

**Gestión de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en una Unidad de Cuidados
Intensivos en Valledupar, 2025**

**Alicia Del Pilar Oliveros Salas
Sulaimi Esther Palomino Vanegas**

Autoras

**Universidad Popular del Cesar
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería
Valledupar Cesar
2025-2**

**Gestión de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en una Unidad de Cuidados
Intensivos en Valledupar, 2025**

**Alicia Del Pilar Oliveros Salas
Sulaimi Esther Palomino Vanegas**

Autoras

Fabio Hernando Cortes Escalante

Director

**Universidad Popular del Cesar
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería
Valledupar Cesar
2025-2**

Tabla de contenido

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
DEDICATORIA	10
AGRADECIMIENTO	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
JUSTIFICACIÓN	17
PROPÓSITO	19
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	20
OBJETIVOS	21
<i>Objetivo General</i>	21
<i>Objetivos Específicos</i>	21
CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL	22
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	22
<i>Antecedentes Internacionales</i>	22
<i>Antecedentes nacionales</i>	26
<i>Antecedentes regionales</i>	28
<i>Antecedentes locales</i>	30
MARCO TEÓRICO	32

MARCO LEGAL.....	35
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	37
PARADIGMA Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	37
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	37
POBLACIÓN Y MUESTRA	37
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	38
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	38
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	39
VARIABLES DE ESTUDIO	39
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	39
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	40
<i>Cronograma</i>	40
<i>Presupuesto</i>	40
<i>Aspectos Éticos de la Investigación</i>	40
<i>Riesgos éticos de la investigación</i>	42
CAPÍTULO IV INFORME DE RESULTADOS	43
RESULTADOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES.....	43
RESULTADOS DEL CUESTIONARIO APLICADO A ENFERMEROS	46
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	62
CONCLUSIÓN.....	64
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67

ANEXOS	73
ANEXO 1. PESI	73
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	76
ANEXO 3. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	78
ANEXO 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	84
ANEXO 5. CUADRO DE PRESUPUESTO	87
ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO	88
ANEXO 7. ACTA DE CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO	89

Índice De Tablas

Tabla 1. <i>Variables sociodemográficas de los pacientes</i>	43
Tabla 2. <i>Pregunta 1. ¿La unidad de cuidados intensivos tiene protocolos vigentes y específicos para la evaluación inicial y permanente del paciente adulto mayor?</i>	46
Tabla 3. <i>Necesidades de mejora o justificación de la ausencia de protocolo</i> ...	47
Tabla 4. <i>Pregunta 2. ¿Con qué frecuencia se establecen horarios de reuniones del equipo médico y enfermería y del personal de salud para la coordinación de un protocolo de cuidado al paciente adulto mayor en la unidad de cuidados intensivos?</i> .	48
Tabla 5. <i>Importancia sobre las reuniones y como su ausencia impacta en la gestión del cuidado del paciente adulto mayor</i>	49
Tabla 6. <i>Pregunta 3. ¿Cómo evalúa usted, como personal de enfermería, la gestión de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en relación con la adecuada asignación y disponibilidad del personal de enfermería, garantizando que cuenten con las competencias y conocimiento</i>	50
Tabla 7. <i>Pregunta 4, ¿Considera que la carga horaria de trabajo actual permite una adecuada planificación y atención del paciente adulto mayor crítico o no crítico en la UCI?</i>	51
Tabla 8. <i>Pregunta 5. ¿La gestión del personal de enfermería permite la promoción y participación de los acompañantes del paciente adulto mayor en el proceso de cuidado y toma de decisiones?</i>	52
Tabla 9. <i>Pregunta 6. ¿Cuál es la frecuencia de evaluación de la efectividad de los planes de cuidados al adulto mayor en unidad de cuidados intensivos de parte de la actividad del personal de enfermería?</i>	53
Tabla 10. <i>Es su opinión ¿Cuál es la relevancia de esta evaluación para las mejoras de la atención de enfermería?</i>	54

Tabla 11. *Pregunta 7. ¿La gestión de enfermería en la UCI para pacientes adultos mayores utilizan mecanismos de retroalimentación continua a partir de los resultados obtenidos en la atención brindada?* 55

Tabla 12. *Sí existe ¿Cuál es su participación en ellos? Y si están ausentes ¿Cuál es su opinión de por qué serían importantes?* 56

Tabla 13. *Pregunta 8. ¿Cuál consideras que debe ser el enfoque principal en la evaluación del personal de enfermería que atiende al paciente adulto mayor?* 56

Tabla 14. *Pregunta 9. ¿Cuál es la causa principal de ingreso del paciente adulto mayor a la UCI-A?* 57

Tabla 15. *Pregunta 10. En el manejo farmacológico, ¿qué principio es crucial para el tratamiento del paciente adulto mayor?.....* 58

Tabla 16. *Pregunta 11. ¿Cuáles son las medidas para prevenir las úlceras por presión?* 59

Tabla 17. *Pregunta 12.¿Cuáles estrategias conoces para prevenir el deterioro cognitivo?* 59

Tabla 18. *Pregunta 13.¿Sabes por qué es importante la analgesia en estos pacientes?.....* 60

Tabla 19. *Pregunta 14. En los cuidados paliativos ¿Cuál es el rol del profesional de enfermería?* 61

Resumen

La gestión de la atención de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es fundamental para la población adulta mayor, cuyas complejas necesidades han incrementado la demanda de atención especializada. El objetivo de este estudio fue analizar la gestión de la atención del cuidado de enfermería al adulto mayor en una UCI en Valledupar, Colombia (2024-2025), con el fin de describir debilidades, fortalezas y proponer nuevos protocolos.

Se empleó un estudio con enfoque cuantitativo de alcance descriptivo y diseño transversal, centrandolo en el personal de enfermería (profesionales y auxiliares) de una institución de salud de tercer nivel. Los hallazgos determinaron que la gestión se guía por protocolos de atención general, careciendo de directrices específicas para las vulnerabilidades del adulto mayor. Se identificaron mecanismos de coordinación y planificación escasos, limitando la fluidez en la toma de decisiones. Asimismo, se observaron discordancias entre la práctica y la teoría, como la omisión de la historia clínica en la evaluación del paciente. Finalmente, se detectaron brechas importantes en la participación de los familiares, pilar fundamental del cuidado, indicando que la información y promoción de su participación se entregan de manera irregular.

Palabras Clave: Gestión de la Atención de Enfermería, Adulto Mayor, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Protocolos de Atención, Calidad de la Atención

Abstract

Nursing care management in Intensive Care Units (ICUs) is essential for the older adult population, whose complex needs have increased the demand for specialized care. The objective of this study was to analyze the management of nursing care for older adults in an ICU in Valledupar, Colombia (2024–2025), in order to describe weaknesses, strengths, and propose new protocols.

A quantitative study with a descriptive scope and cross-sectional design was used, focusing the analysis on the nursing staff (professional and auxiliary) of a tertiary-level healthcare institution. The findings determined that care management is guided by general care protocols, lacking specific guidelines for the vulnerabilities of older adults. Limited coordination and planning mechanisms were identified, restricting fluid decision-making. Likewise, discrepancies between practice and theory were observed, such as the omission of the clinical history during patient assessment. Finally, significant gaps were identified in family participation—an essential pillar of care—indicating that information and promotion of their involvement are provided irregularly.

Keywords: Nursing Care Management, Older Adults, Intensive Care Unit (ICU), Care Protocols, Quality of Care

Dedicatoria

Dedicamos este logro con el corazón en la mano a las personas que hicieron de este camino una realidad: A nuestro Tutor Fabio Hernando Cortes Escalante, su fe en este proyecto encendió la nuestra y su dedicación incondicional nos enseñó que la verdadera investigación nace de la pasión y la entrega. A nuestros padres, por ser la luz inquebrantable que nos sostuvo con amor y sacrificio en cada paso. Y a todos aquellos que nos brindaron una palabra de aliento, su apoyo ha sido el motor silencioso que nos permitió cruzar la meta con profunda gratitud.

Agradecimiento

Extendemos nuestro más sincero agradecimiento a los pares evaluadores y a nuestro Tutor de Proyecto, Fabio Hernando Cortes Escalante, por su valiosa y dedicada guía a lo largo de todo el proceso de esta investigación. Su rigor, compromiso y generosidad en la transmisión de sus conocimientos fueron fundamentales, y reconocemos con profunda gratitud el impacto de su entrega incondicional en nuestra formación profesional. Gracias a su apoyo, hemos logrado desarrollar este trabajo y adquirir un aprendizaje significativo."

Introducción

La gestión de la atención de enfermería se convierte en un pilar fundamental para garantizar la calidad y seguridad del paciente, así como buscar el confort de la población vulnerable. La atención de enfermería en UCI para adultos mayores exige un enfoque integral y personalizado, que considere las complejas necesidades físicas, emocionales y sociales de estos pacientes. Las expectativas de vida están acompañadas de una mayor prevalencia de dolencias y afecciones crónicas, que ha generado un incremento destacado en la atención especializada para adultos mayores, en especial, en unidades de cuidados intensivos (UCI). Este trabajo de investigación abarca esta temática desde un enfoque integral, estructurando su contenido en cuatro capítulos que reflejan las bases de la indagación.

En el capítulo 1, se desarrolla el planteamiento, descripción, delimitación y formulación del problema que motiva el estudio. Cabe añadir que también está conformado por la justificación del proyecto, el propósito del mismo, la línea de investigación que orienta su enfoque y los objetivos del trabajo, distinguiendo entre el objetivo general y los objetivos específicos, los cuales guían todo el desarrollo del estudio.

El capítulo 2, está enfocado al Marco Referencial donde se encuentran de los antecedentes investigativos que sustentan la temática, organizados en niveles internacionales, nacionales, regionales y locales. Asimismo, se presenta el marco teórico, que establece los fundamentos teóricos del estudio, el marco conceptual y el marco legal, que asegura el cumplimiento de las normativas aplicables a la gestión del cuidado de enfermería.

