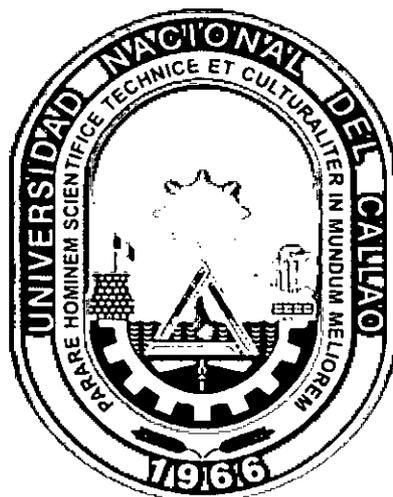


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DEL
ADULTO MAYOR DE LA SANIDAD DEL GRUPO AÉREO N° 7 DE LA FUERZA
AÉREA DEL PERÚ. CASTILLA PIURA, 2015-2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD
PÚBLICA Y COMUNITARIA**

GRACIELA CARMEN GINOCCHIO GUERRERO

**Callao, 2017
PERÚ**

MG

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 269

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1726-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.1 Descripción de la Situación Problemática | 4 |
| 1.2 Objetivo | 7 |
| 1.3 Justificación | 7 |
| II. MARCO TEÓRICO | 11 |
| 2.1 Antecedentes | 11 |
| 2.2 Marco Conceptual | 16 |
| 2.3 Definición de Términos | 22 |
| III. EXPERIENCIA PROFESIONAL | 24 |
| 3.1 Recolección de Datos | 24 |
| 3.2 Experiencia Profesional | 26 |
| 3.3 Procesos Realizados del Informe | 27 |
| IV. RESULTADOS | 33 |
| V. CONCLUSIONES | 42 |
| VI. RECOMENDACIONES | 43 |
| VII. REFERENCIALES | 44 |
| ANEXOS | 46 |

INTRODUCCIÓN

La Salud Pública y Comunitaria, es el pilar fundamental del Primer Nivel de Atención Primaria de Salud, para el desarrollo de un país. En este nivel se promueve la Promoción y Prevención de la salud del individuo, de la familia y la población, donde se evita que se presenten y pro-paguen enfermedades inmuno -prevenibles, infecto-contagiosas, crónicas degenerativas, de salud mental, y estilos de vida saludables, así como otras causadas por las condiciones y riesgos diversos que se presentan y producen cambios en el hombre, en medio ambiente, en la salud. (MINSA, 2016- 2017)

La Fuerza Área del Perú, dentro de su ámbito de trabajo de salud, incluye a nivel central el trabajo de la Salud Pública y Comunitaria en las Unidades Militar como son los Grupos Aéreos, protegiendo a la población militar en actividad y retiro, brindando Salud, Seguridad dentro de los tres niveles de atención de Salud, los cuales son promovidos por la institución.

El presente informe profesional tiene como finalidad presentar la experiencia laboral como interviene la enfermera en Salud Pública y Comunitaria en el Centro de Trabajo de la Sanidad del Grupo Aéreo N° 7 de la Fuerza Aérea del Perú, Piura, donde se brinda atención de salud a todo el personal militar en actividad y retiro, de en el 1° Nivel de Atención como es Promoción y Prevención, durante los años, 2015 – 2016.

El informe contiene 4 capítulos. El primer capítulo donde se determina el planteamiento del problema como es la intervención de los cuidados de la enfermera en el Programa del Adulto en el personal militar, en donde se describe la situación problemática, el objetivo y la justificación del trabajo, explicando el tipo de población con el que se trabaja como aquella que cesa de las actividades laborales como personal militar, y otra que se

encuentra en un periodo de pase al retiro o cese absoluto del ejercicio de su profesión, ingresando a una nueva etapa de vida, llena de emociones, miedo e incertidumbre. Es un momento esperado en la vida, crea en la conciencia ciertas ideas, prejuicios, estereotipos y expectativas ante su llegada, debido a que la jubilación representa un símbolo social de transición a la vejez, siendo para ellos difícil y complejo puesto que presenta ciertas limitaciones dentro de su vida personal y familiar.

El los capítulos dos al cuatro está dada por el marco teórico, se presentan antecedentes de estudios relacionados con el tema, seguido por el marco conceptual donde se describe la intervención de los cuidados de enfermería en la atención de educar en los estilos de vida saludables que debe seguir en la promoción de la salud, los que es salud publica, las actividades de la enfermera, así como la definición de términos, narración de la experiencia como enfermera en salud pública y los resultados de las actividades realizadas, este trabajo laboral explica el quehacer de la enfermera en la etapa del trabajo preventivo promocional de preparación del personal militar desde una etapa adultez tardío, a una etapa de adulto mayor donde se prepara para llevar una etapa de vida con estilos de vida saludables, con calidad. Es así que espero que este documento sirva de referente y motive a las profesionales de enfermería a especializarse y desarrollarse en el área del primer nivel de atención con la especialidad de Salud Pública.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

La Organización Mundial de la Salud, preocupado por la rapidez del envejecimiento poblacional de los países en desarrollo y por los cambios epidemiológicos que se reflejan en el aumento progresivo de enfermedades crónicas y discapacidad, considera necesario investigar las condiciones de salud y los cambios de vida de la población adulta mayor, debido a que durante los últimos 50 años la disminución de la natalidad y la mortalidad mundial ha conducido progresivamente al envejecimiento poblacional.(1)

La población anciana ha crecido en los últimos años y se prevé un crecimiento mayor, pues según la OMS, en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta. En Europa y América, esta población sobrepasa ya el 20% del total.(1) En el Perú, en el año 2020, esta población será el 11% de la población total, con 3,613 000 y, para el año 2025, será de 4,470 000 adultos mayores.(2) Este crecimiento es debido a los avances de la ciencia, la medicina, la higiene, la nutrición y las condiciones y estilos de vida favorables. Sin embargo, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar que el alto costo necesario para llegar a viejo se vea compensado con una vida con calidad. Es decir el adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. (3)

La jubilación o retiro, es una situación de la vida, periodo en que las personas tras el cese absoluto del ejercicio de su profesión, ingresan a una nueva etapa de vida, llena de emociones, miedo e incertidumbre. Es un momento esperado en la vida de todos los seres humanos y como llega pasados los 60 a 70 años, crea en la conciencia ciertas ideas, prejuicios, estereotipos y expectativas ante su llegada, debido a que la jubilación representa un símbolo social de transición a la vejez y da una alerta para la persona que se encuentra en esta etapa. (4) siendo para ellos difícil y complejo puesto que presenta ciertas limitaciones dentro de su vida personal y familiar.

Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su forma de vida varia, su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta Calidad de vida del adulto mayor está determinada como una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo y que está asociada con la personalidad, a su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud, a su grado de interacción social, ambiental y en general a múltiples factores. (3) Estos cambios que se vienen presentando influyen en la calidad de vida del adulto mayor, cuyas características se observan más agudas cuando ingresan a un plano de vida muy diferente.

Las personas mayores, al igual que las otras, pueden desarrollar para sí mismo un grado de actividad social determinada básicamente por tres factores: las condiciones de salud, la situación económica y el apoyo social que reciba.(4,5,6) Por lo tanto, se observa que es la edad y el sistema de trabajo que tenían que los conduce a desvinculación a sí mismo o asía la familia, pero son mucho más difíciles cuando se deben a circunstancias asociadas, como la mala comunicación, dificultad en las

relaciones interpersonales, en la salud, en la pérdida de amistades, en la reducción de ingresos o básicamente el cambio de actividad a la que pasa y que repercutirá en su vida personal.

