucucha Moyobamba, San Martín- Perú* (Disertación de maestría).

Recuperado de sitio web

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107471/Negreros_CNMSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Novena Conferencia Internacional Americana (1948). Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Recuperado de sitio web

https://www.oas.org/dil/esp/declaraci%C3%B3n_americana_de_los_derechos_y_deberes_de_l_hombre_1948.pdf

OMS y UNICEF.,(2018) A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs. Recuperado de <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/vision.pdf>

OMS.,(2020). Documentos Básicos (48ª edición). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

OPS/OMS. (s. f). Envejecimiento saludable. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de Envejecimiento saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

Orjuela, A. C. (2022). *Modelo de atención integral para el adulto mayor tipo gerontológico en Bogotá*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/63900>

- Orjuela, A. C. (2022). *Modelo de atención integral para el adulto mayor tipo gerontológico en Bogotá*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/63900>
- Pat, M y Soto, E., (2017) Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 25(2), pp. 119-23. Recuperado de http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/110/360
- Prieto, M., (2021). Evaluación del Programa de Atención Integral del Adulto Mayor en el área Metropolitana de Bucaramanga desde la perspectiva del goce efectivo de derechos (GED) (Trabajo de grado). Recuperado de sitio web <https://noesis.uis.edu.co/server/api/core/bitstreams/d8503438-eac2-485b-901d-811ee11974e4/content>
- Real, R y Vega, S., (2021) *diseño de estrategia integral para atención a las personas mayores en situación de vulnerabilidad a través de redes de apoyo en el municipio de Yacopi - Cundinamarca*. (Trabajo de grado). Recuperado de sitio web https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/13064/1/TE.GS_RealRuth-VegaSandra_2021
- Secretaria distrital de salud., (2022) Manual de buenas prácticas para la atención humanizada en la prestación de los servicios de salud. Recuperado de http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos_I/Manual_buenas_prac_Atenc.pdf

Tamayo, M., (2003). *El proceso de la investigación científica*. México: editorial Ilmusa. s.a. de c.v. grupo noriega editores

Taylor, S y Bogdun, H., (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: ediciones PAIDOS

Valverde, L., (1993.) El Diario de Campo. *Revista de Trabajo Social CCSS*, 18 (39) pp. 308-319.
Recuperado de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v18n391993/Contenido39.htm>

Anexos

Anexo 1. Matriz de participantes

Matriz de participantes

Participantes	Cantidad	Características específicas	Código
Personal médico	2	1 mujer y 1 hombre con profesión de médico y enfermera jefe presentes en el bloque b de la institución y con mínimo 1 año laborando en la Clínica Santa Ana	PEM-H1 PEM-M1
Personal administrativo	2	2 mujeres con profesión de trabajadora social y auxiliar administrativa presentes en la institución con mínimo de un año laborando en la Clínica Santa Ana en el área administrativa	PA-M1 PA-M2
Adultos mayores	7	3 mujer y 4 hombres con permanencia por hospitalización de 3 a 6 días en la Clínica Santa Ana S. A.	AM-M1 AM-M2 AM-M3 AM-H1 AM-H2 AM-H3 AM-H4
Acompañantes adultos mayores	3	2 mujer y 1 hombre acompañantes de los adultos mayores en la Clínica Santa Ana S. A	ACAM-M1 ACAM-M2 ACAM-H1

Fuente: Elaboración propia

Matriz categorial

Categoría general	Categoría específica	Subcategoría	Código
Necesidades	Axiológicas existenciales	Entorno vital	NAE-EV
		Abrigo	NAE-AB
		familia	NAE- FM
		Educación	NAE- ED
		Respeto	NAE-RP
Estrategias protocolos	Leyes y normativas	Salud física	NAE- SF
		Derechos	NAE- DR
		Atención especial	LN-AE

Redes de apoyo LN-RAP
 Deberes de la sociedad civil LN-DSC
 Negligencia o abandono LN-NA

Matriz de análisis de la información

Categoría específica	Subcategoría	Validación de conceptos	Proposiciones o afirmaciones	Código
Axiológicas y existenciales	Entorno vital	Mex- Neef (1986) en su libro desarrollo a escala humana manifiesta que “el mejor proceso de desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas” (p.25). Para lo anterior, el autor plantea que la forma de lograr esa calidad de vida añorada se alcanza dependiendo de aquellas posibilidades que tenga cada persona de satisfacer las denominadas necesidades fundamentales, dentro de las cuales se encuentra la subsistencia, que, junto con la necesidad de tener, nos dicen que un satisfactor para suplir ambas necesidades es contar con un adecuado entorno vital.	<p>“es muy feo el ambiente que hacen sentir aquí, cuando al menos uno debería tener un ambiente tranquilo, ya es suficiente con la preocupación de estar aquí” (ACAM-M1)</p> <p>“Pues más o menos, le he dicho a la enfermera que el baño no lo han venido a lavar y así esta desde ayer y en cuanto a lo demás todo ha estado bien, las enfermeras y médicos muy amables sí” (AD-M3)</p> <p>“esta mañana temprano, vino el muchacho del aseo a cambiar la bolsa de la basura, todavía estaba oscuro y prendió la luz, sacudía la bolsa y tiraba el pote mientras todos aquí seguían dormidos, yo le dije, pero lo que me contestó fue que él tenía que sacar la basura” (ACAM- M2)</p> <p>“en vez de hacer esto más ameno, si tras de que uno viene enfermo y con este ambiente, termina uno más enfermo” (AM-H4)</p>	NAE-EV

Abrigo	<p><i>Siguiendo la lógica anterior, Max-Neef (1986) sostiene que una necesidad se refiere básicamente a una carencia o requerimiento esencial que una persona experimenta, en este caso, como un aspecto que requiere ser satisfecho dentro de la institución para con los adultos mayores, se tiene las necesidades de subsistencia y del tener, las cuales, entre sus satisfactores tienen lo que es el abrigo.</i></p>	<p><i>“les pedí si me dejaban entrar una almohada y cobija que tengo en la casa y dijeron que no se podía, eso no es preocuparse por el bienestar de uno, con las cobijas que dan acá no se abriga uno bien, hace mucho frio de noche.” (AM-H1)</i></p>	NAE-AB
Familia	<p>En la matriz de necesidades y satisfactores expuesta por Max-Neef (1986) se visualiza, como para el autor, una necesidad humana fundamental es el afecto y la protección, ambas desde la necesidad del tener y donde el satisfactor para estas, es la familia, donde se hizo énfasis en la importancia de la presencia de esta, en el proceso de evolución de los pacientes dentro de la Clínica Santa Ana S. A.</p>	<p><i>“cuando viene mi hermana uno se siente mejor de ánimo al ver una cara conocida” (AM-M3)</i></p> <p><i>“yo casi no me puedo mover, sería bueno que mi hija pudiera estar acá conmigo, yo necesito de alguien que me acompañe porque a veces me da pena estar llamando a las enfermeras” (AM-M1)</i></p> <p><i>“pero uno aquí si se siente a veces como aburrido y quisiera que estuvieran por acá” (AM-H2)</i></p> <p><i>“ellos tienen que estar es tranquilos y pues nada como estar uno acompañado de la familia o de alguien de confianza y más en estos lugares que uno se desespera tanto y no</i></p>	

ve es la hora de salir” (ACOM-M1)