El capítulo 3, es donde se desarrolla el diseño metodológico, se detalla el diseño del estudio y las técnicas empleadas para la recolección y análisis de datos. Este apartado incluye la caracterización de la población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión, y las variables de estudio junto con su operacionalización. Por lo cual, se desarrollan los aspectos administrativos como el cronograma y el presupuesto, mientras se abordan los aspectos y los riesgos éticos inherentes al proceso de investigación, asegurando una rigurosa práctica ética. Por último, el cuarto capítulo, donde se puede evidenciar los

resultados de la investigación, la conclusión, donde se va a demostrar la importancia de la investigación realizada.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Descripción del Problema

La gestión de la atención de enfermería se entiende como un conjunto de acciones que son planificadas, organizadas, dirigidas y evaluadas por el profesional de enfermería, todo con el objetivo de ofrecer una atención integral, segura y humanizada al paciente. Este trabajo no solo implica aplicar conocimientos técnicos, sino también coordinar de manera efectiva los recursos humanos, físicos y tecnológicos, siempre enfocados en el bienestar de las personas que están bajo su cuidado (Díaz Mass & Soto Lesmes, 2020).

En el ámbito de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), la gestión de enfermería cobra una importancia crucial, dado que los pacientes presentan una complejidad notable y se requiere tomar decisiones rápidas y precisas. Los adultos mayores, en particular, son un grupo poblacional muy vulnerable, ya que suelen lidiar con múltiples patologías, una fragilidad funcional y un alto riesgo de complicaciones que pueden surgir en el entorno hospitalario (Cataño Jaramillo, 2021).

A nivel mundial, se estima que la proporción de adultos mayores de 60 años aumentará del 12% al 22% entre 2015 y 2050, según datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025). Este cambio demográfico se refleja también en las unidades de cuidados intensivos, donde la admisión de pacientes adultos mayores está en constante crecimiento. Arvilla Lozano y colaboradores (2020) y González-Salas (2022) advierten que la atención de enfermería en las UCI conlleva dificultades con relación a la sobrecarga laboral, en la poca comunicación con los familiares y la falta de protocolos estandarizados para el cuidado integral del adulto mayor. Suárez (2021) y González Nahuelquin (2023) destacan que la atención de enfermería juega un rol importante para mejorar los resultados clínicos de los pacientes adultos mayores, así como la satisfacción de las necesidades familiares.

En Latinoamérica, el envejecimiento poblacional es una realidad ineludible. Diferentes países, como Colombia, experimentan actualmente una transición demográfica rápida con una elevación significativa de la esperanza de vida. En este panorama regional, se recalca la necesidad de aplicar medidas en el servicio de salud, específicamente en la

unidad de cuidados intensivos, para la atención de la población adulta mayor, la cual se vuelve más numerosa y presenta diversas necesidades. La gestión del cuidado de enfermería trasciende como un pilar importante para garantizar una atención de calidad más humanizada, considerando los aspectos fisiológicos, psicosociales y espirituales del adulto mayor y de su familia (Díaz Mass & Soto Lesmes, 2020; Rizo Vázquez, 2016).

En Colombia, la situación es similar. Según la Ley 1315 de 2009 y la Ley 1251 de 2008, se establecen las condiciones mínimas de calidad que debe tener la estadía de los pacientes adultos mayores en los centros de salud, lo que resalta la importancia del cuidado y la atención en todas las instancias, incluyendo la unidad de cuidados intensivos (Congreso de la República, 2008; De Colombia Decreta, s. f.). Sin embargo, a pesar de estas normativas, la atención médica del adulto mayor en las unidades de cuidados intensivos se enfrenta a retos particulares, como la ausencia de estrategias estandarizadas para la evaluación integral del adulto mayor, la sobrecarga laboral del personal de enfermería (Caicedo, 2020; Coronado Luna, 2006) y la necesidad de programas de gestión enfocados en principios éticos y humanizadores (González-Salas, 2022; Sánchez-Alfaro & Gómez Henao, 2022).

La *Revista Colombiana de Cuidados Intensivos* resalta la importancia de la atención y la gestión del cuidado de la salud en esta área, a pesar de que persiste una brecha en la implementación de modelos de atención enfocados en pacientes adultos mayores (Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, 2023; Ramírez Perdomo, 2013). En Valledupar, al igual que en otras regiones de Colombia, las instituciones de salud pública que brindan servicios de cuidados intensivos operan con escasez de recursos y de personal, lo que afecta de manera directa la gestión del cuidado de enfermería orientado al paciente adulto mayor. Por lo tanto, resulta crucial evaluar la gestión del personal de enfermería para identificar debilidades y fortalezas que permitan mejorar la calidad de la atención y promover un cuidado óptimo y más humanizado (Guerra Blanco & Guillen Niebles, 2020).

Delimitación del Problema

La presente investigación se desarrollará en una institución privada de salud ubicada en la ciudad de Valledupar, Colombia, durante el periodo 2024–2025. El estudio se enfoca exclusivamente en la gestión de la atención de enfermería dirigida al adulto mayor (60 años o más) en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). No se incluyen otras áreas hospitalarias ni instituciones públicas fuera del ámbito definido

Formulación del Problema

¿Cómo es el proceso de gestión de la atención de enfermería al adulto mayor en la Unidad de Cuidados Intensivos de una institución de salud privada en Valledupar, durante el año 2025?

Justificación

El envejecimiento poblacional creciente representa un desafío central para los sistemas de salud, especialmente en la atención del adulto mayor en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Esta población vulnerable presenta características particulares y una mayor fragilidad que incrementa el riesgo de complicaciones, como el síndrome post cuidado intensivo (Cataño Jaramillo, 2021; Pluas Cruz, 2023). Por ello, es imprescindible ofrecer una atención integral que abarque tanto la recuperación física como el bienestar psicoemocional del paciente (Guerra Blanco & Guillén Niebles, 2020; Rosero, 2023).

Esta investigación se orienta a visibilizar y fortalecer la gestión del cuidado de enfermería en la UCI, promoviendo una atención humanizada y centrada en la dignidad del adulto mayor, conforme a las normativas legales vigentes (Decreto Colombia, de 2021). El estudio generará evidencia empírica para identificar áreas de mejora en la práctica clínica y proponer estrategias basadas en la mejor evidencia disponible, que respondan a las necesidades específicas de esta población en contexto crítico (Díaz Mass & Soto Lesmes, 2020).

Además, se propone desarrollar estrategias que consideren las particularidades fisiológicas y patológicas propias del adulto mayor, incorporando un enfoque humanizador que fortalezca la formación académica en enfermería, tanto a nivel de pregrado como posgrado. Esto permitirá preparar a los profesionales para responder eficazmente a los retos que plantea la atención de adultos mayores en la UCI y abrirá nuevas líneas de investigación en la región (Coltters et al., 2020; González-Salas, 2022; Arvilla Lozano et al., 2020; González Nahuelquin, 2023).

En el ámbito local, la investigación es especialmente relevante para la institución de salud en Valledupar, dada la creciente demanda de atención especializada para adultos mayores en estado crítico. La incorporación de tecnologías avanzadas, como sistemas de monitoreo y evaluación integral, puede optimizar la calidad y seguridad en la atención (Escalas de Valoración al Adulto Mayor Integral, 2025). Los resultados de este estudio

facilitarán el diseño de protocolos adaptados a las condiciones regionales, con potencial para ser implementados en otras instituciones nacionales.

Finalmente, los hallazgos fortalecerán el liderazgo y la profesionalización de la enfermería, reafirmando la complejidad y especialización necesaria para la atención del adulto mayor en UCI. Se espera que esta investigación tenga un impacto significativo a nivel regional, nacional e internacional, contribuyendo a la difusión científica y a la mejora continua de las prácticas clínicas basadas en evidencia (Ramírez Perdomo, 2013; Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, 2023).

Propósito

El propósito de este estudio, de carácter cuantitativo descriptivo, es aportar al conocimiento científico en Enfermería mediante la identificación de falencias en las prácticas y enfoques de gestión del cuidado al adulto mayor en UCI. Con ello se busca generar evidencia que sirva como base para futuras estrategias de mejora y protocolos más humanizados en la atención crítica.

Línea de Investigación

La investigación actual que lleva por título: Gestión de la atención de enfermería al adulto mayor en la unidad de cuidados intensivos de una institución privada en Valledupar, Colombia año 2025, se encuentra bajo el área de actuación Gestión en salud y en Enfermería con la línea de investigación Gestión como proceso direccionado a la calidad del cuidado, la cual está enfocada en brindar respuestas a una necesidad de búsqueda sobre los aspectos de gestión de la atención del profesional de enfermería en la unidad de cuidados críticos.

En este contexto, es prioridad consolidar procesos de investigación que resulten en una comprensión de la ética de los cuidados más humanizados y del proceso de gestión del mismo, en la unidad de cuidados intensivos, debido a que esta población enfrenta desafíos importantes debido a fragilidad o la administración de múltiples medicamentos asociados a diversas comorbilidades, requiriendo una atención más personalizada.

Además, es realmente importante el fortalecimiento de la comunicación entre familiares y el personal de enfermería, con respecto a la salud del paciente estableciendo una retroalimentación efectiva durante el cuidado del paciente, que permite una comprensión y una empatía que impacta de forma positiva en la experiencia en la unidad intensiva, la comunicación efectiva juega un papel importante en el juicio clínico para brindar una atención más eficiente.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la gestión de la atención de enfermería al adulto mayor en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en Valledupar, Colombia, durante 2024- 2025, con el propósito de describir las debilidades y fortalezas y proponer nuevos protocolos para mejorar la atención de enfermería.