El personal militar que pasa a retiro y cesa sus actividades se da entre los 45 a 60 años de edad, promedio relativamente aun joven, lo que hace que las personas se sientan muchas veces deprimidas, sin saber que hacer. Para ellos, este periodo de su vida que termina fue muy activo, desempeñando una labor permanente de trabajo, esfuerzo físico, sin horarios fijos y mucho estrés, constituyendo una etapa más en un proceso de totalidad del ciclo vital, "lo cual no implica una ruptura en el tiempo, una etapa terminal, sino que es parte de un proceso (y también un proceso en sí misma) en que el individuo se relaciona con la estructura social con el mismo sentido con que lo hizo en otras etapas de su vida, aunque varíen las formas sociales, psicológicas". (4)

La jubilación o retiro en el personal militar, es un periodo en que las personas tras el cese absoluto del ejercicio de su profesión, ingresan a una nueva etapa de vida, llena de emociones, miedo e incertidumbre. Es un momento esperado en la vida, crea en la conciencia ciertas ideas, prejuicios, estereotipos y expectativas ante su llegada, debido a que la jubilación representa un símbolo social de transición a la vejez y da una alerta para la persona que se encuentra en esta etapa. (6) siendo para ellos difícil y complejo puesto que presenta ciertas limitaciones dentro de su vida personal y familiar. La enfermería profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor por lo que es necesario fortalecer y fundamentar el sustento del cuidado humanizado del adulto mayor. (7)

El trabajo participativo de la enfermera en el programa de trabajo con el adulto mayor, permite construir y aplicar elementos conocedores como son, el de mejorar sus estilos de vida para una mejor calidad, lo cual le permitirá llevar un tipo de actividad más saludable, además permitirá

cambiar gradualmente su régimen de vida militar que llevo a civil y donde podrá dejar de cumplir gradualmente una serie de normas, reglas y actividades, las cuales fueron una vez muy disciplinadas, ordenadas, en tiempo, espacio y persona y que tuvieron características muy específicas. Pues es así que algunos estudios determinan que los cambios de estilos de vida en poblaciones de personal militar originan depresión(6), lo que permite poder trabajar con este grupo de personas que pasan a una etapa de vida muy diferente a la llevaron es decir desde la etapa adulta tardía a la etapa del adulto mayor.

1.2. OBJETIVO

Describir la intervención de los cuidados de enfermería en el programa del adulto mayor de la Sanidad del Grupo Aéreo N° 7 de la Fuerza Aérea del Perú. Castilla - Piura, 2015-2016.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La etapa del adulto mayor, constituye la totalidad del ciclo vital, “no implica una ruptura en el tiempo, una etapa terminal, sino que es parte de un proceso (y también un proceso en sí misma) en que el individuo se relaciona con la estructura social especialmente con la familia, con el mismo sentido con que lo hizo en otras etapas de su vida, aunque varien las formas sociales y psicológicas”. (4). El ritmo del crecimiento de esta etapa se incrementa desde hace una década, ya que se calcula que hacia fines del 2004 esta población represento el 7.55%, en el 2012 será de 9.75% y en el 2025, el 13.27%. (2) y significa que en los próximos 20 años la población de adultos mayores llegará casi a duplicarse, estamos así siendo testigos de un rápido proceso de transición demográfica, por lo que debemos estar preparados para afrontar los cambios y sus

consecuencias que se presentan en población civil y militar donde cambia totalmente su estilo de vida.

Estos cambios que se presenta en esta población adulta mayor, influyen mucho y se dan con características más agudas cuando pasan a un plano de vida muy diferente como es el de la jubilación, cesantía, cese de trabajo laboral; donde cambia su rutina de vida, la cual solo debería pasar a una etapa más dentro de un proceso que constituye la totalidad del ciclo vital, esto “no implica una ruptura en el tiempo, una etapa terminal, sino que es parte de un proceso (y también un proceso en sí misma) en que el individuo se relaciona con la estructura social con el mismo sentido con que lo hizo en otras etapas de su vida, aunque varíen las formas sociales”. (4) Las personas mayores, pueden desarrollar para sí mismo un grado de actividad social determinada básicamente por tres factores: las condiciones de salud, la situación económica y el apoyo social que reciba. (4,5,6). y en las personas adultas mayores militares en retiro existe otro factor que es la edad la cual oscila entre los 45 a 60 años, promedio relativamente aun joven, lo que hace que las personas se sientan muchas veces deprimidas, sin saber que hacer. Para ellos, este periodo de su vida que termina fue muy activo, en el cual desempeño una labor permanente de trabajo, esfuerzo físico, sin horarios fijos, mucho estrés y constituyo una etapa más en un proceso de totalidad del ciclo vital, “lo cual no implica una ruptura en el tiempo, una etapa terminal, sino que es parte de un proceso (y también un proceso en sí misma) en que el individuo se relaciona con la estructura social con el mismo sentido con que lo hizo en otras etapas de su vida, aunque varíen las formas sociales, psicológicos”. (4)

La jubilación o retiro en el personal militar, y tras el cese absoluto del ejercicio de su profesión, ingresan a una nueva etapa de vida, llena de emociones, miedo e incertidumbre. Es un momento esperado en la vida, crea en la conciencia ciertas ideas, prejuicios, estereotipos y expectativas ante su llegada, debido a que representa cambios en un medio de transición a la vejez y da una alerta para la persona que se encuentra en esta etapa. (6) siendo para ellos difícil y complejo puesto que presenta ciertas limitaciones dentro de su vida personal y familiar

La población militar en retiro pasan a enfrentar cambios, nuevos retos en una nueva etapa de vida diferente, donde modifican todas sus actividades en si mismo, con la familia y con el medio social, donde se inicia un trabajo preventivo promocional aplicando nuevas ideas educativas y conocimientos sistematizados de los nuevos estilos de vida con mejoras de calidad de vida en ellos.

Este trabajo es continuo, puesto que cada año existe un grupo poblacional que pasa al retiro de sus actividades militares y se incorpora a las actividades que realiza el personal de salud, tomando de ello solo actividades realizadas entre los años 2015 y 2016 de la Sanidad del Grupo Aéreo N°7 de la Fuerza Aérea del Perú en la ciudad de Piura donde se evidencia lo desconocido del significado de la calidad de vida del adulto mayor, que pasa laborar y se enfrenta a una nueva etapa de vida donde se dan cambios en si mismo y para la familiar, se objetivara , y aplicara nuevas ideas educativas y conocimientos sistematizados de los nuevos estilos de vida con mejoras de calidad en ellos.

La participación de la enfermera en el trabajo con el adulto mayor, permite construir y aplicar elementos conocedores como son, el de mejorar sus estilos de vida , lo cual le permitirá llevar un tipo de actividad más saludable, sin cambiar bruscamente su régimen militar que llevo y donde pueda dejar de cumplir gradualmente una serie de normas, reglas y actividades, las cuales fueron una vez muy disciplinadas, ordenadas, en

tiempo, espacio y persona y que tuvieron características muy específicas. Pues es así que algunos estudios determinan que los cambios de estilos de vida en poblaciones de personal militar originan depresión, lo que permite poder trabajar con este grupo de personas que pasan a una etapa de vida activa a otra muy diferente.

Como personal de salud entendemos que en este periodo las personas tras el cese absoluto del ejercicio de su profesión, ingresan a una nueva etapa de vida, con cambios positivos y negativos para ellos, con emociones, miedo e incertidumbres, etc. y es acá donde la participación de la enfermera construye elementos educando a que a estas personas comprendan la importancia de llevar un tipo de actividad con estilos de vida más saludables, no permitiendo el cambio brusco de este régimen de vida sino al contrario que les permita crear en ellos estereotipos apropiados para si y para la familia.

Así se fortalecerá el trabajo de la enfermera salubrista donde le permitirá tener una visión amplia y real donde pueda aplicar propuestas educativas y participativas de promoción, prevención y mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor militar en retiro y de la familia.

II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

La población anciana ha crecido en los últimos años y se prevé un crecimiento mayor, pues según la OMS, en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta. En Europa y América, esta población sobrepasa ya el 20% del total (1). En el Perú, en el año 2020, esta población será el 11% de la población total, con 3,613 000 y, para el año 2025, será de 4,470 000 adultos mayores. (2) Este crecimiento es debido a los avances de la ciencia y la medicina, la higiene y nutrición y las condiciones y estilos de vida favorables. Sin embargo, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar que el alto costo necesario para llegar a viejo se vea compensado con una vida con calidad, en el adulto mayor.