*“si no estuvieran mis hijos aquí a ayudándome sería todo más difícil. prefiero esperar a cuando estén mis hijos para que me ayuden que a ir al baño o cualquier cosa así”
(AM-H3)*

“el tener a los seres queridos ayuda a que uno se sienta acompañado y apoyado en esta situación. Gracias a Dios mi sobrino es el que puede venir a estar conmigo” (AM-M2)

*“el estar aquí solos les puede afectar anímicamente y también a la parte de lo que es la salud mental, eso está muy relacionado con la salud física, entonces puede afectarlos como en la forma en la que va pasando su enfermedad.”
(ACOM-M2)*

*“nadie les tiene tanta paciencia como la misma familia”
(ACOM-H1)*

“Al momento de la observación participante se evidencia cuando la persona que acompañaba en el ingreso del paciente adulto mayor manifiesta que que es un señor muy solitario, que el vive solo en la casa y los hijos no viven cerca y es ella quien le colabora llevándole comida para que el señor pueda mantenerse y le podría ayudar mucho si se logra contactar con alguien de la familia, en momentos así la

		familia siempre es reconfortante” (OP1)	
Educación	Unas necesidades que contribuyen al logro de esa calidad de vida para los seres humanos, en este caso específico para los adultos mayores en la clínica Santa Ana S.A, mediante su satisfacción es la que nos presenta Max-Neef (1986) como entendimiento por el lado de las necesidades axiológicas y por el de las necesidades existenciales es el hacer. Estas necesidades como lo plantea el autor se pueden suplir con el satisfactor de la educación, aterrizándolo al presente proyecto con lo poco que conocen los adultos mayores que ingresan a la institución sobre las rutas o derechos que tienen en desde su condición diferencial según lo planteado por el ministerio.	<p>“No, pues uno no mira eso de los derechos ni las rutas y aquí tampoco es que nos digan mucho” (ACAM- M1)</p> <p>“No ni idea de cuales sean esas rutas” (AM- H1)</p> <p>“No niña, ahí si me corchó, yo no sé nada de rutas o derechos, desde que llegué no me han dicho nada” (AM-H2)</p> <p>“pues sí sé que los adultos deberían tener prioridad en todos lados y más en la salud, pero acá lo atienden como cualquier persona, no le dan prioridad, eso es todo lo que sé al respecto” (AM- M1)</p> <p>“Según lo que yo tengo entendido es que como esta edad es más propensa a enfermedades y que ya uno no aguanta igual que una persona joven, nos deben atender de forma preferencial” (AM- H3)</p> <p>“No mamita no e nada sobre ese tema” (AM- M29)</p> <p>“Yo sé que a ellos se le tiene que tener como cierto grado de priorización, como en lo que lo atienden, que el proceso sea más rápido y esas cosas, pero como tal lo que dice así el ministerio la verdad es que no, se conoce es como lo básico” (ACAM- M2)</p> <p>“Pues pensé que les daban prioridad a los mayores, pero</p>	NAE-ED

mire lo que le comento de la cirugía la demora que tiene eso. Entonces no se si es que acá no lo aplican” (AM- M3)

“No niña yo no estudié y no sé nada de eso” (AM- H4)

“No, la verdad no tengo conocimiento de eso” (ACAM-H1)

Respeto	<p>Un aspecto de gran importancia que se identificó para con los adultos mayores que se encontraban ingresados en la Clínica Santa Ana S.A fueron todas aquellas faltas de respeto que manifestaban las personas del personal de talento humano. Lo anterior, se enmarcó en las necesidades de afecto y del ser, ya que Max-Neef (1986) nos habla de que los satisfactores a diferencia de las necesidades, si tienen un significado subjetivo para cada comunidad, individuo o grupo social, ya sea por la etapa del ciclo vital en la que se encuentren, la cultura a la que pertenezcan y el espacio o contexto específico en el que se estén desarrollando, y en</p>	<p><i>“Aquí las enfermeras llegan con una cara, además uno les pregunta algo y eso casi no quieren ni contestar” (ACOM - M1)</i></p> <p><i>“Esas enfermeras a veces definitivamente no colaboran, yo digo que para que se vienen a trabajar así, salgase mejor, pero no traten a la gente de esa forma, se ponen muy groseras” (AM-H3)</i></p> <p><i>“pero no aquí no tiene tacto con los pacientes llegan es con una actitud toda maluca a auxiliarlos” (ACOM-H1)</i></p> <p><i>“las enfermeras que se hacen ahí afuera, una que tiene como una cejas así todas grandes, que groserías con la que viene” (AM-H3)</i></p> <p><i>“a veces hasta los médicos les da como rabia que uno les pregunte algo y las muchachas de la cocina, que traen la comida llegan es tirando esos platos” (ACOM-H1)</i></p> <p><i>“que tengan un poquito de amabilidad con los que estamos aquí” (ACOM-M1)</i></p>	NAE-RP
---------	--	--	--------

la institución se da cuenta de esa ausencia de afecto empático con los diferentes pacientes pertenecientes a la población de la tercera edad mediante el irrespeto.