Objetivos Específicos

- Describir la fase de planeación de la gestión del cuidado de enfermería, identificando la existencia y aplicación de protocolos específicos para el adulto mayor en la UCI.
- Analizar la organización de los recursos humanos y materiales destinados al cuidado del adulto mayor en la UCI, considerando la disponibilidad, asignación y competencias del personal de enfermería.
- Caracterizar la ejecución y dirección del cuidado de enfermería, evaluando la implementación de planes de atención individualizados y la participación del equipo interdisciplinario.
- Evaluar los mecanismos de control, retroalimentación y mejora continua utilizados en la gestión del cuidado de enfermería al adulto mayor, incluyendo la participación familiar, la sistematización de indicadores y la toma de decisiones clínicas.

Capítulo II

Marco Referencial

Antecedentes Investigativos

El antecedente de investigación está conformado por la revisión y análisis de estudios que se clasifican geográficamente en antecedentes internacionales, que son investigaciones a nivel global; antecedentes nacionales, del país en cuestión; antecedentes regionales, de la zona geográfica específica en este caso el caribe y antecedentes locales, realizados en el entorno más inmediato del estudio.

Antecedentes Internacionales

En Ecuador, Ramírez (2025), realizó un estudio titulado “Percepción de las enfermeras frente a la dignidad y respeto al adulto mayor con COVID-19 durante su atención en las unidades de cuidados intensivos”; con el propósito de realizar una descripción de la percepción del personal de enfermería sobre el respeto y la atención de calidad al paciente adulto mayor en estas unidades hospitalarias. La investigación se realizó en un diseño de tipo cualitativo fenomenológico; se entrevistó a 15 enfermeros de unidades de cuidado intensivo en instituciones públicas y privadas.

El análisis se efectuó mediante el modelo de Colaizzi y un software estadístico. La investigación reveló hallazgos significativos, entre los cuales destaca una notable carencia de atención personalizada hacia el adulto mayor, situación que contraviene principios bioéticos fundamentales. Dicho estudio enfatizó, además, la importancia capital del cuidado humanizado, no solo para asegurar el vínculo emocional, sino, sobre todo, para tratar al paciente con la dignidad que merece, reconociendo las limitaciones impuestas por su estado crítico.

Esta evidencia resulta fundamental para el presente proyecto, puesto que sitúa la dignidad y el respeto mutuo como ejes cruciales en el manejo del paciente dentro de la unidad de cuidados intensivos. En consecuencia, los hallazgos previos reafirman que la dignidad es un componente indispensable para garantizar una atención al adulto mayor que sea ética y profundamente humanizada, lo que subraya y justifica la relevancia de esta investigación.

En México, Carrillo y de la Torre (2023) elaboraron una investigación titulada "El paciente adulto mayor en la Unidad de Terapia Intensiva. ¿Estamos preparados?" con el objetivo de examinar los desafíos que afrontan los pacientes adultos mayores en UCI, así como examinar los protocolos terapéuticos enfocados en la restauración de la funcionalidad elevando el enfoque específico hacia la supervivencia.

Para el desarrollo de esta investigación, se utilizó un diseño de tipo analítico enfocado a la literatura científica y datos sociodemográficos, brindando especial atención a aspectos como expectativa de vida, el incremento en la atención del adulto mayor en esta unidad, permitiendo un análisis estadístico más detallado en este grupo vulnerable.

Los resultados de la investigación resaltaron que más del 50% de los ingresos a la unidad estudiada son adultos mayores de 65 años, reflejando la importancia de abordar su vulnerabilidad y comorbilidades. Asimismo, se identificó la fragilidad como un factor de riesgo determinante en la mortalidad, con tasas de hasta el 69.2%. El estudio concluye que la atención de enfermería para este grupo etario requiere una evaluación cuidadosa y personalizada, dado el deterioro significativo que sufren tras la hospitalización, siendo esto clave para su pronóstico.

Este estudio es pertinente para nuestra investigación porque subraya la necesidad de maximizar los recursos de gestión de enfermería, con el fin de elevar la calidad de vida y promover la recuperación integral del adulto mayor vulnerable.

En España, Añaños Alcalde et al. (2023), en su investigación titulada "El rol del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI)", tuvieron como objetivo central examinar las actividades y deberes del personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

La metodología empleada fue una revisión integradora de la literatura, con un diseño de investigación secundaria (documental). Los instrumentos para la recolección de datos fueron las bases de datos académicas Google Académico, PubMed, Scielo, Redalyc y Dialnet. La población analizada consistió en el conjunto de fuentes teóricas y empíricas fusionadas para el estudio. Los resultados subrayan que el rol de enfermería en la UCI trasciende la atención técnica; es clave en la humanización de los cuidados paliativos,

vital en el equipo multidisciplinario (coordinando estrategias de soporte vital con los médicos) y requiere educación continua para la gestión de tecnologías innovadoras.

Las conclusiones relevantes reafirman que el personal de enfermería cumple una función vital e insustituible, sirviendo como cuidador directo y como "puente" comunicacional y emocional entre el paciente en estado crítico (especialmente en situaciones de vulnerabilidad y proximidad al fallecimiento) y sus familiares.

Este antecedente es fundamental, ya que define el marco general del rol de enfermería en la UCI, contexto donde se sitúa esta tesis. Aunque la revisión es amplia, sus hallazgos sobre la dualidad del rol (técnico y humano) y la función de "puente" comunicacional son directamente aplicables a la gestión del cuidado del adulto mayor. Dicha población frecuentemente presenta mayor vulnerabilidad y proximidad al final de la vida, exigiendo una gestión que integre la alta tecnología con un enfoque humano intensificado. Por lo tanto, este estudio proporciona una base conceptual sólida para analizar cómo se gestiona específicamente la atención de enfermería en pacientes geriátricos en estado crítico.

En Ciudad de México, Héctor Romeo Vásquez-Revilla y Eduardo Revilla-Rodríguez (2020), realizaron la investigación titulada "El paciente anciano en la Unidad de Cuidados Intensivos. Una revisión de la literatura". El estudio examina los desafíos asociados con la atención del paciente de edad avanzada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La meta principal de esta investigación fue evaluar la influencia del envejecimiento de la población en la necesidad de cuidados críticos, resaltando que los pacientes de 60 años o más, constituyen entre el 26% y el 51% de las admisiones a la UCI.

El enfoque metodológico del estudio, basado en una revisión bibliográfica, permitió analizar escalas de UCI (como APACHE II y SOFA) usadas para predecir la mortalidad. Los autores concluyeron que dichas herramientas son insuficientes, ya que omiten el estado funcional y cognitivo previo del paciente.

Los hallazgos revelaron que la fragilidad es un predictor clave de mortalidad a corto y largo plazo en el paciente de edad avanzada. Aunque la edad no debe ser el único criterio de ingreso a UCI, el estudio urge a mejorar los criterios de selección, enfocándolos

en la calidad de vida post-hospitalaria. Se destacó también la necesidad de rehabilitación temprana tras el egreso de la UCI, debido al alto riesgo de dependencia y mortalidad en este grupo.

Este antecedente es crucial para nuestra investigación, pues refuerza que las decisiones de ingreso a UCI no deben supeditarse a la edad. En cambio, aspectos como la fragilidad, las comorbilidades y la funcionalidad previa son esenciales para determinar el pronóstico. Esto valida la adopción de una perspectiva holística en la gestión del paciente adulto mayor, integrando el tratamiento agudo con su potencial de recuperación a largo plazo.

En Jordania, Arab et al. (2020), en su estudio titulado "Experiences of critical care nurses fighting against COVID-19: A qualitative phenomenological study" (Experiencias de enfermeras de cuidados críticos en la lucha contra el COVID-19: un estudio fenomenológico cualitativo), buscaron como objetivo explorar las experiencias vividas por dichas enfermeras durante la pandemia.

La metodología empleada fue cualitativa, con un diseño de tipo fenomenológico. El instrumento principal para la recolección de datos fueron las entrevistas a profundidad. La población estuvo compuesta por enfermeras de unidades de cuidados críticos que atendieron a pacientes con COVID-19. Entre los resultados más significativos, se reportó que las enfermeras enfrentaron retos críticos como el riesgo de infección, el síndrome de Burnout y una alta carga emocional exacerbada por las frecuentes defunciones de los pacientes. Se evidenció un notable impacto psicológico negativo en el personal.

Las conclusiones relevantes subrayan que la gestión de enfermería debe ser integral, yendo más allá de los aspectos técnicos para enfatizar el bienestar físico, psicológico y emocional de los profesionales. Se recalca la necesidad de implementar protocolos de apoyo dentro de la gestión para asegurar la protección laboral y, por ende, la continuidad y calidad del cuidado en ambientes de alta demanda como la UCI.

Este antecedente es vital para la investigación, ya que enfoca la "gestión de la atención" (eje central de este trabajo) desde la perspectiva del gestor: el profesional de enfermería. El estudio demuestra que la calidad del cuidado está intrínsecamente ligada

al bienestar psicológico del personal. Esto es directamente aplicable a la gestión del cuidado del adulto mayor, una población que demanda alta complejidad técnica y, sobre todo, una elevada carga emocional. El antecedente justifica la necesidad de que la gestión en UCI incluya el soporte al personal como pilar fundamental para garantizar una atención humana y efectiva al adulto mayor.

Antecedentes nacionales

En Bogotá, Alvarado y Henao (2023), en su estudio de la Universidad Nacional de Colombia titulado "Cuidados al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos: revisión de alcance", tuvieron como objetivo principal analizar la evidencia disponible sobre los cuidados al final de la vida en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

La metodología empleada fue una revisión de alcance (Scoping Review), con un diseño de investigación secundaria (documental). El instrumento metodológico aplicado fue el protocolo PRISMA-ScR para la búsqueda sistemática, filtrado y selección de estudios en diversas bases de datos. La población (muestra final) consistió en 35 artículos científicos, seleccionados de un total inicial de 486 estudios identificados.

Los resultados permitieron identificar tres categorías centrales de análisis: a) la atención al paciente, b) el apoyo a la familia, y c) las percepciones del personal de salud. Se evidenció que, aunque las UCI buscan la recuperación, el uso de soporte vital puede prolongar el sufrimiento. Asimismo, se identificaron barreras como la falta de protocolos específicos y la alta carga emocional del personal.