Con el Decreto Supremo (2002) y modificatorias (2012), se aprobó el "Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006" con el objetivo de implementar acciones coordinadas entre las organizaciones gubernamentales y la sociedad civil a fin de aumentar la participación e integración social del adulto mayor, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios de salud, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional y la generación de oportunidades para una vida armónica con la familia y la comunidad.(7,8) La coordinación, seguimiento y evaluación del mencionado Plan Nacional y sus modificatorias actuales está a cargo del Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano (MIMDES).(8)

La expresión tercera edad es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas, etapa en que se va deteriorando el funcionamiento del cuerpo y por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término personas mayores y adulto mayor.

Vera Martha y otros (2008) El significado de la Calidad de vida nos indica una serie de expresiones lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores.(3,5,6)

Varela L., y otros (2003 – 2008)La Calidad de vida del adulto mayor, (3,6,10,11) es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez.

Leiton Z, (2008) , Krzeimen (2001) sostiene también que la calidad de vida del adulto mayor se da en la medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor.

Según Varela Pinedo Luis, y otros en el estudio del Perfil del Adulto Mayor (2004) confirman lo que Martín (1994), menciona que existe otro elemento significativo en la calidad de vida del adulto mayor es que él siga teniendo una participación social significativa, la misma que para el autor consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por el adulto mayor como beneficiosa.

MINSA, Normativa, Decreto Supremo (2012), Estrategias del Adulto Mayor, sostiene que la calidad de vida del adulto mayor es un derecho que le corresponde a tener una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida.

Risco F. (2012) es su tesis de Estilo de Vida en pacientes Prostectomizado, refiere que en la actualidad, la calidad de vida se ha transformado en un auténtico marco de referencia para la vida cotidiana, rico y complejo al mismo tiempo, y cuya clarificación puede ser de gran utilidad para la comprensión sociológica del mundo actual, porque cuando se refiere a la calidad de vida, se está haciendo referencia a una diversidad de circunstancias que incluyen tanto la satisfacción de las necesidades más básicas, percibidas por prácticamente todas las personas, y a menudo relacionadas con la sensación de salud físicas y psíquica, como también a la satisfacción de otras necesidades vinculadas al ámbito de nuestras relaciones sociales, al acceso a los bienes culturales o al entorno ecológico y ambiental donde vivimos. (...)

Risco F. (2012) hace referencia de Salas C.(2009) que la buena "calidad de vida" no constituye parámetros universales sino que requiere ser evaluadas in situ, de acuerdo a las diferencias de cada cultura, ante

iguales condiciones de enfermedad, se estima que las personas vivenciarán determinados rasgos comunes en el transcurso de su padecimiento; de ahí el esfuerzo por el desarrollo y la implementación de instrumentos de alcance general para medir este tipo de situaciones en el adulto mayor y la participación de la familia..

Según la Teoría de las Representaciones Sociales, de Serge Moscovici, Vera (2008) y Varela (2004) indican que las representaciones sociales son conocimientos comunes, construcciones simbólicas, sistema de pensamientos que se crean en las interacciones humanas y sociales, expresadas a partir de conceptos, declaraciones y explicaciones que se dan en la vida cotidiana, en las comunicaciones interindividuales, según códigos o normas socioculturales establecidos en la realidad.

Cano A y otros en su tesis, Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad hacen referencia de que del cuidado humano dependerá la calidad de vida que se brinde , Según Boff : Sin cuidado los seres humanos no podrían ser tal. Es algo innato al ser humano desde sus orígenes y están inmerso en su cultura. Según Leininger: Cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. No es posible pretender homogeneizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para las demás. Leininger, insta a buscar, descubrir, comprender e interpretar las circunstancias del comportamiento de las personas en torno al cuidado,

Chavarry Patricia en sus artículo de MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA, refiere que para dar un mejor enfoque al trabajo de enfermería en sus trabajos de investigación debe fundamentar su quehacer con lo que refieren al fundamento de las Teoristas.

Así como SOR CALLISTA ROY, y otras “Modelo de adaptación” (1984) con el modelo de adaptación. Por lo expuesto el significado de la calidad de vida del adulto mayor debe ser abordado desde el enfoque cualitativo, descriptivo ; que, según Taylor (1996), mencionado por Vera M. (2008) donde refiere sobre una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones (...) por narraciones, notas de campo, grabaciones, inscripciones de audio, registros escritos de todo tipo (...) parte de la realidad concreta y de los datos que esta le aporta, los cuales sirven para llegar a una teorización posterior, a través del análisis e interpretación de la información y su comprensión(...).

Así también Vera Martha hace mención en su trabajo a Straus refiere quien refiere que las personas son el producto de su cultura, el tiempo en el que viven, el género, la experiencia y la educación dentro de un contexto. La finalidad de la investigación fue evidenciar lo desconocido del significado de la calidad de vida del adulto mayor en algo familiar a través de la objetivación y el anclaje, traducido en nuevas ideas y conocimientos sistematizados y ordenados. Y a Jodelet (1984) afirma, el anclaje genera conclusiones rápidas sobre la conformidad y la desviación de la nueva información, con respecto al modelo existente y proporciona marcos ideológicamente contruidos para integrar la representación y sus funciones

Guisella Huatuco H. en su tesis (2008) , recomienda que la enfermera debe trabajar con los proyectos del programa educativo, lo que permitirá plantear y mejorar el cuidado de enfermería en la población adulto mayor, respetando y brindando una satisfacción interpersonal y dar una mejor calidad de cuidado humanizado al pacientes.

Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores: N.T.S. No. 043-MINSA/DGSP-V.01 / Ministerio de Salud(2006) nos enfatiza que debemos brindar la atención integral de salud a las personas adultas, en un marco de respeto a los derechos, equidad de género, interculturalidad y calidad, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable, donde la enfermera cumple un rol importante dentro de la atención multidimensional a través de la integración en el equipo interdisciplinario, donde se satisface las necesidades de salud a través de la prestación continua y con calidad de los cuidados esenciales de las PAMs considerando las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.-

2.2.1.CUIDADO DE ENFERMERIA DEL ADULTO MAYOR

Enfermería, profesión que tiene como rol asumir el cuidado de las personas brindando atención en los diferentes Niveles Atención de salud, su trabajo es científico y humanista en todo aquello relacionado con la prevención y la promoción de la salud. Por lo tanto los cuidados de Enfermería durante todas las etapas de la vida del ser humano cambian con las necesidades de cada persona, estas necesidades nacen con los cuidados que brindo F. Nighatingale a los soldados heridos de las diversas guerras ocurridas entre los siglo XVIII - XIX, las cuales solo se basaron en la práctica del día a día. Hoy, existen teorías del cuidado en niños, adultos y adultos mayores siendo esta ultima la más vulnerable, debido a los cambios físicos y psicológicos que ocurren en el cuerpo, es por eso la importancia alcanzada por este sector poblacional demandando un compromiso moral cada vez mayor de los profesionales de la salud y en particular, de la enfermera como mediadora social de salud.

La atención que brinda la enfermera a un adulto mayor es específica, más dificultosa, y tiene un gran compromiso profesional, ético y moral en los cuidados humanizados, siendo aún más en el personal militar que pasa tempranamente a ser jubilado y cesan sus actividades o cambia la rutina de estas, lo que indica estar más enfocado en áreas específicas que favorezcan y contribuyan a un estilo de vida adecuado a su edad.

El adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también en forma destacada la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde la profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar.

La enfermería profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor por lo que es necesario fortalecer los fundamentos que sustentan el cuidado humanizado del adulto mayor y la formación técnico-profesional.

2.2.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

El rol de las enfermeras en la atención del adulto mayor, según la XXVI Conferencia Panamericana de la OPS (2002) planteó que "las soluciones a los problemas de salud de las personas adultas mayores exigen un enfoque de salud pública sobre educación sanitaria, promoción de la salud, detección temprana de los problemas y asignación de recursos apropiados para proporcionar rehabilitación comunitaria, los cuales deben ser determinados en la atención primaria. La enfermera debe conocer y comprender las diferentes necesidades de salud de una población que está envejeciendo dando un enfoque específico que incluya la prevención, detección temprana y empoderamiento de las personas en el autocuidado.