“que sean más humanos, que hagan como si estuvieran atendiendo a la mamá de ellos, ahí si se preocuparan porque uno mejore” (AM-H1)

“las muchachas ahí que reciben todas irritadas y pues a veces son un poquito bruscas y malgeniadas” (AM-H2)

“en urgencias es un desorden y un malgenio de las niñas que atienden allá” (AM-H4)

“que es importante que tengan un poquito de sensibilidad con los pacientes y más aún cuando son de la edad de mi abuela que ya se vuelven dependientes” (ACOM-H1)

“Durante la observación participante de logra evidenciar lo que refieren una paciente de la tercera edad que no ha podido recibir acompañamiento de su familiar por situaciones externas a la clínica. Esta expone que se ha sentido muy sola durante el día, pero que le ha ayudado la amabilidad de las enfermeras que han entendido la situación y le han colaborado cuando ella las ha necesitado” (OP2)

Salud Física	Siguiendo con este razonamiento, en relación con lo planteado por Max-Neef (1986) una necesidad de la subsistencia y el ser que fue identificada a través de la	<i>“me diagnosticaron mal y eso lo que hizo fue empeorarme y demorarme más aquí” (AM-H1)</i>	NAE- SF
		<i>“lo único es que mucha demora en la cirugía que tengo programada, ya llevo 4 días y</i>	

entrevista realizada y podría ser satisfecha con la salud física, este satisfactor aplica para el contexto de la Clínica Santa Ana S.A, ya que va inmersa dentro de un aspecto fundamental dentro de la atención integral a personas de la tercera edad que está siendo vulnerado.

nada y la pierna mire cada vez se pone peor” (AM- M3)

“uno llama con el botón este y no viene nadie y yo con estos dolores tan terribles” (AM- H4)

“es una demora para la cirugía que me tengo que hacer, como si a ellos no les importara curarnos” (AM- H1)

“me dijeron ayer que no comiera nada que me iban a operar y luego dijeron que no que la cirugía para el viernes. Entonces lo ponen aguantar hambre a uno para nada” (AM- M3)

Al momento de realizar las rondas diarias se evidencia un acompañante de adulto mayor que se acerca al SIAU donde expone que lleva esperando la cirugía de su papá quien lleva ya 6 días y nada que lo operan manifiesta también “dicen que ya lo van a operar y lo ponen en ayunas y en plena tarde dicen que ya no, ¿qué es eso? ¿Estrategia para ahorrarse comida? Que falta de respeto con la salud” (OP3)

Derechos	Otras necesidades que también va encaminadas a la obtención de un adecuado bienestar para las personas de la tercera edad dentro de la atención de la institución de salud son las de participación y el tener, en donde podemos ubicar	<p><i>“los médicos pasan y no dan mucha información, además uno les pregunta algo y eso casi no quieren ni contestar” (AC- M1)</i></p> <p><i>“no le informan a uno como esta, que tiene, cuanto me van a tener aquí y es una demora para la cirugía que me tengo que hacer” (AM-H1)</i></p>	NAE-DR
----------	---	---	--------

	<p>como satisfactor los derechos. Lo anterior debido a la poca información que ofrecen, en algunos casos, los integrantes del personal sobre los procesos que le realizan a los pacientes.</p>	<p><i>“lo único es que no explican bien cómo va el proceso mío, ellos dicen unas palabras que casi no entiendo y no lo explican como para que uno entienda” (AM-M1)</i></p>	
<p>Leyes y Atención Normativas especial</p>	<p><i>Un referente de aspecto legal que va direccionado a la protección de la vejez, defendiendo los derechos que poseen los adultos mayores es la ley 1251 (2008), esta, en su artículo 4 expone uno de los principios rectores sobre los cuales se aplica la ley, específicamente habla sobre el principio de atención. Manifiesta que “En todas las entidades de carácter público y privado es un deber aplicar medidas tendientes a otorgar una atención especial, acorde con las necesidades” (p.2)</i></p> <p>Desde la Clínica santa Ana S.A los diferentes integrantes del personal de talento humano llevan cabo las acciones</p>	<p><i>“de forma general se le debe tener como cierto nivel de prioridad a las necesidades que presentan los adultos mayores, así como a su manejo de forma integral, el acompañamiento continuo y vigilancia que se le debe brindar, la vigilancia sobre el familiar y acompañante que debe ser constante no debe quedar solo ya que muchos cuentan con limitantes” (PEM-H1)</i></p> <p><i>“que se debe estar más atento con ellos en cuanto a cuidados, que estén acompañados permanente porque lo requieren” (PA-M1)</i></p> <p><i>“el accionar o el deber ser es verificar desde su ingreso día 0 con quien ingresa, si ingresa solo se indaga de tal manera que brinde información para la ubicación de su red de apoyo socio familiar, posterior si esto no da frutos, se revisa el historial clínico, es decir si cuenta con otros ingresos anteriormente para validar información números de contactos, nombres de personas en referencia o relación al</i></p>	<p>LN-AE</p>

		seguidamente pasmadas.	<i>paciente, seguidamente si tampoco se obtiene gran respuesta con esto se procede a realizar el abordaje y caracterización por el área de Trabajo Social” (PA-M2)</i>	
Redes de apoyo	de	El estado en relación con el ministerio de salud y protección social manifiesta que <i>“con el fin de generar y operar canales de comunicación que brinden la posibilidad para la atención oportuna, ante la ocurrencia de eventos de abandono, descuido, violencia intrafamiliar y hechos similares que pongan en riesgo la integridad física o moral de algún adulto mayor”</i> Según el marco legal es un deber como centro de salud contar con sus redes de apoyo cuando estos pacientes egresen de la institución. Se observa que el personal de la clínica cuenta con el debido conocimiento respecto a ello, lo que es en pro al beneficio del adulto mayor.	<p><i>A una comunidad de cuidado geriátrico; servicio institucionalizado a personas mayores de 60 años sin redes familiares o sociales de apoyo, que garantizan su cuidado y manutención, mediante la atención en unidades operativas de larga estancia. Con cuidado calificado, promoción de buenas prácticas y hábitos saludables. (PEM-M1)</i></p> <p><i>Tenemos algunos números de hogares geriátricos u hogares de paso donde se llama para indagar si hay disponibilidad para ellos y se hace el debido proceso de inscripción si lo hay (PA-H1)</i></p> <p><i>Mediante una interconsulta realizada por abandono social, se observó que el paciente adulto mayor no contaba con ningún familiar ni acompañante que se hiciera cargo de sus cuidados y que por ende el trabajador social debía buscar un hogar geriátrico para el debido traslado del paciente. El cual se realizó con éxito ya que se contactó con el hogar “canas de oro” donde si tenían espacio para recibirlo. (OP4)</i></p>	LN-RAP