Las conclusiones relevantes sostienen que los cuidados al final de la vida deben priorizar una muerte digna, atendiendo integralmente las necesidades físicas, emocionales, mentales y espirituales. Se concluye que el enfoque debe ser dual (paciente y familia), mejorando la comunicación desde enfermería y fortaleciendo los cuidados espirituales, considerados insuficientes.

Este antecedente es de alta pertinencia, ya que aborda un componente esencial de la gestión de la atención al adulto mayor en UCI: el manejo del final de la vida. La población geriátrica es la que más frecuentemente enfrenta esta situación. El estudio proporciona un marco de análisis basado en tres ejes (paciente, familia, personal) que

permite estructurar la gestión del cuidado. Sus recomendaciones sobre evitar procedimientos invasivos innecesarios (limitación del esfuerzo terapéutico) y mejorar la comunicación son directrices clave para optimizar los protocolos de atención compasiva que se investigan en esta tesis.

En Cúcuta, Acosta y Maya (2020), en su investigación de la Universidad Francisco de Paula Santander titulada "Competencias clínicas y carga laboral de Enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo Adultos", tuvieron como objetivo describir las competencias clínicas y la carga laboral de los profesionales de enfermería en UCI de adultos.

La metodología empleada fue cuantitativa, con un diseño de estudio observacional y descriptivo. La población (muestra) estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería que laboraban en seis UCI de adultos. Los resultados mostraron un desequilibrio en la ejecución de competencias: las tareas administrativas y la administración de medicamentos se realizaban con mayor frecuencia, mientras que las actividades de comunicación y apoyo a familiares reportaron porcentajes significativamente más bajos. Paralelamente, se evidenció que los profesionales perciben una alta sobrecarga laboral.

Las conclusiones relevantes sugieren que esta sobrecarga laboral podría impactar negativamente la calidad del cuidado, desplazando las habilidades humanas y comunicativas. Se reafirma la necesidad de contar con enfermeros altamente capacitados en ambas dimensiones (técnica y humana) para un entorno tan complejo.

Este antecedente es de alta pertinencia para la investigación, ya que vincula directamente la carga laboral con la calidad y humanización de la atención, dos pilares de la gestión del cuidado. El estudio demuestra empíricamente que las tareas de comunicación y apoyo familiar (cruciales para el adulto mayor y su red de apoyo) son las primeras en ser desplazadas por la sobrecarga administrativa y técnica. Dado que la población adulta mayor es un ocupante frecuente de la UCI, esta investigación aporta evidencia directa de que una deficiente gestión de la carga laboral es una barrera para la atención humana y eficiente del adulto en estado crítico.

Antecedentes regionales.

En Córdoba, Agudelo et al. (2021), en su monografía titulada "Comportamiento de los eventos adversos en Unidades de Cuidados Intensivos Adultos (Públicas/Privadas) en Colombia", tuvieron como propósito principal recopilar la documentación existente sobre el comportamiento de los eventos adversos (EA) en pacientes de cuidado intensivo adulto en el país.

La metodología empleada fue una revisión documental sistemática, con un diseño de monografía científica de compilación. Los instrumentos para la recolección de datos fueron las bases de datos SciELO, Scopus y PubMed. La población (muestra documental) estuvo constituida por 57 documentos (libros, artículos y otros) seleccionados para el análisis. Los resultados indican que las estrategias cruciales para mejorar la seguridad del paciente en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA) abarcan: la implementación de auditorías internas para la mejora continua, la creación de políticas de seguridad, la gestión de riesgos, el fomento de una cultura de reporte de EA y la implementación de barreras de seguridad.

Se concluye que la aplicación adecuada de estas estrategias, guiada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), es fundamental para prevenir la aparición de eventos adversos y mejorar la calidad de la atención en las UCIA.

Este antecedente es vital, ya que conecta directamente la gestión de la atención (eje de esta tesis) con la gestión de riesgos y la seguridad del paciente. Si bien el estudio se enfoca en el "paciente adulto" en general, sus hallazgos son especialmente críticos para la subpoblación del adulto mayor, que, debido a su fragilidad y comorbilidades, presenta una vulnerabilidad intrínseca mucho mayor a sufrir eventos adversos (ej. caídas, úlceras por presión, errores de medicación) en el entorno de la UCI. Por lo tanto, este trabajo proporciona un marco estratégico sobre la prevención de EA que debe ser un componente no negociable en la gestión del cuidado del paciente geriátrico.

En Barranquilla, Díaz y Soto (2020), en su investigación titulada "Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos", tuvieron como objetivo principal determinar las competencias que deben desarrollar las enfermeras para la gestión del cuidado directo en UCI de adultos.

La metodología empleada fue una revisión integrativa de literatura, con un diseño de investigación secundaria. Los instrumentos incluyeron la búsqueda en bases de datos (Ovid-Nursing, MEDLINE, SCOPUS, Science Direct, SciELO, etc.) y herramientas de lectura crítica y evaluación de evidencia como CASPe, STROBE Statement, el Joanna Briggs Institute (JBI) y la herramienta del CEBM. La población (muestra documental) estuvo conformada por 14 artículos (cualitativos y cuantitativos) publicados entre 2000 y 2017.

El resultado más relevante fue la identificación del juicio clínico de enfermería como la competencia central y fundamental para la gestión del cuidado directo en la UCI. Las conclusiones relevantes sostienen que esta competencia, basada en el pensamiento crítico y el razonamiento clínico, es esencial para la toma de decisiones en situaciones cambiantes, permitiendo a la enfermera priorizar cuidados, resolver problemas y lograr los resultados en salud esperados.

Este antecedente es crucial, ya que define la competencia cognitiva fundamental para la gestión del cuidado directo: el juicio clínico. Este aporte es directamente aplicable a la tesis, dado que la gestión de la atención al adulto mayor en UCI exige un nivel superior de juicio clínico. El paciente adulto mayor presenta mayor complejidad, fragilidad y respuestas atípicas, requiriendo que la enfermera (gestora del cuidado) posea un pensamiento crítico agudizado para priorizar intervenciones y tomar decisiones que aseguren la calidad y seguridad de la atención en esta población vulnerable.

En Santa Marta, Lozano, Collante y Gómez (2020), en su investigación de la Universidad Cooperativa de Colombia titulada "Cuidados de enfermería brindados al adulto mayor en cuidados intensivos: una scoping review", tuvieron como objetivo examinar los cuidados de enfermería proporcionados a pacientes adultos mayores en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

La metodología empleada fue una revisión de alcance (Scoping Review). El diseño fue de investigación secundaria, utilizando como instrumento metodológico el protocolo del Instituto Joanna Briggs para la búsqueda y filtrado de artículos en bases de datos (SciELO, Science Direct, Elsevier, ProQuest) de la última década. La población (muestra final) estuvo compuesta por 10 artículos seleccionados de 1993 registros iniciales. Los

resultados permitieron identificar tres temas principales en la literatura: la calidad de vida del paciente mayor, la atención específica a las personas mayores y la calidad de dicha atención.

Se concluye que la atención de enfermería al adulto mayor en UCI es esencial para mejorar su calidad de vida y debe ser integral, abordando las dimensiones físicas, sociales, espirituales y psicológicas, y no solo las físicas. Se resalta la importancia de estrategias para minimizar estancias y reducir eventos adversos.

Este antecedente es de pertinencia medular, ya que mapea el estado del arte sobre el objeto de estudio de esta investigación (cuidados al adulto mayor en UCI). Proporciona las categorías clave (calidad de vida, atención integral) que la gestión de la atención (eje de este trabajo) debe estructurar, organizar y protocolizar. Los hallazgos de esta revisión guían directamente el desarrollo de las estrategias de gestión que se buscan optimizar en la presente investigación.

Antecedentes locales

El estudio llevado a cabo en Valledupar por Massiel Guerra y Carlos Guillén (2020), bajo el título "Bienestar en Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Valorada con la Teoría del Confort de Katharine Kolcaba en Valledupar 2021-1", tuvo como propósito principal evaluar el nivel de bienestar de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y en el servicio de hospitalización de una IPS privada en Valledupar, aplicando la teoría del confort de Katharine Kolcaba. La metodología empleada fue de carácter cuantitativo y descriptivo.

Se seleccionó una muestra de nueve pacientes en la UCI y nueve en el servicio de hospitalización. Los resultados indicaron que, en la UCI, los pacientes reportaron un confort medio alto en las dimensiones de alivio (43,7), tranquilidad (42,2) y trascendental (42,4). De manera similar, en el servicio de hospitalización, el confort medio alto fue predominante, con puntuaciones de 43,33 para alivio, 50,7 para tranquilidad y 42 para trascendental.

Los autores concluyen que, aunque la IPS privada en cuestión ofrece un ambiente que favorece el bienestar de los pacientes, es fundamental seguir mejorando y adaptando

las prácticas de cuidado para abordar las necesidades de confort de manera más integral. Enfatizan que el confort es una experiencia subjetiva y multidimensional, Por esta razón, es esencial que los profesionales de la salud, particularmente el equipo de Enfermería, asuman un enfoque integral y centrado en la humanización en su práctica diaria.

Este estudio es relevante para este proyecto, aunque no se realizó en población de adultos mayores, igualmente tiene un vínculo, resaltando la importancia de proporcionar un entorno cómodo y de apoyo para los pacientes en UCI. El estudio demuestra que la implementación de la teoría del confort puede favorecer la calidad de la atención al abordar no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y espirituales de los pacientes adultos mayores.

Marco Teórico

El modelo de Imogene King, la Teoría del Logro de Metas, es una excelente elección para tu tesis, ya que se centra precisamente en la interacción y la comunicación entre la enfermera y el paciente para alcanzar objetivos de salud. En el contexto de la UCI y el adulto mayor, donde la comunicación puede ser difícil y los objetivos deben ser claros y compartidos, este modelo es muy pertinente.