Estadísticamente está determinado que la cantidad de personas adultas mayores va en aumento, proporcionalmente y en números absolutos. Aun cuando el proceso de envejecimiento involucra la disminución generalizada de las funciones fisiológicas y favorece la evolución de enfermedades crónicas, y es importante reconocer que es posible prevenir algunas y demorar la aparición de otras enfermedades y discapacidades o aliviar su sintomatología, si se sigue en cierto estilo de vida. Es en este aspecto donde gravita la participación de enfermería en el tema de prevención y promoción de la salud, con el objeto de enfatizar el rol de la enfermera como educadora y mediadora entre el adulto mayor y su familia.

Según la enfermera Nola Pender, autora del modelo de promoción de la salud, propuso una teoría conceptual de conducta para la salud preventiva, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería identificando factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para proteger la salud y prevenir las enfermedades.

Este modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Refiere que “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. (Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostigüín Meléndez, 2011) Asimismo, planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Y concluye con que el modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas

destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. (Blanco Borja, Sánchez Ramos •, & Ostiguín Meléndez, 2011) .

2.2.3.CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL ADULTO MAYOR SEGÚN EL FUNDAMENTO TEORICO.-

El adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde la profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar a través del cuidado humanizado.

La enfermería profesional se inserta en su propia perspectiva, en su trabajo es científico y humanista, en el cuidado integral del adulto, la adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos sobre todo para los que se encuentran en la esta etapa de tardíos mayores (40 a 55) donde se requiere, que los profesionales que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo etéreo, lo que se traduce en una actitud que trasunta valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto mayor.

Dorothea Orem. da énfasis principal en diagnosticar las demandas terapéuticas, clasificando al adulto mayor en los diferentes sistemas de enfermería a modo de determinar la cantidad y calidad del cuidado que requerirá y definir los agentes de autocuidado en la atención de salud También existe un programa de optativo de profundización de enfermería en el adulto mayor, en donde se enfatiza en los problemas de salud y el logro de los requisitos de autocuidado más frecuentes haciendo hincapié en la promoción, fomento y mantención de la salud.

El interés por el trabajo más científico de enfermería en V. Henderson y F. Nighatingale surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido, desarrollando sus ideas motivadas por las funciones de las enfermeras y su conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, utilizando un "plan de cuidado enfermero" al paciente donde se satisfacen las 14 necesidades básicas buscando su independencia a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas.

Así mismo MARTHA ROGERS, en el Modelo de los Procesos Vitales, procura y promueve una interacción armónica entre el hombre y su entorno, en este caso la familia y la sociedad, donde la enfermera deberá fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigirá o redirigirá los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud mental y física.

DOROTY JOHNSON, con el Modelo de Sistemas Conductuales". considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, este modelo basado en la psicología, sociología y etnología, donde considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento: en dependencia, alimentación, eliminación, sexual, agresividad, realización y afiliación. Se trata de que el adulto mayor mantenga un sistema balanceado, y la interacción ambiental no pueda ocasionar inestabilidad y problemas de salud. Enfermería será una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento del adulto mayor y de la familia en un nivel óptimo bajo condiciones en las

cuales el comportamiento constituye o no a una amenaza para la salud física, social, mental o en las que se encuentre una enfermedad.

2.2.4.PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.

El que hacer de la enfermera en el cuidado se determina con un enfoque holístico, donde realiza intervenciones dirigidas a la promoción y prevención, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y readaptación; educando sobre los adecuados estilos de vida saludables del personal adulto mayor y a los de la etapa de adulto tardío. Esta intervención de enfermería se da en un contexto multidisciplinario con un programa integrado que conduce a una mejor calidad de vida de los adultos mayores.

Las principales actividades que se realizan son:

- Captación de adultos mayores.
- Triage
- Evaluación y educación de enfermería. (Identificación de necesidades)
- Evaluación Médica, valoración clínica, física,
- Evaluación Psicológica: Valoración Mental (Cognitiva y Afectiva)
- Evaluación Asistenta Social. (Psico económica)
- Evaluación Odontológica. Profilaxis.
- Inmunizaciones.
- Laboratorio (exámenes de control de ingreso para conocer el perfil de riesgo)
- Entrevista con Químico Farmacéutico.
- Temas Educativos:

- Estilos de Vida Saludables (actividad física, alimentaria, mental, higiene).
- Derechos y Deberes en Salud.
- Habilidades para la vida (autoestima, buen uso del tiempo libre)
- Sexualidad.
- Uso racional de medicamentos.
- Autocuidado y Corresponsabilidad de la familia y de la comunidad.
- Medicina Alternativa y Tradicional.
- Exámenes periódicos:
- Detección de diabetes
- Detección de cáncer de mama
- Detección de colon-rectal
- Detección de colesterol
- Detección de osteoporosis
- Exámenes de retiro
- Monitoreo biológico

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.-

- **ENFERMERA EN SALUD PÚBLICA.-**

Disciplina encargada de la protección de la salud a nivel primario sea en comunidad y/o hospitalario o salud laboral, buscando mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concienciación, la educación y la investigación.

- **PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR:**

Programa creada por el Ministerio, el cual demanda aplicar acciones de salud, teniendo como eje central las necesidades de salud de la persona, sobre todo del adulto mayor, y de la familia con la finalidad de contribuir a mejorar sus niveles de salud y calidad de vida.

- **ENFERMERA EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores. Esta disciplina busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo.

- **SANIDAD DEL GRUPO AÉREO N° 7 DE LA FUERZA AEREA DEL PERU**

Centros Medico conformados por equipos interdisciplinarios de médicos, enfermeras, psicólogos y otros profesionales de salud, que brindan atención de salud en el Nivel 1-3.al personal militar en actividad y retiro y familiares.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la elaboración y sustento del presente informe de experiencia laboral, se han recolectado información relevante obtenida de:

- Estadística de la población militar en etapa adulta tardía que labora en el Grupo Aéreo N° 7, Piura y personal militar en retiro, que se integraron a trabajar en el Programa del adulto Mayor.
- Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud para las personas adultas
- Reporte de avances y resultados del Programa de Salud del Adulto Mayor.
- Estadística y Producción mensual de las atenciones y actividades de Enfermería en el Programa del Adulto Mayor.

Las principales actividades que se realizan son:

1° ETAPA:

- Captación de adultos mayores.
- Triage
- Evaluación y educación de enfermería. (Identificación de necesidades)
- Evaluación Médica, valoración clínica, física,
- Evaluación Psicológica: Valoración Mental (Cognitiva y Afectiva)
- Evaluación Asistenta Social. (Psico económica)
- Evaluación Odontológica. Profilaxis.
- Inmunizaciones.

- Laboratorio (exámenes de control de ingreso para conocer el perfil de riesgo)
- Entrevista con Químico Farmacéutico.

2° ETAPA:

- Controles, Consejería con enfermera, educación.
- Triage
- Evaluación Médica , valoración clínica, física.
- Según requerimiento de necesidades patológicas.
- Evaluación Psicológica: Valoración Mental(Cognitiva y Afectiva) Cada 6 meses, según necesidad.
- Evaluación Asistenta Social.(Psico económica) según necesidad de visitas domiciliarias
- Evaluación Odontológica.
- Inmunizaciones.(protección según necesidad) Vacuna de la influenza, antineumocócica,
- Fiebre Amarilla, Antitetánica, Hepatitis A, Hepatitis B.
- Laboratorio (exámenes de control de ingreso para conocer el perfil de riesgo, mensual cada 2 meses)
- Entrevista con Químico Farmacéutico, (cada 6 meses)

3° ETAPA:

Temas Educativos:

- Estilos de Vida Saludables (actividad física, alimentaria, mental, higiene).
- Derechos y Deberes en Salud.
- Habilidades para la vida (autoestima, buen uso del tiempo libre)
- Sexualidad.

- Uso racional de medicamentos.
- Autocuidado y Corresponsabilidad de la familia y de la comunidad.
- Medicina Alternativa y Tradicional.
- Exámenes periódicos preventivos de control:
 - Detección de diabetes
 - Detección de cáncer de mama
 - Detección de colon-rectal
 - Detección de colesterol
 - Detección de osteoporosis
- Exámenes de retiro

3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL. -

Mi experiencia profesional como enfermera en Salud Pública, en el Centro Médico de Sanidad en Sanidad Grup7 FAP cuyo Nivel de atención es de I-3 donde se brinda atención preventiva promocional a toda la población militar y familiares , llegando a trabajar con el tema referente a la presentación del informe en el Programa del Adulto Mayor iniciándolo un primero de agosto de 2010, teniendo en la actualidad 6 años.