Deberes de la sociedad civil	<p>la ley 1251 (2008) en el artículo 6, habla de los deberes que se tienen con relación a los adultos mayores y donde como sociedad civil se tiene el “definir estrategias y servicios que beneficien a los adultos mayores con calidad, calidez y eficiencia” (p.3) Siendo la clínica Santa Ana S.A una entidad de dicha sociedad debe contar con este tipo de estrategias donde pueden estar inmersos esos protocolos y rutas brindadas por la institución a todos aquellos integrantes del personal de talento humano, para así aplicarlas correctamente</p>	<p>“personalmente no se me brindó como tal una ruta determinada, es que ya eso por ley está establecido que a estas personas se les debe atender con cierto grado de priorización precisamente por el hecho de ser mayor de 60 años y todo lo que eso conlleva a nivel de salud” (PEM-H1)</p> <p>“Al momento de llegar a la institución dan una inducción, pero es más como mostrando las instalaciones, una ruta no me dijeron para que siguiera directamente, ya es más con los conocimiento que cada uno obtuvo a lo largo de su proceso de formación” (PEM-M1)</p> <p>“Una ruta específica no me dieron, lo que, si es que se debe estar más atento con ellos en cuanto a cuidados, que estén acompañados permanente porque lo requieren” (PA-M1)</p> <p>“No, como tal no existe una ruta o programa para la atención para esa población, por eso al momento de ingresar a la practica en la clínica se le asignó a cada uno la creación de un programa donde se realice también esta ruta” (PA-M2)</p>	LN-DSC
Negligencia o abandono	<p>La ley estipula que “El abandono de la persona mayor por parte de la institución a la que le corresponde su cuidado por haberlo asumido será causal de la cancelación de los permisos o</p>	<p>De eso se encarga trabajo social (PA-M1)</p> <p>La verdad el que manejo esos casos es Fayber o Gisela, los trabajadores sociales de la clínica, ellos son el área encargada de ello, yo no tengo conocimiento del tema. (PA-M1)</p>	LN-NA

conceptos favorables de funcionamiento y multa de 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes”
 El desconocimiento de esta ley repercutirá en consecuencias para la institución, por ende, es deber de todo el personal conocer el direccionamiento a la hora de actuar y no dejar esa responsabilidad solo al área de humanidad.

Diario de campo 1

Fecha:	20/03/2023 – 24/03/2023
Objetivo específico de la práctica:	Indagar las diferentes necesidades de atención integral en salud requeridas por el adulto mayor en la Clínica Sana Ana S.A.
Nombre de la actividad:	Obtención de principales casos recibidos por el área de trabajo social con respecto a pacientes de la tercera edad en la clínica Santa Ana S. A
Tiempo:	1 hora
Referente teórico:	Teoría de las necesidades Max Neef (1986) Teoría del ciclo vital de Erik Erikson (1979)
Propósito e Intencionalidad:	Determinar cuáles son la problemáticas que afectan mayormente a los adultos mayores durante si instancia intrahospitalaria
Planeación y desarrollo de la actividad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selección del periodo de tiempo en el cual se desarrolla la actividad 2. Identificación de momentos claves en los que se haría efectiva la observación participante 3. Anotación de los momentos específicos de los cuales se obtenía información 4. Apuntes sobre el nombre de las problemáticas que se presenciaban con mayor frecuencia.

	5. Sistematización de lo recolectado
Recursos:	<p>Físicos: libreta de apuntes, lapiceros, computador, internet</p> <p>Humanos: Practicante de trabajo social, trabajador social del talento humano de la clínica Santa Ana S.A, Trabajadoras del área del SIAU</p>
Retroalimentación de la actividad:	<p>La vejez, como una etapa del ciclo vital involucra una amplia variedad de cambios en cada una de las esferas de los individuos, siendo estas lo biológico, psicológico cognoscitivo y familiar, como lo plantea Erikson (1979).</p> <p>En todas las etapas del ciclo sin importar el momento de vida de cada persona, para poder desarrollarse de una manera correcta en las sociedades, las personas deben atender a una serie de necesidades, las cuales desde la teoría planteada por Max-Neef (1986) con su satisfacción contribuyen al logro de la calidad de vida y el bienestar de los individuos.</p> <p>Partiendo de lo anterior y con la intención de lograr ese bienestar a través de una atención integral impartida desde la clínica Santa Ana S.A, se pone en marcha el desarrollo de la presente de actividad, donde durante un periodo de tiempo de 5 días se hace una observación participante de cuáles son las principales situaciones o casos problemáticos que se recepción en desde el área de trabajo social con relación a los adultos mayores.</p> <p><i>“Al momento de la observación participante se evidencia cuando la persona que acompañaba en el ingreso del paciente adulto mayor manifiesta que que es un señor muy solitario, que él vive solo en la casa y los hijos no viven cerca y es ella quien le colabora llevándole comida para que el señor pueda mantenerse y le podría ayudar mucho si se logra contactar con alguien de la familia, en momentos así la familia siempre es reconfortante” (OP1)</i></p> <p><i>“Mediante una interconsulta realizada por abandono social, se observó que el paciente adulto mayor no contaba con ningún familiar ni acompañante que se hiciera cargo de sus cuidados y que por ende el trabajador social debía buscar un hogar geriátrico para el debido traslado del paciente. El cual se realizó con éxito ya que se contactó con el hogar “canas de oro” donde si tenían espacio para recibirlo” (OP4)</i></p> <p>Entre los casos recibidos, como se observa en los testimonios anteriores se obtuvieron notificaciones de adultos mayores en abandono, también en los cuales el acompañante no podía hacer presencia en la institución de manera permanente, situación que dejaba al paciente a merced del personal. Se recibieron también algunas quejas por comportamiento del personal de talento humano para con los pacientes y varios casos en los que el adulto mayor era ingresado por personas externas a su núcleo</p>

	familiar que no podían hacerse cargo del paciente y dónde era necesario empezar a hacer un seguimiento de la red de apoyo del paciente.
--	---