El Núcleo del Modelo de King: La Interacción para el Logro de Metas

El modelo de King se basa en tres sistemas dinámicos que interactúan:

Sistema Personal: Cada individuo (la enfermera y el paciente adulto mayor).

Sistema Interpersonal: La interacción directa entre ambos (enfermera-paciente).

Sistema Social: El contexto donde ocurre la interacción (la UCI, el hospital, la familia).

la gestión de la atención se conceptualiza como el proceso mediante el cual la enfermera hace parte del sistema social, esta establece una relación interactiva con el adulto mayor que es el sistema personal para producir una comunicación efectiva y un entendimiento mutuo esto hace parte del sistema interpersonal.

Esta interacción se basa en la identificación conjunta de necesidades, percepciones y expectativas tanto del paciente como del profesional de enfermería, con el propósito de acordar metas específicas y alcanzables, tales como el confort integral, estabilidad clínica, reducción del delirio o progreso hacia el destete del ventilador.

La enfermera, como gestora, facilita el intercambio de información, ajusta las intervenciones de cuidado y coordina recursos dentro del sistema social, mientras considera las características individuales y contextuales del adulto mayor. De esta forma, la gestión de la atención es un proceso dinámico en el que la interacción interpersonal es clave para lograr resultados óptimos, dando prioridad a la dignidad, autonomía y bienestar del paciente crítico.

Aplicación en la Práctica

El Sistema Personal (El Paciente y la Enfermera)

Este sistema se enfoca en cómo *percibe* la realidad cada individuo.

Del Adulto Mayor (Paciente):

- **Percepción:** El adulto mayor en la UCI suele experimentar miedo, confusión y dolor debido al ambiente desconocido, la gravedad de su condición y la presencia de dispositivos invasivos. Sus déficits sensoriales, como disminución visual o auditiva, y alteraciones cognitivas frecuentes en UCI, como el delirio, afectan negativamente cómo percibe su entorno.
- **Imagen Corporal:** La dependencia de tubos, ventiladores y monitores puede afectar su autoconcepto, lo cual genera sentimientos de vulnerabilidad y pérdida de autonomía.
- **Espacio/Tiempo:** La orientación espacio-temporal está alterada, por lo que la gestión de enfermería debe incluir medidas específicas para reorientar al paciente y reducir los episodios de delirio.

De la Enfermera (Gestora del Cuidado):

- **Percepción:** La enfermera percibe al adulto mayor como un paciente frágil, complejo, con múltiples comorbilidades y vulnerabilidades acumuladas. Prejuicios o experiencias previas pueden influir en esta percepción.
- **Rol:** La enfermera no es solo una cuidadora, sino una gestora que coordina la atención, toma decisiones clínicas y aboga por el bienestar integral del paciente.
- **En la gestión:** Es fundamental valorar las percepciones individuales tanto del paciente como de la enfermera para establecer una interacción terapéutica efectiva, respetando la dignidad y necesidades específicas del adulto mayor en UCI.

El Sistema Interpersonal (La Interacción Enfermera-Paciente)

- **Comunicación:** En el contexto del adulto mayor en UCI, la enfermera enfrenta la complejidad de comunicarse con pacientes que pueden estar intubados, sedados, con

confusión cognitiva o hipoacusia. La gestión eficaz de esta comunicación es esencial para garantizar que el paciente se sienta escuchado, respetado y comprendido.

- **Interacción:** Esta comunicación se desarrolla como una secuencia constante de acción y reacción donde, por ejemplo, la enfermera administra un medicamento o realiza una intervención y observa la respuesta del paciente, que puede manifestarse en tranquilidad o en aumento de la agitación o incomodidad.
- **Transacción:** El punto clave para la gestión efectiva del cuidado es la transacción, el momento en que enfermera y paciente (o su familia, cuando la comunicación directa no es posible) identifican conjuntamente los problemas y acuerdan los objetivos de cuidado. Esto permite que las metas no sean impuestas, sino negociadas y adaptadas a la realidad y capacidad del paciente. (King, I. M. 1981; Alligood, 2018).

El Sistema Social (El Contexto de la UCI)

- **Organización:** Los protocolos de la UCI, el indicador enfermera-paciente, el ruido constante y las alarmas son factores estresores que influyen directamente en la interacción enfermera-paciente. En el proceso de gestión, es necesario analizar cómo estos elementos pueden afectar el bienestar y la comunicación del adulto mayor, para luego implementar estrategias que reduzcan su impacto negativo.
- **Autoridad y Poder:** La enfermera ejerce su autoridad profesional basada en el conocimiento científico para gestionar el cuidado no solo del paciente, sino también la coordinación con el equipo multidisciplinario (médicos intensivistas, fisioterapeutas, nutricionistas, etc.). En UCI esta gestión se traduce en liderar la ronda médica, asegurándose que las metas pactadas en la transacción enfermera-paciente se integren en el plan global de atención.
- **La Familia:** En UCI, especialmente con adultos mayores, la familia es un componente crucial del sistema social. La gestión de Enfermería debe integrar a los familiares como aliados activos, involucrándolos en la comunicación, orientación al paciente y apoyo emocional, fortaleciendo el logro de metas, como mantener la orientación y confort del paciente.

Marco Legal

La atención a los adultos mayores hospitalizados en unidades de cuidados intensivos (UCI) en Colombia está respaldada por un marco normativo amplio, el cual busca garantizar una gestión de cuidado integral, humanizada y ética. Estas normativas tienen como propósito establecer estándares de calidad, promover los derechos de los pacientes mayores y guiar las prácticas clínicas en entornos especializados como las UCI.

En primer lugar, la Ley 1251 de 2008, conocida como la Ley del Adulto Mayor, establece las disposiciones necesarias para proteger los derechos de las personas mayores, resaltando su acceso a servicios de salud adecuados y oportunos. En este marco, se reconoce la importancia de garantizar una atención digna que contemple las necesidades específicas de esta población en entornos de alta complejidad.

Por su parte, la Ley 1315 de 2009 regula los estándares mínimos de calidad en los servicios dirigidos a los adultos mayores, estableciendo lineamientos relacionados con la infraestructura, el talento humano y los procedimientos para asegurar una atención oportuna y profesional.

A nivel técnico, el Lineamiento Técnico para la Operación del Manejo Integral de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio, actualizado en 2020 por el Ministerio de Salud y Protección Social, proporciona directrices específicas para las UCI, incluyendo estrategias para una gestión del cuidado centrada en el paciente, con un enfoque humanizado y ético. Este lineamiento enfatiza la importancia de la evaluación integral y la comunicación efectiva entre los equipos de salud, los pacientes y sus familias.

Asimismo, el Consenso Colombiano de Calidad en Cuidados Intensivos, desarrollado por la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos (AMCI), define los criterios de calidad en la atención de pacientes críticos, haciendo énfasis en la necesidad de implementar protocolos de cuidado basados en evidencia, especialmente para las poblaciones vulnerables como los adultos mayores.

Por último, la Guía para la Aplicación de Estándares y Criterios en Centros y Servicios de Atención Integral de Personas Mayores, elaborada por el Ministerio de Salud, establece lineamientos específicos para la atención integral en contextos hospitalarios y

ambulatorios. Esta guía incorpora aspectos fundamentales como la capacitación del personal en el manejo de personas mayores y el desarrollo de prácticas centradas en el paciente.

Este conjunto de normativas y lineamientos destaca la importancia de garantizar la calidad, la seguridad y la dignidad en la atención a los adultos mayores, especialmente en entornos críticos como las UCI. Su implementación no solo mejora los resultados clínicos, sino que también promueve un enfoque ético y humanizado en la gestión del cuidado de enfermería.

Capítulo III

Diseño Metodológico

Paradigma y Enfoque de la Investigación

La investigación es de *Enfoque Cuantitativo*, porque se centra en la recolección de datos numéricos. Este enfoque permitió recopilar datos objetivos y expresarlos en forma numérica, facilitando la descripción detallada y el análisis de los resultados. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el enfoque cuantitativo se caracteriza por el análisis de datos estadísticos que explican los fenómenos de estudio a partir de la medición.

Tipo y Diseño de Investigación

Se ejecuta la presente investigación como tipo *Descriptivo*, porque en ella, se describe un fenómeno (el Proceso de Gestión de la Atención de Enfermería); pero esto, lo hace a través de un análisis sistemático de sus componentes, estructura y funcionamiento. Es así como este estudio, utiliza el análisis como herramienta para lograr una descripción profunda y estructurada del fenómeno investigado.

La investigación utilizó un diseño de corte transversal y prospectivo. Se considera transversal porque la recolección de datos se llevó a cabo en un solo momento con un grupo específico de profesionales y auxiliares de enfermería; y prospectivo, dado que la información se recopiló directamente en el presente, con el objetivo de analizar las condiciones y características de la población en el instante del estudio.

Población y Muestra

Para esta investigación, la población objeto de estudio es el personal de enfermería, conformado por los profesionales y los auxiliares de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la institución privada de Valledupar, durante el periodo en que se realizará la recolección de datos en el año 2025. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes disponibles durante el periodo de recolección.

Criterios de Inclusión

Para ser parte del estudio, el personal de enfermería deberá cumplir con todos los siguientes requisitos:

- Ser profesional o auxiliar de enfermería con vinculación laboral activa en la institución de salud seleccionada.
- Estar asignado de manera permanente a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) objeto de estudio.
- Tener un mínimo de seis (6) meses de experiencia laboral continua dentro de esa UCI específica. Este tiempo se considera suficiente para que el personal esté familiarizado con los procesos, la cultura y las dinámicas de gestión del cuidado en la unidad.
- Aceptar voluntariamente participar en la investigación y firmar el respectivo consentimiento informado, previa explicación de los objetivos y el alcance del estudio.