Integro el equipo de salud de Sanidad de la FAP Piura, el cual está conformado por un equipo multidisciplinario de 62 profesionales los cuales son: 07 médico, 04 enfermeras, 02 odontólogos, 01 químico farmacéutico, 01 biólogo, 02 psicólogas, 02 terapeutas, y personal profesional técnico como: enfermería, de farmacia, laboratorio, asistente administrativo, lavandería. Asimismo, para poder desempeñarme como enfermera en salud pública, recibimos capacitación en el Centro de Capacitación de la FAP .Lima, donde recibimos la inducción y entrenamiento para realizar la actividad preventiva . promocionales.

Contamos con dos Unidades de Trabajo el ALAR1 Y GRUP7, centro de operaciones militares de la FAP – Piura, y personal en retiro, que reside en la ciudad. Se realizan las actividades dirigidas a este tipo de población cumpliendo con las Directivas y Ordenanzas FAP , las cuales a su vez se guían, se plasman y cumplen con las determinadas por el MINSA.

Las acciones ejecutadas se realizan en la Sanidad del Grupo 7, siendo las siguientes:

Cada año se ejecuta un Plan Operativo del Programa a ejecutar para el año en curso y se reporta al área de planificación de la Dirección de Sanidades de la FAP, ciudad de Lima, estas actividades ejecutadas de acuerdo a las metas establecidas en los lineamientos de programación de Salud.

Así mismo se trabaja con la Institución Administradora de Fondos de Aseguradoras de Salud de la Fuerza Área del Perú la cual vela por la atención integral de salud del personal militar y su familia, en retiro o actividad.

3.3. PROCESOS REALIZADOS EN LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

Como enfermera en salud pública y por el nivel de atención que tiene Sanidad, se da cumplimiento a las Normas Técnicas del MINSA como es la del Programa del Adulto Mayor y su vez estas estas son indicadas y aplicadas al tipo de población con la que se trabaja que en este caso es militar, brindándose la atención integral de salud de las personas.

Para poder desarrollar el trabajo en la institución, hemos conformado en grupo de trabajo que está constituido por un médico, y una enfermera responsables del programa y a su vez todos los profesionales de salud que conforman el equipo multidisciplinario de salud, integrando el equipo

como apoyo en la realización de las actividades a ejecutar según plan operativo anual y la etapa a la se integra el paciente como es el tipo de examen y/o evaluación correspondiente.

Las actividades educativas y recreativas que se ejecutan con la población a trabajar se realizaran una vez al mes coordinando con el profesional que tiene a cargo el tema educativo, para tomar en cuenta los recurso humanos y materiales, la frecuencia de visitas a consejería a las diversas área de control y consejería de los pacientes se realizaran solo si sean necesarias y sobre todo que se cumpla con los objetivos operacionales y estratégicas.

Finalizado se le entrega la evaluación anual del trabajo ejecutado. A la Dirección de Sanidad FAP.

Las actividades netamente que desarrollo como enfermera dentro del Programa de Adulto Mayor son:

1. Organización, Ejecución del Plan Operativo del año siguiente observando las necesidades y requerimientos.
2. Reunión con el Equipo multidisciplinario de Salud.
3. Coordinación con la Oficina de personal para conocer la relación de los posibles ceses de trabajo del personal e implementar planes de reforzamiento de los estilos de vida a este personal militar.
4. Realización de asesoría, educación en la elaboración del plan de emergencia, especialmente en la organización de la brigada de Primeros auxilios y su implantación así como la organización de simulacros.
5. Para poder realizar todas estas actividades mencionadas, es necesario que las jefaturas de Sanidad y Comando de Unidad estén de acuerdo con implementar y mejorar los sistemas de trabajo con este tipo de grupo poblacional, explicando el cumplimiento a la Normas de Salud y a la Directiva FAP, 160-22 del 2014.

6. Evaluación Médica . periódica, control de exámenes en Sanidad o en Instituciones de convenios, dependiendo del examen indicado.

Se realizaran fichas de Historia Clínicas del Programa del Adulto Mayor, donde la enfermera es la encargada de recoger información sobre el estado de salud del paciente, sobre enfermedades pre existentes, tiempo que tiene laborando en su puesto actual o fuera de labor; así mismo hago una descripción de las actividades que se realiza y se registra los riesgos presentes del puesto del trabajo en la historia o el tipo de estrés que vivió, buscando evidencias de funcionamiento anormal y factores de riesgos en laborales que puedan generar problemas de salud, a través de la entrevista que realizo con el paciente voy descubriendo hechos relativos, además, observo el estado en que encuentra, en el momento de la entrevista, valorando en forma rápida y concreta, su estado general.

Posteriormente entrego tarjetas de control para triaje: Peso, talla, presión arterial, pulso temperatura, y finalmente se procede a escribir el plan de intervención de enfermería que puede ser capacitación sobre prevención a los riesgos identificados a la realización de exámenes auxiliares de laboratorio como colesterol, orina alterada, hemograma alterado de valores normales u otros según indicación médica y dar recomendaciones preventivas en relación a los resultados obtenidos de los exámenes. Una vez llenado esta parte de la historia, el trabajador pasa con el médico quien le realiza una evaluación médica ocupacional contemplando los datos consignados por la enfermera en la historia.

Otra actividad relacionada con la evaluación de salud es la evaluación de otros exámenes realizados como despistajes de ca de mama, ca de próstata y otros. dirigida a riesgos específicos.

Todas las evaluaciones médicas mencionadas, se tiene que elaborar un informe con el médico, dando a conocer los resultados, las conclusiones de la evaluación así como las recomendaciones necesarias para mejorar.

Se realiza con el médico, seguimiento a las evaluaciones de salud del paciente como control para asegurar la conservación de la función respiratoria o aparato locomotor, digestivo y cardiaco.

Por último, tengo la responsabilidad de archivar y custodiar las historia médicas evaluadas.

Lo satisfactorio es que en la entrevista con el paciente uno identifica el grado de conocimiento que tiene con respecto a los riesgos presentes en su puesto de trabajo y es en ese momento donde puedo explicar personalmente cuales son los riesgos que pueden afectar sus salud y como debe de cuidarse, en forma personalizada.

7. Capacitación

La capacitación que realiza comprendiendo los temas que están relacionados como:

Estilos de Vida Saludables (actividad física, alimentaria, mental, higiene).

- Derechos y Deberes en Salud.
- Habilidades para la vida (autoestima, buen uso del tiempo libre)
- Sexualidad.
- Uso racional de medicamentos.
- Autocuidado y Corresponsabilidad de la familia y de la comunidad.
- Medicina Alternativa y Tradicional.
- Exámenes periódicos preventivos de control:
 - o Detección de diabetes
 - o Detección de cáncer de mama
 - o Detección de colon-rectal

- o Detección de colesterol
- o Detección de osteoporosis

8. Inmunización

Protección según necesidad:

Vacuna de la influenza,

Vacuna antineumocócica,

Vacuna de Fiebre Amarilla,

Vacuna Antitetánica,

Vacuna Hepatitis A y Hepatitis B.

La enfermera es responsable de realizar la vacunación según al riesgo biológico a que está expuesto, entregando su carnet de vacunas y quedando registrado en el sistema de intranet debido al seguimiento que realiza el programa y la Dirección de Salud FAP de Lima quedando registrada así el requerimiento de dosis de reforzamiento.

Cada registro de las personas vacunadas consta de la siguiente información; fecha, tipo de vacuna y dosis. Cabe recalcar que previa a la vacunación, realizo una capacitación informativa sobre la vacuna, sobre la protección, dosis necesarias para la protección, sus efectos y las precauciones que hay que tener en la zona de la vacunación, es así que la población esta concientizada con la vacunación, debido a que es requisito para todo el personal estar protegido.