Diarios de campo 2

Fecha:	10/04/2023
Objetivo específico de la práctica:	Indagar las diferentes necesidades de atención integral en salud requeridas por el adulto mayor en la Clínica Sana Ana S.A.
Nombre de la actividad:	Perspectiva de las personas de la tercera edad sobre la atención recibida por parte del personal de talento humano de la clínica Santa Ana S. A
Tiempo:	2 horas
Referente teórico:	Teoría de las necesidades Max Neef (1986)
Propósito e Intencionalidad:	Identificar las necesidades que demandan los pacientes de la tercera edad que acuden a los servicios de salud a la Clínica Santa Ana.
Planeación y desarrollo de la actividad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clasificación de la población 2. Selección de población adulta mayor 3. Identificación de características para aplicar la entrevista 4. Revisión de caracterizaciones en la plataforma medical de la institución 5. Aplicación del instrumento a los adultos mayores seleccionados 6. Sistematización de lo identificado
Recursos:	<p>Físicos: Computador, internet, celular con grabadora de audio.</p> <p>Humanos, Trabajador Social Clínica Santa Ana S.A, trabajador social en formación UFPS, pacientes adultos mayores.</p>
Retroalimentación de la actividad:	<p>Manfred Max Neef, comenta en su teoría de las necesidades que la forma en que las personas pueden llegar a esa deseada calidad de vida depende directamente de las posibilidades de satisfacer las llamadas necesidades humanas fundamentales</p> <p>Teniendo en cuenta las necesidades que plantea el autor en la matriz que el mismo denominó “matriz de necesidades humanas” y con base a lo evidenciado dentro de la clínica santa Ana a través de las entrevistas realizadas a los pacientes adultos mayores y acompañantes, se categorizaron los satisfactores de las diferentes necesidades axiológicas y existenciales que estos solicitan sean atendidas.</p> <p>Se identificaron necesidades como la subsistencia, el afecto, el entendimiento y la libertad, qué desde lo vivenciado por los adultos</p>

	<p>mayores es posible que se atiendan con los satisfactores de el abrigo, el respeto, el entorno vital, la familia, la educación, entre otros. Estos fueron algunas de sus manifestaciones:</p> <p><i>“es muy feo el ambiente que hacen sentir aquí, cuando al menos uno debería tener un ambiente tranquilo, ya es suficiente con la preocupación de estar aquí” (ACAM-M1)</i></p> <p><i>“yo casi no me puedo mover, sería bueno que mi hija pudiera estar acá conmigo, yo necesito de alguien que me acompañe porque a veces me da pena estar llamando a las enfermeras” (AM-M1)</i></p> <p><i>No, pues uno no mira eso de los derechos ni las rutas y aquí tampoco es que nos digan mucho” (ACAM- M1)</i></p> <p><i>“a veces hasta los médicos les da como rabia que uno les pregunte algo y las muchachas de la cocina, que traen la comida llegan es tirando esos platos” (ACOM-H1)</i></p> <p><i>“me dijeron ayer que no comiera nada que me iban a operar y luego dijeron que no que la cirugía para el viernes. Entonces lo ponen aguantar hambre a uno para nada” (AM-M3)</i></p> <p>Todo el conjunto de las necesidades expuestas implica con ellas la realización de acciones que busquen mejorar la salud y el bienestar de las personas de la tercera edad que ingresan a la atención en salud de la clínica Santa Ana S.A, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, psicológicas y sociales, para que de esta misma forma se les pueda brindar un trato integral respetando su singularidad, su independencia y su participación.</p>
--	--

Diario campo 3

Fecha:	19/04/2023
Objetivo específico de la práctica:	Analizar las estrategias y protocolos de atención aplicados en la clínica Santa Ana S.A para la atención a pacientes adultos mayores.
Nombre de la actividad:	Indagar los conocimientos que tienen los funcionarios de la clínica sobre los lineamientos y procesos a realizar en cuanto a la atención integral en salud a la población adulto mayor
Tiempo:	2 horas
Referente teórico:	Ley 1251 de 2008 Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos

	<p>mayores.</p> <p>circular 01 de 2014 Atención especial y preferencial al adulto mayor</p>
Propósito e Intencionalidad:	Conocer las acciones de carácter diferencial que ejecutan al momento de brindar una atención integral en salud diferentes integrantes del talento humano de la Clínica Santa Ana S. A
Planeación y desarrollo de la actividad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planeación de la actividad 2. Construcción de las preguntas que se realizaran 3. Selección de características para elegir el personal a participar en la actividad 4. Llamado al personal para la puesta en marcha de la actividad 5. Sistematización de lo identificado
Recursos:	<p>Físicos: Pliego de papel Kraft, fichas de memos, lapiceros, cinta pegante, celular con cámara</p> <p>Humanos: Trabajadora social en formación, dos integrantes del personal administrativo y dos integrantes del personal medico</p>
Retroalimentación de la actividad:	<p>Un referente de aspecto legal que va direccionado a la protección de la vejez, defendiendo los derechos que poseen los adultos mayores es la ley 1251 (2008), esta, en su artículo 4 expone uno de los principios rectores sobre los cuales se aplica la ley, específicamente habla sobre el principio de atención. Manifiesta que “En todas las entidades de carácter público y privado es un deber aplicar medidas tendientes a otorgar una atención especial, acorde con las necesidades” (p.2)</p> <p>Aunado en la circular 01 de 2014 menciona que: “Dentro del marco de la política nacional el ministerio de salud y protección social reiteró a las instituciones prestadoras de servicio de salud IPS y a las entidades promotoras de salud EPS la atención diferencial al adulto mayor” (p.3)</p> <p>Para los fines de esta investigación de la clínica Santa Ana se llevó a cabo la realización de un mural de situaciones con integrantes del personal la institución donde estos plasmaban la manera en que ellos actuaban ante diferentes situaciones y cuestionamientos sobre la atención con la finalidad de analizar aquellas rutas estrategias y acciones que utiliza al momento de brindar sus servicios a los adultos mayores que asisten a la entidad de salud teniendo en cuenta la etapa del ciclo vital en la que estos se encuentran.</p> <p>Entre las narrativas se tienen las siguientes:</p> <p><i>“el accionar o el deber ser es verificar desde su ingreso día 0 con quien ingresa, si ingresa solo se indaga de tal manera que brinde información para la ubicación de su red de apoyo socio familiar, posterior si esto no da frutos, se revisa el historial clínico, es decir si</i></p>