Criterios de Exclusión

Se excluirá del estudio al personal de enfermería que presente al menos una de las siguientes condiciones:

- Estudiantes de enfermería o personal de otras unidades que se encuentren realizando una rotación temporal en la UCI.
- Personal de enfermería con menos de seis meses de experiencia en la unidad, al momento de la recolección de datos.
- Personal que, aunque sea de enfermería, desempeñe funciones puramente administrativas y no tenga contacto o responsabilidad directa en el cuidado de los pacientes. *(Nota: El/la coordinador(a) de la UCI sí participa como informante clave, pero se le considera una unidad de análisis distinta al resto del personal asistencial).*
- Personal que se encuentre en período de vacaciones, licencia de maternidad, incapacidad médica u otro tipo de permiso, que impida su participación durante el tiempo establecido para la recolección de la información.

Técnicas de recolección de la información

Para la recolección de datos se diseñó un instrumento propio, estructurado en forma de cuestionario, dirigido tanto al personal de enfermería (profesionales y auxiliares) como a los familiares de pacientes adultos mayores hospitalizados en la UCI. Este instrumento fue elaborado con base en la revisión de literatura científica actualizada y en los objetivos específicos del estudio, garantizando su pertinencia y coherencia con la problemática investigada.

Validación del instrumento

El cuestionario fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, en el que participaron tres profesionales con experiencia en gestión del cuidado de enfermería, metodología de investigación y atención al adulto mayor en contextos críticos. Los expertos evaluaron la claridad, relevancia y coherencia de cada ítem, realizando sugerencias que fueron incorporadas en la versión final.

Confiabilidad

Para garantizar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con 10 participantes (5 profesionales de enfermería y 5 familiares), quienes no formaron parte de la muestra definitiva. A partir de los datos obtenidos, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.87, lo que indica una alta consistencia interna del cuestionario.

Variables de estudio

- Características sociodemográficas de los participantes en el estudio.
- Planeación de la Atención de Enfermería
- Organización de Recursos necesarios para la atención de enfermería
- Ejecución y Dirección de la Atención de Enfermería
- Control y Evaluación de la Calidad de la atención de enfermería

Operacionalización de Variable

(Ver Cuadro de Operacionalización de Variables en el Anexo 2).

Aspectos Administrativos

Cronograma

Talbert (2022) resalta que la planificación con cronogramas de actividades ofrece múltiples beneficios en la gestión de proyectos. En primer lugar, estos permiten visualizar una hoja de ruta clara y detallada del proyecto, lo que contribuye a una organización eficiente. Además, al brindar acceso al cronograma a todos los miembros del equipo, facilita la comprensión de los objetivos y las tareas a realizar, promoviendo el trabajo colaborativo. Por otro lado, el uso de un cronograma permite identificar rápidamente problemas potenciales, como retrasos en las entregas o cuellos de botella, lo que posibilita tomar medidas correctivas a tiempo para garantizar el avance del proyecto. *(Consultar Anexo 5: Cronograma de Actividades).*

Presupuesto

El portal del proyecto destaca que, en cualquier investigación, resulta importante considerar los recursos financieros necesarios para garantizar el éxito del proyecto. Esto implica identificar inicialmente los recursos disponibles para planificar las adquisiciones requeridas y elaborar un presupuesto detallado. Este documento no solo facilita la gestión adecuada de las fuentes de financiamiento, sino que también asegura que el proyecto se pueda desarrollar de manera óptima desde el inicio hasta su conclusión. *(Consultar Anexo 6: Cuadro de Presupuesto).*

Aspectos Éticos de la Investigación

El estudio sobre la atención al adulto mayor en unidades de cuidados intensivos (UCI) requiere la aplicación de principios éticos básicos que aseguren el respeto por los derechos, la dignidad y el bienestar de este grupo vulnerable. Dichos principios no solo guían las prácticas médicas, sino que también son cruciales para impulsar investigaciones que fomenten avances en los métodos de atención.

En primer lugar, el respeto por la autonomía del paciente es un pilar ético indispensable. Este principio implica garantizar que los adultos mayores participen de forma activa en las decisiones relacionadas con su atención, a través de la provisión de información clara, comprensible y relevante. Como destacan Díaz Mass y Soto Lesmes

(2020), el respeto a la autonomía fomenta un enfoque humanizado en la atención, permitiendo que los pacientes mantengan su agencia en un entorno tan crítico como las UCI.

Además, los principios de beneficencia y no maleficencia son esenciales para equilibrar el cuidado brindado. La beneficencia busca maximizar los beneficios que las intervenciones pueden ofrecer, mientras que la no maleficencia enfatiza la necesidad de minimizar los riesgos asociados con dichas intervenciones. Vera Carrasco (2020) subraya la importancia de diseñar estrategias de cuidado que armonicen ambos principios, asegurando que las prácticas clínicas sean seguras y orientadas al bienestar del paciente.

El principio de justicia en el acceso a los servicios de salud resulta esencial en este contexto, ya que busca garantizar una distribución equitativa de los recursos y servicios en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Este enfoque asegura que todos los pacientes, sin importar su situación económica o social, puedan recibir atención adecuada y de calidad. Según Arrieta et al. (2024), este principio ético es clave para enfrentar las desigualdades y priorizar la atención de grupos vulnerables, como los adultos mayores.

Asimismo, la confidencialidad y privacidad son aspectos éticos que no deben ser ignorados. La protección de la información personal y médica de los pacientes constituye una responsabilidad ética que asegura el respeto por su dignidad, evitando cualquier uso indebido de los datos recopilados durante la investigación.

Finalmente, el consentimiento informado se elige como un requisito imprescindible en cualquier estudio ético. Este proceso asegura que los participantes comprendan plenamente los objetivos, riesgos y beneficios del estudio antes de aceptar su participación, garantizando así una toma de decisiones libre y voluntaria.

En resumen, los aspectos éticos en la investigación sobre la gestión de la atención en UCI deben priorizar el bienestar y la dignidad del adulto mayor. Estos principios no solo elevan la calidad del cuidado, sino que también refuerzan la confianza en las prácticas clínicas y en los procesos investigativos.

Riesgos éticos de la investigación

La investigación se considera de bajo riesgo, dado que no incluirá ningún tipo de contacto físico con los participantes. Todas las interacciones estarán limitadas a la comunicación verbal y la observación auditiva. En consecuencia, se puede asegurar que no existirán riesgos éticos que comprometan la integridad física de los individuos involucrados en el estudio.

Capítulo IV

Informe de Resultados

Se realizó el proyecto con título: “*Gestión de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en una Unidad de Cuidados Intensivos en Valledupar, 2025*” con el objetivo de analizar la gestión de la atención de enfermería al adulto mayor en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en Valledupar, Colombia, durante 2024- 2025, con el propósito de describir el proceso de gestión de la atención brindada a la población de usuarios adulto mayor en las unidades de cuidado intensivo y proponer nuevos protocolos para mejorarla.

Con los resultados obtenidos, se pudo establecer que el objetivo del proyecto fue alcanzado, indicando que se logró realizar un análisis evidenciando las debilidades y fortalezas, implícitas en la gestión de enfermería, lo cual lleva a considerar que existen vacíos que se deben ocupar para lograr brindar una atención de calidad al paciente.

Resultados del cuestionario aplicado a los familiares de los pacientes

En esta fase del proceso investigativo, se recopiló información para reconocer la perspectiva de los familiares y pacientes adultos mayores que han estado en una Unidad de Cuidados Intensivos de la ciudad de Valledupar, con base en esto, en la siguiente tabla, se muestran las variables sociodemográficas que caracterizan a la población participante:

Tabla 1.

Variables sociodemográficas de los pacientes

Variable sociodemográfica	Frecuencia	Porcentaje
Rango de edad		
60 a 70 años	1	20,0
71 a 80 años	2	40,0
81 a 90 años	2	40,0
Total	5	100,0
Sexo		
Femenino	2	40,0
Masculino	3	60,0
Total	5	100,0

Estado civil		
Soltero	2	40,0
Unión libre	2	40,0
Viuda	1	20,0
Total	5	100,0
Dedicación		
Agricultor	1	20,0
Ama de casa	2	40,0
Jornalero	1	20,0
Venta informal	1	20,0
Total	5	100,0
Nivel educativo		
No tiene	1	20,0
Primaria	3	60,0
Técnico	1	20,0
Total	5	100,0
Estrato		
1	3	60,0
2	2	40,0
Total	5	100,0
Tiene seguro médico		
Si	4	80,0
Subsidio	1	20,0
Total	5	100,0
EPS		
Famisanar	1	20,0
Nueva EPS	4	80,0
Total	5	100,0
Dificultad para moverse o caminar		
No	1	20,0
Si	4	80,0
Total	5	100,0
¿Cada cuánto duerme al día?		
8 horas en la noche	2	40,0
Cada rato	1	20,0
No refiere	1	20,0
Todo el tiempo	1	20,0
Total	5	100,0
Cada cuánto va al baño		
1 vez al día	1	20,0
No sabe	1	20,0
Si	1	20,0
Tiene sonda	2	40,0

Total	5	100,0
¿Tiene dificultad para recordar y memorizar situaciones?		
No	5	100,0
¿Quién está presente cuando tiene alguna dificultad?		
Hija mayor	1	20,0
Hijos	3	60,0
Sobrino	1	20,0
Total	5	100,0
Ha tenido algún trauma o dificultad en los últimos días		
Fractura por caída	1	20,0
No	2	40,0
Si, caída de un caballo	1	20,0
Una caída por mareo	1	20,0
Total	5	100,0

Los datos sociodemográficos indican que la muestra proviene de personas dentro de la tercera edad con una población de 71 a 90 años y con un ligero predominio del sexo masculino, 60% y el resto del sexo femenino. Hay una evaluación que muestra que la mayoría de la población que pertenece a la clase socioeconómica 1 y 2, se correlaciona con el bajo nivel de imaginación, 60% se detuvo a nivel de primaria y el 20% están fuera de la escuela, lo que significa que no han realizado ninguna forma de educación. Las situaciones influyen de la misma manera que tienen acceso a cuestiones de calidad de vida, los servicios de primera mano y en condiciones, una salud y un empleo disponible, abogando por estos en términos de trabajo, el dominio informal o no remunerado en la mayor parte del trabajo doméstico.