9. Educación en la Formación de Brigadas de Primeros Auxilios.

Apoyo a las empresas en la ejecución de su plan de emergencia con la conformación, organización y entrenamiento de la brigada de primeros auxilios, para la respuesta frente a diferentes emergencias que puedan presentarse.

Formación de Brigada de Primeros Auxilios. Posteriormente se realiza un curso taller de 2 días (8 hrs. académicas) teórico-práctico con temas como:

- Generalidades de Primeros Auxilios
- Heridas
- Hemorragias
- Shock
- Bioseguridad
- Fractura, esguince y luxación
- Vendajes
- Transporte de heridos
- Quemaduras
- Asfixia – Atragantamiento
- Botiquín de Primeros Auxilios
- Reanimación CardioPulmonar Básico

Se realizaran las prácticas y se les hace entrega de una constancia de participación.

10. Promoción de la salud

Desarrollo actividades de promoción a través de intervenciones grupales con grupos de pequeñas, se les realiza un curso con temas relacionadas con prevención de estilos de vida saludables, y la difusión de boletines, afiches, trípticos, dípticos, con temas relacionados con riesgos más comunes presentes en los puestos de trabajo. Para el control del desarrollo de las actividades, se reporta a la jefatura de la sanidad. En el anexo 1

IV. RESULTADOS

CUADRO 1

PLAN OPERATIVO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN LA SANIDAD DEL GRUPO AÉREO N° 7 DE LA FUERZA AÉREA DEL PERU - PIURA AÑO 2015 - 2016

| ACTIVIDADES | AÑO 2015 | | AÑO 2016 | | TOTAL | |
|--|----------------------|------------|----------------------|------------|----------------------|------------|
| | PROGRAMADA | EJECUTADAS | PROGRAMADA | EJECUTADAS | PROGRAMADA | EJECUTADAS |
| A. ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN. - COORDINACIÓN MULTISECTORIAL DISAN, SANIDAD GRUPO 7 . -COMITÉ DE ESTRATEGIA. -PLAN OPERATIVO -EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN. -SOLICITUD DE REQUERIMIENTO. | DEMANDA | 4 | DEMANDA | 6 | DEMANDA | 10 |
| B-CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD. -CAPACITACIÓN COMITÉ ESTRATEGIA -CAPACITACIÓN PERSONAL DE SALUD -EDUCACIÓN AL ADULTO MAYOR. | CURSO-TALLER | 4 | CURSO-TALLER | 4 | CURSO-TALLER | 8 |
| C.-PROMOCION: -DIFUSIÓN DE LA ESTRATEGIA DEL ADULTO MAYOR. -CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN: . ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. . SENSIBILIZACIÓN A ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS: PRESIÓN ARTERIAL DIABETES MELLITUS. OBESIDAD. DEPRESIÓN. DESPISTAJE DE CÁNCER DE MAMAS Y PRÓSTATA. | CAMPAÑAS CAMPAÑAS | 3 3 | CAMPAÑAS CAMPAÑAS | 3 4 | CAMPAÑAS CAMPAÑAS | 6 7 |
| D. PREVENCIÓN: - CONSEJERÍA Y ORIENTACIÓN AL ADULTO MAYOR. - SEMINARIO TALLER - VISITAS DOMICILIARIAS. - SEGUIMIENTO DE CASOS. | ENTREVISTA | 30 | ENTREVISTA | 40 | ENTREVISTA | 70 |

| | | | | | | |
|---|---|---------------------------------|---|---------------------------------|---|----------------------------------|
| E. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. EVALUACIÓN MEDICA., TRIAJE - ATENCIÓN AL PACIENTE EN CONSULTORIO MEDICINA. - EVALUACIÓN PSICOLÓGICA - EVALUACIÓN ODONTOLÓGICA -EVALUACIÓN NUTRICIONAL. -EVALUACIÓN PERIÓDICA DE EXÁMENES DE LABORATORIO. ENTREVISTA POR ENFERMERÍA. | A DEMANDA CONSULTA CONSULTA CONSULTA CONSULTA CONSULTA CONSULTA | 6 2 2 2 2 2 3 | A DEMANDA CONSULTA CONSULTA CONSULTA CONSULTA CONSULTA CONSULTA | 6 2 2 2 2 2 4 | A DEMANDA CONSULTA CONSULTA CONSULTA CONSULTA CONSULTA CONSULTA | 12 4 4 4 4 4 7 |
| F. RECUPERACIÓN: - ENTREVISTA POR ENFERMERÍA. -VACUNACIÓN SEGÚN CALENDARIO. -CONSULTA EXTERNA , EVALUACIÓN DE CONTROL. | CONSULTA A DEMANDA CONSULTA | 2 4 2 | CONSULTA A DEMANDA CONSULTA | 2 4 2 | CONSULTA A DEMANDA CONSULTA | 4 8 4 |
| G. SUPERVISIÓN: -INSPECTORÍA GRUPO 7, -SUPERVISIÓN DISAN. | INFORME INFORME | 1 1 | INFORME INFORME | 1 1 | INFORME INFORME | 2 2 |
| H. INVESTIGACIÓN: - DIAGNOSTICO SITUACIONAL. -ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO | INFORME INFORME | 1 1 | INFORME INFORME | 1 1 | INFORME INFORME | |
| I. COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN: -INFORMACIÓN Y DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES, ORDEN DEL DÍA, PERIÓDICOS MURALES, TRÍPTICOS, ETC. | INFORME | 1 | INFORME | 1 | INFORME | 2 |

En este cuadro N° 1 se explica las actividades que se programan y se ejecutaron en los años indicados, 2015 y 2016 donde se realiza cada una de las actividades que van dirigidas a la población adulta mayor en retiro, y los que a unos años cesara su actividad laboral. Observándose que aumentan algunas actividades debido a que la población crece.

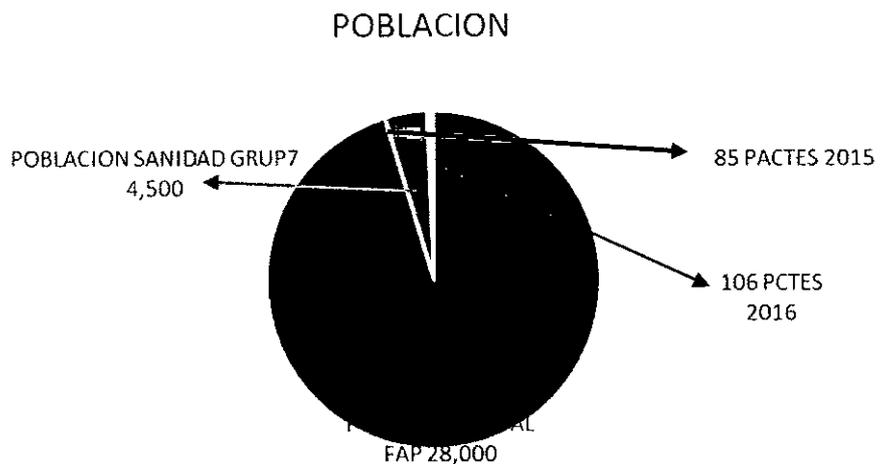
CUADRO 2

**ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN EJECUTADAS EN LA SANIDAD DEL GRUPO AÉREO N° 7
DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ - PIURA AÑO 2015 - 2016**

| ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN | Año 2015 | | Año 2016 | | TOTAL | |
|--|-------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|----------------------------|
| | PROGRAMADA | N° ACTIV. EJECUTAD. | PROGRAMADA | N° ACTIV. EJECUTAD. | PROGRAMADA | N° ACTIV. EJECUTAD. |
| 1 EVALUACIÓN MÉDICA, VALORACIÓN CLÍNICA, FÍSICA, | 85 | 65 | 106 | 100 | 191 | 165 |
| 2 EVALUACIÓN PSICOLÓGICA: | 85 | 65 | 106 | 100 | 191 | 165 |
| 3 EVALUACIÓN NUTRICIONAL: | 85 | 65 | 106 | 100 | 191 | 165 |
| 4 EVALUACIÓN ASISTENTA SOCIAL: | 85 | 65 | 106 | 100 | 191 | 165 |
| 5 EVALUACIÓN ODONTOLÓGICOS: | 85 | 65 | 106 | 100 | 191 | 165 |
| 6 ENTREVISTA QUÍMICO FARMACÉUTICO | 85 | 65 | 106 | 100 | 191 | 165 |
| 7 ENTREVISTA CON ENFERMERÍA | 85 | 65 | 106 | 100 | 191 | 165 |

GRAFICO 1

ACTIVIDADES DESARROLLADAS AL ADULTO MAYOR EN LA SANIDAD DEL GRUPO AÉREO N° 7 DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ - PIURA AÑO 2015 - 2016



En este cuadro N° 2 y Grafico 2 nos indica el crecimiento de atenciones a pacientes que se está obteniendo así como se explica las actividades que se programan con el equipo multidisciplinario de salud y se cumple su ejecución sobre cada una de las evaluaciones que se realizan en los años indicados, 2015 y 2016 donde se determina la valoración de su estado de salud en el que se encuentra el personal, así como nos permite conocer los trabajos a realizar con la población del adulto mayor (mayor de 60 años) y a la población adulta que pasara a cese de sus actividades laborales. Y pasa a una etapa de vida diferente que se son adultos mayores intermedios (45 a 60 años).