	<p><i>cuenta con otros ingresos anteriormente para validar información números de contactos, nombres de personas en referencia o relación al paciente, seguidamente si tampoco se obtiene gran respuesta con esto se procede a realizar el abordaje y caracterización por el área de Trabajo Social” (PA-M2)</i></p> <p><i>Tenemos algunos números de hogares geriátricos u hogares de paso donde se llama para indagar si hay disponibilidad para ellos y se hace el debido proceso de inscripción si lo hay (PA-H1)</i></p> <p><i>“Al momento de llegar a la institución dan una inducción, pero es más como mostrando las instalaciones, una ruta no me dijeron para que siguiera directamente, ya es más con los conocimiento que cada uno obtuvo a lo largo de su proceso de formación” (PEM-M1).</i></p> <p><i>se le debe tener como cierto nivel de prioridad a las necesidades que presentan los adultos mayores, así como a su manejo de forma integral, el acompañamiento continuo y vigilancia que se le debe brindar, la vigilancia sobre el familiar y acompañante que debe ser constante no debe quedar solo ya que muchos cuentan con limitantes” (PEM-H1)</i></p> <p>En cuanto a toda la información obtenida se logró analizar que la clínica cuenta con algunas redes de apoyo externas para remitir casos de abandono. Además el personal médico manifiesta obtener conocimientos propios mediante las estrategias y protocolos que deben existir para la atención a la población adulto mayor, esto como deberes profesionales, sin embargo la clínica Santa Ana S,A no les brinda una ruta especial para la atención de la población adulto mayor, por lo tanto surge la necesidad de no solo crear una ruta y programa, si no de difundir esta información tan importante a todo el personal médico y asistencial para así estar en común acuerdo y ejecución.</p>
--	--

Diario de campo 4

Fecha:	24/04/2023
Objetivo específico de la práctica:	Analizar las estrategias y protocolos de atención aplicados por la clínica santa Ana S.A para la atención a la población adulto mayor.
Nombre de la actividad:	Indagar los protocolos intersectoriales plasmados del archivo a través de la técnica de revisión documental
Tiempo:	2 horas
Referente teórico:	Circular 001 de 2014 teoría de redes según Carvajal (2020)

Propósito e Intencionalidad:	La actividad permite identificar la existencia de aquellos procesos que se llevan a cabo en la clínica Santa Ana por medio de los cuales se brinda una atención integral a las poblaciones con enfoque diferencial adultos mayores que ingresan a la institución
Planeación y desarrollo de la actividad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar acceso a la base de datos de la clínica santa Ana S.A a profesional del SIAU y a trabajador social. 2. Ingresar a los documentos de la institución 3. Consultar en ellos si existe protocolos o estrategias a ejecutar cuando un paciente adulto mayor ingresa a la clínica.
Recursos:	<p>Físicos: Computador, oficina o escritorio para ocupar, servicio a internet</p> <p>Humanos: Trabajador social de la clínica Santa Ana S.A, Trabajadora social en formación</p>
Retroalimentación de la actividad:	<p>Al realizar la introspección de los archivos que reposan en la base de datos de la institución, específicamente donde se encuentran los programas de atención con los que cuenta la clínica, como resultado se obtuvo que dichos protocolos de atención integral en salud para la población adulto mayor aun no son estructurados por la clínica, factor que se evidencia también en anteriores actividades realizadas con los relatos de inconformidad que manifiestan los adultos mayores.</p> <p>Partiendo de lo anterior, el ministerio de salud y protección social reiteró la atención diferencial al adulto mayor a través de una circular 0001 de 2014 que iba dirigida a las instituciones prestadoras de servicio de salud IPS y entidades promotoras de salud EPS, por lo que se infiere que es de vital importancia la creación de esta ruta y programa en la clínica santa Ana S.A</p> <p>En esta misma lógica y siguiendo con lo manifestado en la teoría de redes desde el punto de vista de Carvajal (2020) sobre aquellas redes terciarias que son de carácter institucional y buscan satisfacer esas necesidades que la familia no puede, se evidencia como la clínica Santa Ana es responsable de crear una fractura en su papel de red terciaria como institución para con las personas de la tercera edad, ya que aunque les esté brindando un servicio con relación a la atención de sus diferentes patologías, dicho servicio presenta graves desventajas respecto a la atención integral que por derecho ley les corresponde</p>

Diario de campo 5

Fecha:	02/05/2023
Objetivo específico de la práctica:	Promover estrategias para incentivar la participación y la articulación interinstitucional e intersectorial en el abordaje integral a las personas adultas mayores
Nombre de la actividad:	Creación de redes con entes territoriales o fundaciones que brinden apoyo a la población adulto mayor que acude a la clínica santa Ana S.A
Tiempo:	2 horas
Referente teórico:	Circular 0028 de agosto 27 de 2013 Centros de promoción y protección social para personas adultas mayores
Propósito e Intencionalidad:	Se pretende llevar a cabo acercamientos con los entes territoriales con el fin de crear convenios o articulaciones en conjunto con la clínica santa Ana S.A, en pro del bienestar de la población adulto mayor
Planeación y desarrollo de la actividad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buscar en la base de datos los convenios con los hogares geriátricos que cuenta la Clínica Santa Ana S.A 2. Realizar llamadas a los diferentes números encontrados para confirmar convenio 3. Establecer en un Excel en el cual dejar la información en la base de datos de la clínica los convenios obtenidos
Recursos:	Humanos: Trabajador social, trabajador social en formación Físicos: Computador con internet, celular con minutos, acceso a la base de datos CSA
Retroalimentación de la actividad:	<p>Partiendo de la Circular 0028 de agosto 27 de 2013 establece que: “los establecimientos que prestan servicios de protección y cuidado integral de las personas adultas mayores ofreciendo alternativas de desarrollo, propiciando espacios favorables para la socialización, recreación, capacitación, productividad y desarrollo de proyectos de vida digna”</p> <p>Con base a lo que establece el ministerio de salud anteriormente plasmado, los centros de salud deberán contar según como lo establece el ministerio de salud “Los estándares de calidad aplican a cuatro tipos de entidades: centros día o vida, centros de bienestar para personas adultas mayores (también llamados de centros de protección, hogares geriátricos u hogares gerontológicos), centros de atención domiciliaria y centros de teleasistencia domiciliaria”. Estos son los estándares de calidad para instituciones que atienden personas mayores</p> <p>Lo anterior hace parte importante de la atención integral a la población adulto mayor en salud, por ende, se debía establecer estos convenios</p>

	<p>con los centros de vida para continuar garantizando la salud del adulto mayor cuando egrese de la institución.</p> <p>Como resultado se obtuvo una lista con números y nombres actualizados de los hogares geriátricos con disponibilidad tanto en la ciudad como en los municipios cercanos, lista que estaba incompleta y con hogares que ya no existían. Se plasmó allí también lugares de atención integral para otro tipo de servicios no solo de hogares de paso y geriátricos.</p> <p>Así se hace cumplimiento de lo establecido por el ministerio de salud y poder brindar una atención integral en salud para la población adulto mayor que ingresa a la clínica Santa Ana S,A</p>
--	--