Desde una perspectiva médica, se destaca que el 80% tiene algunos problemas de movilidad y el 80% tiene alguna forma de cobertura médica, especialmente teniendo Nueva EPS. Sin embargo, la aparición de complicaciones físicas más recientes como caídas y fracturas señala un acceso preocupante y pobre a medidas preventivas. El 50% de los encuestados informa tener alguna alteración del sueño, y el 40% de la población depende de un catéter urinario permanente, lo que también refleja problemas con la movilidad funcional y la dependencia.

En lo que respecta a la familia y las circunstancias sociales, el apoyo en situaciones desafiantes proviene en gran medida (60%) de los hijos, lo que sugiere el papel de la unidad familiar en el cuidado de la persona mayor. No se han informado dificultades en el dominio cognitivo de la memoria, lo que puede sugerir que las funciones mentales en la muestra están bien preservadas, aunque esto debe ser verificado con evaluaciones clínicas objetivas. En conjunto, estos resultados destacan la posición de las personas mayores en la muestra estudiada como expuestas a la vulnerabilidad social y física, ya que el enfoque interdisciplinario de los campos especialmente coordinados de la salud, la asistencia social y el cuidado en el hogar podría ser esencial para mejorar su bienestar e independencia.

Resultados del cuestionario aplicado a Enfermeros

El presente cuestionario está dirigido al personal profesional y auxiliar de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. Su propósito es obtener información sobre la gestión de la atención de enfermería al adulto mayor, con el fin de identificar aspectos relacionados con la calidad, la humanización y la mejora continua de la atención

Tabla 2.

Pregunta 1. ¿La unidad de cuidados intensivos tiene protocolos vigentes y específicos para la evaluación inicial y permanente del paciente adulto mayor?

	Frecuencia	Porcentaje
a. Si, están vigentes y específicos	5	50%
b. Si, son específicos pero podrían mejorar	2	20%
c. Están desactualizados	0	0%
d. Existe una ausencia de protocolos	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia



En relación con la existencia de protocolos, el 50% de los encuestados siente que son específicos y se aplican activamente al grupo, mientras que el 30% afirma que no hay protocolos, y el 20% siente que los protocolos, de haberlos, podrían mejorar.

Tabla 3.

Necesidades de mejora o justificación de la ausencia de protocolo

	Frecuencia	Porcentaje
No responde	4	40%
Individualizar la atención específica al adulto mayor teniendo en cuenta la patología por la que este esté pasando	1	10%
La institución no cuenta con protocolo específico para este grupo etario	3	30%
Los protocolos están realizados para toda la población adulta no específicamente adulto mayor	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia



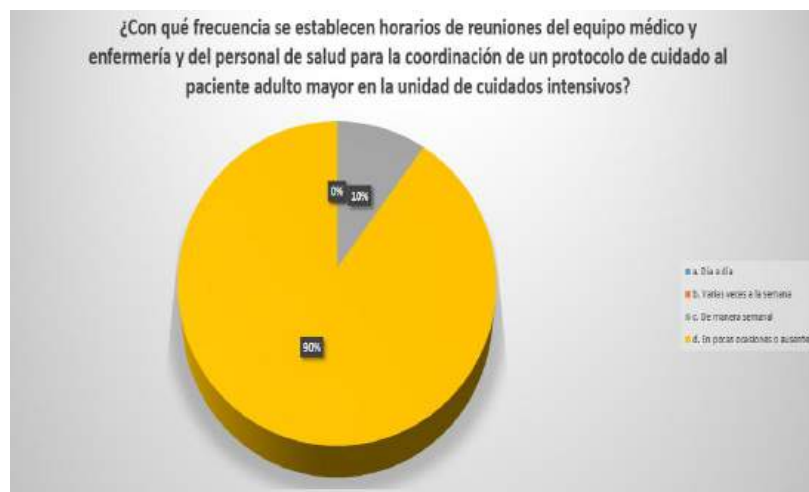
Las observaciones cualitativas enfatizan que la mayoría de los protocolos son centrados en el adulto y no están adaptados a las particularidades de la persona mayor. Esto revela una preocupante brecha institucional en la provisión de guías geriátricas, que podría socavar la calidad de la atención.

Tabla 4.

Pregunta 2. ¿Con qué frecuencia se establecen horarios de reuniones del equipo médico y enfermería y del personal de salud para la coordinación de un protocolo de cuidado al paciente adulto mayor en la unidad de cuidados intensivos?

	Frecuencia	Porcentaje
a. Día a día	0	0%
b. Varias veces a la semana	0	0%
c. De manera semanal	1	10%
d. En pocas ocasiones o ausentes	9	90%

Fuente: Elaboración propia



Podríamos decir que existe una falta de coordinación en el departamento de enfermería y el grupo interdisciplinar, ya que la ausencia de espacios para la realización de reuniones se puede traducir como una desarticulación en el equipo de atención primaria al adulto mayor en la unidad de cuidados intensivos.

Tabla 5.

Importancia sobre las reuniones y como su ausencia impacta en la gestión del cuidado del paciente adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje
La ausencia de estas reuniones contribuye a que no se realice una mejora continua del proceso de atención al adulto	1	10%
Las reuniones son necesarias en cuanto al manejo de información y actualización de guías y protocolos para el manejo de un paciente adulto mayor	5	50%
Para el mejoramiento y calidad al prestar el servicio	1	10%
Para plantear dificultades presentadas y propuestas de mejora	1	10%
Se puede generar falta de unificación en la atención disminución de la calidad y la seguridad en la atención al adulto mayor	1	10%
Son importantes para mantenernos actualizados del cuidado de enfermería	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia



Las explicaciones proporcionadas sugieren que la ausencia de estas reuniones obstaculiza activamente los procesos de mejora, la estandarización de enfoques que se exponen en las guías de práctica clínica. Esta es una grave brecha de gestión en la atención, ya que la colaboración interprofesional es necesaria para un enfoque integral y seguro hacia la persona mayor en cuidados críticos.

Tabla 6.

Pregunta 3. ¿Cómo evalúa usted, como personal de enfermería, la gestión de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en relación con la adecuada asignación y disponibilidad del personal de enfermería, garantizando que cuenten con las competencias y conocimiento

	Frecuencia	Porcentaje
a. Excelente	4	40%
b. Regular	3	30%
c. Buena	3	30%
d. Mala	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia



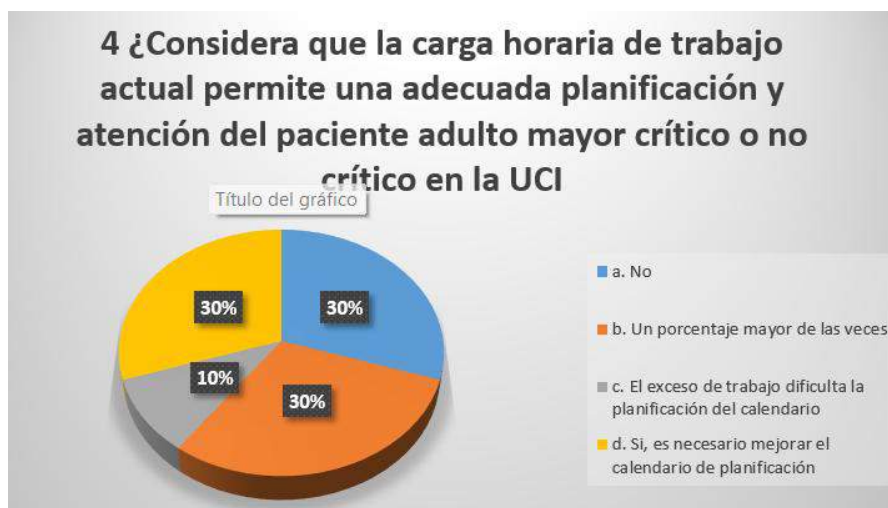
La mayoría del personal califica la gestión del cuidado de enfermería en UCI como excelente, sin embargo, un porcentaje muy pequeño considera que la calidad y atención se puede comprometer debido a la falta de recurso humano cualificado.

Tabla 7.

Pregunta 4, ¿Considera que la carga horaria de trabajo actual permite una adecuada planificación y atención del paciente adulto mayor crítico o no crítico en la UCI?

	Frecuencia	Porcentaje
a. No	3	30%
b. Un porcentaje mayor de las veces	3	30%
c. El exceso de trabajo dificulta la planificación del calendario	1	10%
d. Si, es necesario mejorar el calendario de planificación	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia



Los resultados reflejan una percepción crítica respecto a la carga horaria del personal de enfermería en UCI. Aunque un 60% considera que es posible planificar el cuidado del adulto mayor, todos coinciden en que el calendario actual requiere mejoras. Por otro lado, un 40% señala directamente que la carga laboral impide una planificación adecuada. Esta situación evidencia un desgaste del recurso humano que puede comprometer la calidad, seguridad y humanización de la atención, especialmente en pacientes geriátricos que demandan cuidados complejos y personalizados. Se hace necesario revisar la distribución horaria y fortalecer la planificación estratégica del equipo de enfermería.

Tabla 8.

Pregunta 5. ¿La gestión del personal de enfermería permite la promoción y participación de los acompañantes del paciente adulto mayor en el proceso de cuidado y toma de decisiones?