CUADRO 3

VACUNACIÓN EJECUTADAS A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR SANIDAD DEL GRUPO AÉREO N° 7 DE LA FUERZA AÉREA DEL

PERU - PIURA AÑO 2015 - 2016

| VACUNACIÓN | Año 2015 | | Año 2016 | | TOTAL | |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| | PROGR A MADA | N° ACTIV. EJECUTA D. | PROGR A MADA | N° ACTIV. EJECUTA D. | PROGR A MADA | N° ACTIV. EJECUTA D. |
| INFLUENZA | 85 | 85 | 106 | 100 | 191 | 185 |
| FIEBRE AMARILLA | 85 | 65 | 106 | 97 | 191 | 162 |
| ANTITETÁNICA | 85 | 65 | 106 | 97 | 191 | 162 |
| NEUMOCOCO | 85 | 85 | 106 | 97 | 191 | 162 |
| HEPATITIS A | 85 | 65 | 106 | 70 | 191 | 135 |
| HEPATITIS B | 85 | 65 | 106 | 70 | 191 | 135 |

En este cuadro N° 3 se explica una de las actividades que se programan la profesional de enfermería, protegiendo a la población adulta mayor y donde se continua trabajando con el calendario de vacunación de protección a la población militar cumpliendo con los reforzamientos para proteger su salud.

La Población esta concientizada con las campañas de vacunación donde participan activamente, se observa algunos grupos que no fueron vacunados en esta unidad pero si están protegidos. La diferencia de población se da por año indicado.

CUADRO 4

CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN LA SANIDAD DEL GRUPO AÉREO N° 7 DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ - PIURA AÑO 2015 - 2016

| CAPACITACIÓN Y/O EDUCACIÓN | AÑO 2015 | | AÑO 2016 | | TOTAL | |
|---|-------------|----------------------|-------------|----------------------|-------------|----------------------|
| | PROGRAMA DA | N° ACTIV. EJECUTA D. | PROGRAMA DA | N° ACTIV. EJECUTA D. | PROGRAMA DA | N° ACTIV. EJECUTA D. |
| 1 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: ACTIVIDAD FÍSICA, NUTRICIÓN, SALUD MENTAL, HIGIENE. | 85 | 85 | 106 | 100 | 191 | 185 |
| 2. DERECHOS Y DEBERES EN SALUD | 85 | 65 | 106 | 97 | 191 | 162 |
| 3 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS. | 85 | 65 | 106 | 97 | 191 | 162 |
| 4 AUTOCUIDADO Y CORRESPONSABILIDAD DE LA FAMILIA Y DE LA COMUNIDAD. | 85 | 85 | 106 | 97 | 191 | 172 |
| 5 HABILIDADES PARA LA VIDA (AUTOESTIMA, BUEN USO DEL TIEMPO LIBRE) | 85 | 65 | 106 | 70 | 191 | 135 |
| 6 SEXUALIDAD. | 85 | 65 | 106 | 70 | 191 | 135 |
| 7 MEDICINA ALTERNATIVA Y TRADICIONAL. | 85 | 65 | 106 | 70 | 191 | 135 |
| 8.- EXÁMENES PERIÓDICOS PREVENTIVOS DE CONTROL: | 85 | 65 | 106 | 70 | 191 | 135 |
| -DETECCIÓN DE DIABETES | | 55 | | 75 | | 130 |
| -DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA | | 19 | | 22 | | 41 |
| -DETECCIÓN DE COLON-RECTAL | | 32 | | 45 | | 77 |
| -DETECCIÓN DE COLESTEROL | | 85 | | 68 | | 153 |
| -DETECCIÓN DE OSTEOPOROSIS | | 75 | | 45 | | 120 |
| - EXÁMENES DE RETIRO | | 25 | | 18 | | 43 |

En este cuadro N° 4 se explica las actividades de capacitación y educación que se programan con el equipo multidisciplinario de salud y que se cumple su ejecución sobre cada una de ellas. La participación activa del personal es por que se da coordinadamente con las actividades de reuniones de promocionales, donde se logra cumplir con lo programado. Se explica cada una de las actividades y se da una programación de la misma, para que se pueda cumplir.

El equipo multidisciplinario trabaja coordinadamente de acuerdo a lo programada por enfermería.

CUADRO 5

CONSOLIDADO DE ENFERMEDADES CRÓNICOS DEGENERATIVAS DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR QUE SE ATIENDE LA SANIDAD DEL GRUPO AÉREO N° 7 DE LA FUERZA AÉREA DEL PERÚ - PIURA AÑO 2015 - 2016

| DIAGNOSTICO DE PACIENTES CRÓNICOS | NUMERO DE PACIENTES AÑO 2015 | | | | NUMERO DE PACIENTES AÑO 2016 | | | |
|---|---------------------------------|----|-------|--------|---------------------------------|----|-------|-------|
| | M | F | TOTAL | % | M | F | TOTAL | % |
| (E11) DIABETES MELLITUS 1 - 2 | 17 | 13 | 30 | 35.29 | 19 | 13 | 32 | 30.18 |
| (E75) T. METAB.ESFINGOLIPIDOS | 14 | 9 | 23 | 27.05 | 14 | 11 | 25 | 23.58 |
| (E78) T. METAB. /COLESTEROL | 28 | 17 | 45 | 52.94 | 30 | 17 | 47 | 44.33 |
| (F00) DEMENCIA ALZHEIMER | 6 | 1 | 07 | 08.23 | 6 | 1 | 7 | 6.60 |
| (F33) TRASTORNO DEPRESIVO | 34 | 42 | 76 | 89.41 | 38 | 42 | 80 | 75.47 |
| (F40) TRANS FÓBICO / ANSIEDAD | 22 | 19 | 41 | 48.23 | 25 | 19 | 44 | 41.50 |
| (I 10) HIPERTENSIÓN | 45 | 43 | 88 | 103.52 | 49 | 45 | 49 | 46.22 |
| (I 49) ARRITMIAS CARDIACAS | 9 | 4 | 13 | 15.29 | 9 | 4 | 13 | 12.26 |
| (I 40) MIOCARDITIS AGUDA | 3 | 2 | 5 | 05.88 | 3 | 2 | 5 | 4.71 |
| (K29) GASTRITIS Y DUODENITIS | 45 | 22 | 67 | 78.82 | 49 | 24 | 73 | 68.86 |
| (K30) DISPEPSIA | 14 | 15 | 29 | 34.11 | 14 | 15 | 29 | 27.35 |
| (M060) ART. REUMATOIDE | 11 | 13 | 24 | 28.23 | 11 | 14 | 25 | 23.58 |
| (M15) POLI ARTROSIS ARTROSIS | 9 | 19 | 28 | 32.94 | 9 | 19 | 28 | 26.41 |
| (M54) LUMBAGO CIÁTICA | 34 | 21 | 55 | 64.70 | 37 | 21 | 58 | 54.71 |
| (N20) CÁLCULOS | 17 | 3 | 20 | 23.52 | 17 | 3 | 20 | 18.86 |
| (N30) CISTITIS. | 4 | 19 | 23 | 27.05 | 4 | 21 | 25 | 23.58 |
| (N40) HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA | 23 | 0 | 23 | 27.05 | 26 | 0 | 26 | 24.52 |
| (N41) ENF. INFLAMATORIA PROST. | 39 | 0 | 39 | 45.88 | 41 | 0 | 41 | 38.67 |