Diario de campo 6

Fecha:	10/05/2023
Objetivo específico de la práctica:	Promover estrategias para incentivar la participación y la articulación interinstitucional e intersectorial en el abordaje integral a las personas adultas mayores
Nombre de la actividad:	Creación del programa y ruta para la atención del adulto mayor enfatizando en casos de abandono social en la clínica santa Ana S.A
Tiempo:	2 horas
Referente teórico:	Resolución 429 de 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social donde se crea una Política de Atención Integral en Salud (PAIS)
Propósito e Intencionalidad:	Proporcionar estrategias para la atención integral a población adulto mayor
Planeación y desarrollo de la actividad	<p>Sintetizar la información de que se obtenga un documento conciso.</p> <p>Creación del programa de atención.</p>
Recursos:	<p>Humanos: Practicante de trabajo social</p> <p>Físicos: Computador</p>
Retroalimentación de la actividad:	<p>Como resultado se obtiene el programa de atención integral en salud para la población adulto mayor en pro de la mejora de atención a la población sujeto, reconociendo que poseen necesidades especiales. Adicional una ruta específica para la atención en cuanto el adulto mayor conlleva una situación de abandono o red de apoyo débil.</p> <p>Como lo manifiesta la “ley 1251 (2008) en el artículo 6, habla de los deberes que se tienen con relación a los adultos mayores y donde como</p>

	<p>sociedad civil se tiene el “definir estrategias y servicios que beneficien a los adultos mayores con calidad, calidez y eficiencia” (p.3)</p> <p>Con el fin de promover el envejecimiento y la calidad de vida saludable, a través de acciones en los diferentes niveles de la red asistencial.</p> <p>Documento que quedará al alcance de todos los integrantes de la Clínica Santa Ana S. A para que sea un trabajo en conjunto y común acuerdo, donde sea responsabilidad de todos y no solo del área de trabajo social.</p>
--	--

Diario de campo 7

Fecha:	18/05/2023
Objetivo específico de la práctica:	Promover estrategias para incentivar la participación y la articulación interinstitucional e intersectorial en el abordaje integral a las personas adultas mayores
Nombre de la actividad:	Capacitación a todo el personal asistencial y administrativo de la clínica santa Ana S, A sobre el programa y la ruta de atención integral de los adultos mayores que ingresan en la institución.
Tiempo:	1 hora
Referente teórico:	Resolución 429 de 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social donde se crea una Política de Atención Integral en Salud (PAIS)
Propósito e Intencionalidad:	Dar a conocer a la comunidad de la clínica Santa Ana S.A cuenta ya con un programa enfocado a la atención integral del adulto mayor
Planeación y desarrollo de la actividad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintetizar la información de modo que se pueda dar un mensaje corto y eficiente sobre el tema en cuestión. 2. Preparación del discurso. 3. Creación de infografía. 4. Agendamiento para la socialización 5. Ejecución de la actividad
Recursos:	<p>Humanos: Trabajador social CSA, Trabajador social en formación, equipo asistencial CSA</p> <p>Físicos: Computador</p>

Retroalimentación de la actividad:	<p>Se lleva a cabo la capacitación del personal intrahospitalario. Esta, se hizo efectiva por medio de una clasificación de los trabajadores en administrativos, personal de salud y personal de servicios generales, para así dar un enfoque específico dentro de las diferentes áreas donde es atendido el paciente adulto mayor que ingresa a la clínica Santa Ana S.A En ella, se hizo hincapié en lo que establece el ministerio de salud sobre la atención integral que se les debe presentar a la población adulta mayor, a través de una infografía donde estaba plasmado lo anteriormente dicho.</p> <p>Adicional se realizó una capacitación al equipo de talento humano y personal de salud en los temas de comunicación asertiva y trato digno y humanizado. Ya que como se evidenció en actividades realizadas, se hacía muy notorio la molestia por parte de los pacientes al no recibir un trato digno y el no recibir la comunicación de manera asertiva. Al finalizar la capacitación, se hizo entrega de infografías referente al tema.</p> <p>Cerrando la socialización con el equipo asistencial de la clínica, adicional se les mencionó los entes territoriales que brindan apoyo a la institución, y se les reiteró que toda esta información debían saberla como el deber ser de profesionales trabajadores en centros de salud. Se les mencionó que esta información estaría al alcance de todos por ende podían disponer de ella cuando lo requieran.</p> <p>Finalmente, todo el equipo asistencial se comprometió a realizarlo.</p>
---	--

Diario de campo 8

Fecha:	19/05/2023
Objetivo específico de la práctica:	Promover estrategias para incentivar la participación y la articulación interinstitucional e intersectorial en el abordaje integral a las personas adultas mayores
Nombre de la actividad:	Retroalimentación del programa y la ruta creada para los adultos mayores y familiares, pacientes de la clínica Santa Ana S.A
Tiempo:	2 horas
Referente teórico:	Resolución 429 de 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social donde se crea una Política de Atención Integral en Salud (PAIS)
Propósito e Intencionalidad:	Fomentar autonomía en los pacientes y familiares sobre la atención integral en salud que deben recibir por parte del personal asistencial de la clínica santa Ana S.A

Planeación y desarrollo de la actividad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintetizar la información de modo que se pueda dar un mensaje corto y eficiente sobre el tema en cuestión. 2. Preparación del discurso. 3. Impresión de la ruta de atención 4. Agendamiento para la socialización/ capacitación. 5. Ejecución de la actividad.
Recursos:	<p>Humanos: Trabajador social CSA, Trabajadora social en formación, Pacientes de la tercera edad</p> <p>Físicos: Papel, Impresora, Tinta, computador con internet</p>
Retroalimentación de la actividad:	<p>Se realiza la retroalimentación del programa y la ruta creadas en la clínica Santa Ana del programa de atención en salud para la población adulto mayor, ellos como principales beneficiarios de este, deben estar bien informados y direccionados sobre sus derechos y deberes dentro y fuera de la institución, es así como se realizó a través de las rondas diarias por medio de folletos e ilustraciones de la ruta establecida, tanto a pacientes como a familiar.</p> <p>Adicionalmente se resaltó para los acompañantes la importancia de la compañía y cuidados que deben tener para con los adultos mayores, brindarles atención que requieren en su etapa de vida.</p>

Relación de hogares geriátricos y hogares de paso

Nombre de la institución	Laboran	Servicios Prestados	Telefono	Dirección
Ancianato años dorados	ACTIVA	Ofrece servicios de ayuda a la población de adulto mayor habitante de calle	3164960869	Anillo vial occidental KDX3 A-2 SECTOR SAN ISIDRO
Hogar geriátricos nuevo amanecer	ACTIVA	Ofrece servicios de ayuda a la población de adulto mayor habitante de calle	3115319599 MARITZA GUERRERO	Bochalema
Fundación principio esperanza	ACTIVA	Terapias integrales de psicología, físicas, leguajes, rehabilitación y educación a población en general sin límite de edad, basados en un enfoque biopsicosocial laboral con una atención humanizada Se atiende por EPS o particular	3012813675-5717435	Calle 13 A 1E-27 CAOBOS

Hospedaje sanitas	ACTIVA	Ofrecen servicios de Hogar de paso para adultos mayores	3163571546 Miguel Torres	Cl. 1 #2-23, Cúcuta, Norte de Santander
Hogar de paso santísima trinidad	ACTIVA	Ofrecen servicios de hogar de paso y otras actividades de atención de la salud humana.	3017435199	Calle 2 n 3 a 06 barrio pescadero
Hogar de paso Saludcare	ACTIVA	Ofrecen Hogar de paso, según la EPS que tenga el adulto mayor.	3208783241	Calle 10 11 a e 75 brr 118uaimaral
Hogar revivir	ACTIVA	Ofrecen Hogar Geriátrico en villa del rosario	3208486636	Villa del rosario

Fuente: Elaboración propia

Ruta de Atención

ACT No.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	FLUJOGRAMA	RESPONSABLE	DOCUMENTO Y REGISTROS
1.	Ingreso del paciente al servicio		Equipo asistencial.	Software de historia Clínica
2	Establecer Situación medica actual de paciente		Jefe de turno	Software de historia Clínica
3	Identificar redes de apoyo		Equipo asistencial	Vías de comunicación interna
4	Notificar de forma inmediata al trabajador social		Equipo asistencial	Registro en el software de historias clínicas
5	Establecer diagnóstico de contexto social y familiar de paciente		Trabajador social	Registro en el software de historias clínicas
6	¿El adulto mayor cuenta con acompañante o familiar en la ciudad?		Trabajador social	Registro en el software de historias clínicas
7	Se realiza ficha de caracterización por abandono social		Trabajador social	Ficha de caracterización
7	Informar al usuario el apoyo institucional, solicitar el consentimiento		Trabajador social	Protocolo de documentos a firmar
8	¿Usuario acepta ayuda de red institucional?		Trabajador social	Protocolo de manejo de seguimiento
9	Continuar con tramites y traslados a hogares de paso		Trabajador social	Notificación
10	El paciente no esta en abandono social pero no tiene acompañante en la institución		Trabajador social	Ficha de caracterización
11	Indagar números telefónicos y realizar llamada a familiares, escuchar y conocer el contexto de la ausencia en acompañamiento en la institución.		Trabajador social	vía de comunicación telefónica
12	Se recalca la importancia en el acompañamiento durante la estancia del adulto mayor en la Clínica		Trabajador social	vía de comunicación telefónica
13	Realizar seguimiento y verificación del acompañamiento durante la estancia del usuario en la institución.		Trabajador social	Registro en el software de historias clínicas
14	Egreso del paciente		Equipo asistencial	Protocolo de salida

Anexo 2. Folletos

Folleto capacitación comunicación asertiva

Comunicación asertiva

Clinica Santa Ana S.A.
Su Clínica Amable

Es un estilo de comunicación en el que expresas tus ideas, sentimientos y necesidades de forma directa, firme, segura, tranquila y honesta, al mismo tiempo que eres empático y respetuoso con las otras personas.

¿Para que sirve la asertividad?

- Tienen un mejor desempeño en el trabajo, tienen más tiempo y tienen relaciones más sanas.
- Comunicarte te ayudará a inspirar más respeto cómo lograr que la gente confíe en ti y resolver los problemas con mayor eficacia

Estilos de comunicación no asertivos

1. estilo agresivo, este se utiliza si en momentos de estrés te cuesta regular tus emociones reaccionas de manera exagerada y te comunicas desde la frustración

2. La comunicación pasiva Se utiliza una comunicación pasiva si no comunicas lo que piensas, sientes y necesitas por inseguridad, miedo entrar en conflicto o a que otras personas se molesten o a que se dañe tu imagen y te rechacen

3. Cuando la comunicación de una persona es pasiva-agresiva, aunque parece pasiva en la superficie actúa sutilmente enojada y trata de controlar a los demás mediante el sarcasmo y la comunicación indirecta o evitando el diálogo

Folleto capacitación de trato digno

TRATO DIGNO



SALUDO AMABLE



PRESENTACION DEL PERSONAL DE SALUD



HABLAR AL PACIENTE POR SU NOMBRE



SALVAGUARDAR LA INTIMIDAD Y TRATO RESPETUOSO



Folleto capacitaciones sobre la atención integral en salud al adulto mayor



Atención integral en salud para los adultos mayores

El ministerio de salud establece que los centros de salud garanticen la atención especial y preferencial a la población adulto mayor, según estas consideraciones:

- 1 la asignación de citas de medicina general u odontología general sin necesidad de hacer la solicitud de manera presencial, la cual debe ser asignada sin exceder los tres días hábiles a partir de la solicitud.

En relación con las citas de especialistas las EPS deberán tener agendas abiertas para su asignación todos los días hábiles del año, deberán dar respuesta en un término máximo de cinco días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización.

2

- 3 Cuando exista un diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, las EPS deberán agotar todos los medios administrativos posibles para asignar la cita dentro del término establecido por profesional tratante.

La infraestructura de las EPS deberá disponer de una ventanilla preferencial que permita una atención preferencial, ágil y eficiente para orientar y responder de forma clara y veraz las solicitudes que allí se presenten.

4

- 5 Cuando las EPS no entreguen de manera completa los medicamentos requeridos por la persona mayor tendrán que garantizar su entrega en un lapso no mayor a 4,8 horas en el lugar de trabajo o residencia, si el beneficiario o su cuidador así lo autoriza.



Circular 01 -2014
Artículo 23 del decreto Ley 019 de 2012

Anexo 3. Socialización de ruta y derechos del adulto mayor con pacientes



Socialización trato digno y comunicación asertiva