En este cuadro N° 5 se explica sobre el consolidado de los problemas de salud en relación a las enfermedades crónicas degenerativas más frecuentes que se encuentran en la población militar sobre todo en la adulta mayor las cuales se observan desde la etapa de actividad militar, es así que se observa que en ambos años predomina el problema de la depresión, debido a que gran parte de la población cesa de sus actividades más joven y segundo por el tipo de actividad que tuvieron, así mismo se observa la gastritis por el tipo de presión de trabajo que tuvieron, lumbalgias, lumbociáticas, debido a tipo de actividad física que tuvieron, así también como colesterinemia, hipertensión. Entre otras

V. CONCLUSIONES

1. La enfermera en salud pública es capaz de identificar los riesgos presentes en el centro de trabajo y tomar medidas de control oportunas y eficaces, contribuyendo de esta manera al control de la presencia de las enfermedades degenerativas crónicas y de salud mental de la población adulta mayor, desde la etapa de pre cese de sus labores de trabajo militar.
2. La enfermera en salud pública interviene en varias disciplinas por lo que debe ser capaz de trabajar en equipo, conjuntamente con otros profesionales sobre en el primer nivel de atención como es la promoción y prevención de la salud.
3. El personal de enfermería en salud pública cumple también labor de salud ocupacional, y salud en medicina aeronáutica pesar de no contar con certificación para realizar dichas actividades y / o pruebas auxiliares como audiometrías y espirometrías, control del pre y post vuelo que garanticen la calidad de las pruebas y valoraciones.
4. Sanidad del Grupo 7 no cuenta con estructuras y material adecuado de trabajo para la estrategia del adulto mayor, es así que el Seguro FAP tiene hoy la inquietud de este trabajo que viene realizando la enfermera, debido al crecimiento de atenciones con problemas crónicos degenerativos a largo tiempo lo que esta generan un costo alto en cubrir la atención de salud.

VI. RECOMENDACIONES

1. La enfermera en salud pública debe estar en constante capacitación y especialización en el trabajo de la atención de salud de los tres niveles, así como informada y preparada para trabajar en estos, lo que le permitirá estar acorde con las exigencias de los problemas de salud de la población y la sociedad.
2. La enfermera en salud pública, debe trabajar coordinadamente con el equipo multidisciplinario y a la vez la enfermera que trabaja en instituciones militares coordinara con el personal militar para trabajar en beneficio de la población a la que se dirige su atención
3. La Institución y el Seguro de Salud Militar de la FAP, priorice dentro del plan de atención el trabajo de la profesional de enfermería en la estrategia del adulto mayor don dotación de presupuesto, material y capacitación.
4. La certificación y capacitación del personal de enfermería para realizar actividades y / o pruebas auxiliares como audiometrías y espirometrías, control del pre y post vuelo que garanticen la calidad de las pruebas y valoraciones.
5. Mejorar las estructuras y material adecuado de trabajo para la estrategia del adulto mayor, debido al crecimiento de atenciones de personal con problemas crónicos degenerativos a largo tiempo lo que esta generara un ya un alto índice costo alto en cubrir dicha atención de salud.

REFERENCIALES

- 1.- Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS
Organización Panamericana de la Salud
Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor. Washington, DC. OPS: 2012
Serie Recursos Humanos para la Salud N°. 59. Las principales actividades que se realizan
- 2.- Vera Martha. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia * Tesis para optar el Grado de Doctor en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina - Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2008.
- 3.- Varela L, Ortíz PJ, Chávez H, Helver A. Síndrome de fragilidad en adultos mayores de la comunidad de Lima Metropolitana. Rev Soc Perú Med Interna. 2008; 21(1): 11-15.
- 4.- Piscocoya Ángeles, Patricia y otros, " De la Libertad Laboral a la Prisión Domestica: Un estudio de Representación Social de la Jubilación". Libro Editora 955 SRL. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo – Perú.
- 5.- Varela L, Chávez H, Gálvez M, Méndez F. Funcionalidad en el adulto mayor previa a su hospitalización a nivel nacional. Rev. Med Hered. 2005; 16(3): 165-171.
- 6.- Leiton Z, Morillas A, Alva M, Huertas F, Ramírez E, Villanueva M. Perfil del Adulto Mayor en la Provincia de Trujillo, 1999-2000. Situa. 2000; 12: 15-28.
- 7.- Varela Pinedo Luis, y otros PERFIL DEL ADULTO MAYOR "Desarrollando respuestas integradas de los Sistemas de Cuidados de la Salud para una población en rápido envejecimiento" INTRA I – PERÚ. 2002 - 2003
- 8.- Varela Pinedo Luis, y otros PERFIL DEL ADULTO MAYOR "Desarrollando respuestas integradas de los Sistemas de Cuidados de la Salud para una población en rápido envejecimiento" INTRA II – PERÚ. 2004
- 9.- MINSA, Decreto Supremo (2002), Estrategias del Adulto Mayor "Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006" Y MODIFICATORIAS, 2016.
- 10.- Romero MJ, Rodríguez S, Borraz B, Villaverde C. Prevalencia de ancianos de riesgo en atención primaria y apoyo social que reciben. Scientia. 2009; 14(1): 1-8.
- 11.- GÁLVEZ Cano, María E. "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON EL ESTADO DEPRESIVO EN MILITARES RETIRADOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL MILITARES, AREQUIPA 15; 2015; TESIS DE MEDICINA.

12.- Tello Rodríguez, y otros , Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. Rev. Perú. med. exp. salud publica, Abr 2016, vol.33, no.2, p.328334. ISSN 17264634 MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA

13.- Directiva FAP DEL 16 DE Febrero 2015. "ESTRATEGIA DEL ADULTO MAYOR"

14.- Directiva FAP DEL 20 de Noviembre 2016. "ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS"

ANEXOS



MARCO REFERENCIAL



SANIDAD GRUPO 7 (1992-2017) NIVEL 43

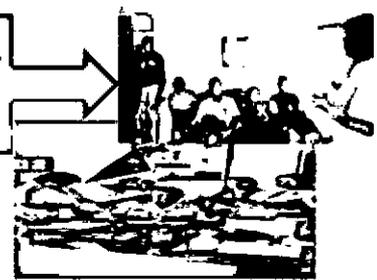
OMS 2000 (10% pobl. 600mil)
(2000 = 9.75%; 2025 = 13.27%)
Perú 2020 = 11% aprox. pobl. 1
Poblac. Militar (R) 13.4%



BRINDA ATENCION A 4,500 PERSONAS
(1,200 MILITARES EN ACTIVIDAD Y
1,175 PERSONAL MILITAR EN RETIRO)



Personal Militar
pasa a fase de
actividades de
entre los 45 a
55 años

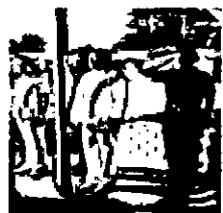


ACTIVIDADES ESPECIFICAS



Briga Aérea 07 realiza prácticas de rescate de tripulaciones en Avión A-119

MEDICINA AERONAUTICA



PROMOCION Y PREVENCIÓN



RECUPERACION Y REHABILITACION



DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO



EXPERIENCIA LABORAL

ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR

a. ADM. Y GESTIÓN



b. CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN



c. PROMOCIÓN - SENSIBILIZACIÓN



d. PREVENCIÓN



e. DIAGNÓSTICO Y T.T.O.



f. RECUPERACIÓN



g. SUPERVISIÓN



h. INVESTIGACIÓN



EXPERIENCIA LABORAL

SALUD PÚBLICA: ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR.

PROTECCIÓN VACUNACIÓN, DESPISTAJES.



HCSPIT. SANIDAD



CAPACITACIÓN EDUCACIÓN



EVAM HCFAP/ HOSP. CONVENIO



ACTIVIDADES RECREATIVAS