	Frecuencia	Porcentaje
a. No	2	20%
b. Sí, en la mayoría de las veces	5	50,0
c. Escasamente	2	20%
d. Si, de manera permanente	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia



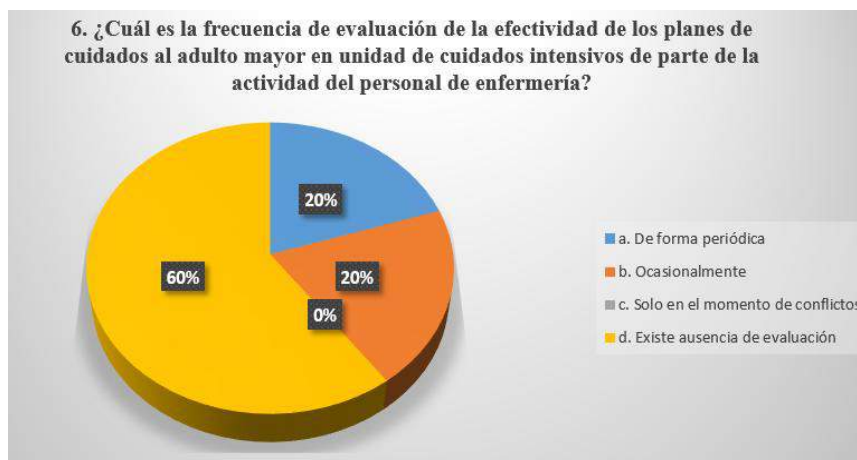
Las respuestas reflejan una visión bastante variada sobre el papel de los acompañantes de los adultos mayores en el cuidado y la toma de decisiones. Mientras que el 50% del personal afirma que esta participación se fomenta en la mayoría de los casos, el otro 50% la considera escasa, ocasional o incluso inexistente. Esta discrepancia pone de manifiesto la falta de un protocolo claro y consistente que guíe la inclusión activa de la familia, un aspecto fundamental para ofrecer una atención más humanizada y centrada en el paciente adulto mayor. Es evidente que se necesita formalizar estrategias que promuevan la participación familiar dentro de la gestión de enfermería en la UCI.

Tabla 9.

Pregunta 6. ¿Cuál es la frecuencia de evaluación de la efectividad de los planes de cuidados al adulto mayor en unidad de cuidados intensivos de parte de la actividad del personal de enfermería?

	Frecuencia	Porcentaje
a. De forma periódica	2	20%
b. Ocasionalmente	2	20%
c. Solo en el momento de conflictos	0	0%
d. Existe ausencia de evaluación	6	60%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia



La falta de protocolos estandarizados y formales para la atención integral del adulto mayor en la UCI, comprometen la calidad, humanización y la atención de los cuidados integrales brindados en la institución, lo cual se requiere implementar estrategias

que estandaricen la atención, asegurando su efectividad por medio de un mecanismo de evaluación continua.

Tabla 10.

Es su opinión ¿Cuál es la relevancia de esta evaluación para las mejoras de la atención de enfermería?

	Frecuencia	Porcentaje
No responde	3	30%
Es de gran importancia dicha evaluación ya que a través de ella se tiene en contra en la atención y cuidado del paciente	2	20%
Es muy alta su relevancia porque permite asegurar que las intervenciones están siendo benéficas para el paciente mayor	2	20%
Este tipo de evaluaciones permite identificar falencias en el manejo y cuidado de un paciente, por lo que a su vez lleva a la aplicación de un plan de mejora	2	20%
Permite detectar fallas o anomalías en los protocolos de atención	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia



Los comentarios tomados con base en la perspectiva de los participantes indican que estas evaluaciones son cruciales para identificar brechas, asegurarse de que se implementen las intervenciones adecuadas y llevar a cabo planes de atención mejorados. La falta de estas es una clara indicación de debilidad institucional en el monitoreo y la mejora continua de la atención.

Tabla 11.

Pregunta 7. ¿La gestión de enfermería en la UCI para pacientes adultos mayores utilizan mecanismos de retroalimentación continua a partir de los resultados obtenidos en la atención brindada?

	Frecuencia	Porcentaje
a. Si, son eficaces	2	20%
b. Existen, pero se necesitan mejoras	0	0%
c. Son escasos o muy ineficaces	4	40%
d. Están ausentes	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia



La mayoría del personal de enfermería (80%) percibe que los mecanismos de retroalimentación en la atención al adulto mayor en UCI son escasos, ineficaces o completamente ausentes, lo que evidencia una debilidad en la gestión de calidad. Esta falta de retroalimentación, sumada a la ausencia de protocolos específicos, limita la mejora continua y dificulta la adaptación del cuidado a las necesidades del adulto mayor, comprometiendo la seguridad y efectividad de la atención.

Tabla 12.

Sí existe ¿Cuál es su participación en ellos? Y si están ausentes ¿Cuál es su opinión de por qué serían importantes?

Opiniones de los participantes

La formación continua del personal de enfermería permite mejorar los cuidados brindados al paciente

La retroalimentación continua fortalece los conocimientos, nos actualiza y nos enseña formas de mejorar o cambiar los métodos aplicados en el cuidado

Porque permitirían compartir experiencias, ya sean positivas y negativas para mejorar el cuidado del adulto mayor

Son escasos ya que se realiza de manera general no específicamente en el adulto mayor

Fuente: Elaboración propia

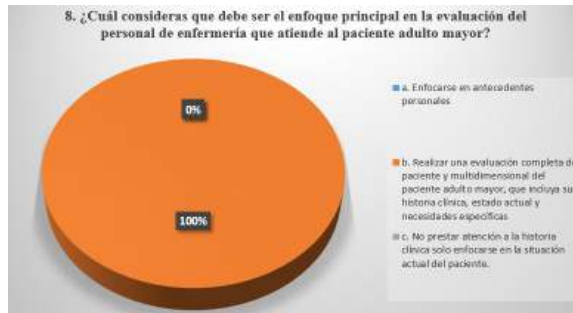
La retroalimentación cualitativa proporcionada enfatiza la importancia de estos espacios u oportunidades para compartir experiencias, actualizar prácticas y fortalecer la entrega de servicios. Esta brecha dificulta el mantenimiento de aprendizajes colectivos y mitiga errores repetitivos.

Tabla 13.

Pregunta 8. ¿Cuál consideras que debe ser el enfoque principal en la evaluación del personal de enfermería que atiende al paciente adulto mayor?

	Frecuencia	Porcentaje
a. Enfocarse en antecedentes personales	0	0
b. Realizar una evaluación completa del paciente y multidimensional del paciente adulto mayor, que incluya su historia clínica, estado actual y necesidades específicas	10	100%
c. No prestar atención a la historia clínica solo enfocarse en la situación actual del paciente.	0	0

Fuente: Elaboración propia



El 100% de los participantes siente que debe haber algún nivel de evaluación integral y multidimensional de los ancianos, teniendo en cuenta la historia médica, el estado de salud actual y otras necesidades específicas. Este consenso ayuda a comprender mejor el hecho de que hay una clara conciencia y comprensión sobre el nivel de integración que necesita dicha población, lo cual también contrasta con la falta de marcos y evaluaciones que se destacó en las preguntas anteriores.

Tabla 14.

Pregunta 9. ¿Cuál es la causa principal de ingreso del paciente adulto mayor a la UCI-A?

	Frecuencia	Porcentaje
a. Diabetes mellitus descompensada	0	0%
b. Demencia	0	0%
c. Accidente cerebrovascular (ACV)	5	50%
d. Crisis hipertensiva	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia



El 50% indicó el accidente cerebrovascular (ACV) y el 50% la crisis hipertensiva como las principales causas. Estos datos reflejan las condiciones cardiovasculares y

neurológicas agudas en los ancianos y la necesidad de protocolos a medida para su atención en UCI.

Tabla 15.

Pregunta 10. En el manejo farmacológico, ¿qué principio es crucial para el tratamiento del paciente adulto mayor?

	Frecuencia	Porcentaje
a. Darle importancia a la polifarmacia.	0	0%
b. Iniciar con dosis bajas e ir aumentando según función renal	2	20%
c. Administración de dosis estándar	0	0%
d. Tener en cuenta antecedentes personales y diagnóstico principal	8	80%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia



La mayoría del personal de enfermería, un 80%, opina que el aspecto más importante en el manejo de medicamentos para los adultos mayores es considerar sus antecedentes personales y el diagnóstico principal. Por otro lado, un 20% resalta la relevancia de comenzar con dosis bajas, adaptadas a la función renal. Ambos puntos de vista demuestran un buen entendimiento sobre la necesidad de una farmacoterapia personalizada, que es crucial en geriatría para reducir los riesgos asociados con la polifarmacia y mejorar la seguridad del tratamiento.

Tabla 16.

Pregunta 11. ¿Cuáles son las medidas para prevenir las úlceras por presión?

	Frecuencia	Porcentaje
a. Movimiento de la cabeza de la cama	0	0
b. Movilizar al paciente cada 12 horas	0	0
c. Cambios de postura frecuentes en superficies especiales	10	100%

Fuente: Elaboración propia



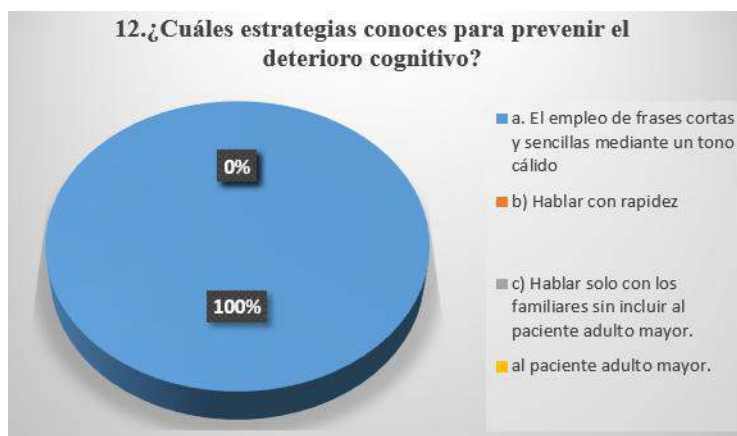
Cada miembro del personal se refiere al uso de cambios de posición y superficies especiales, lo que señala la importancia de saber utilizar estrategias para prevenir lesiones en la piel, que son complicaciones comunes en pacientes postrados en cama, y por eso están las lesiones en la piel de los pacientes.

Tabla 17.

Pregunta 12. ¿Cuáles estrategias conoces para prevenir el deterioro cognitivo?

	Frecuencia	Porcentaje
a. El empleo de frases cortas y sencillas mediante un tono cálido	10	100%
b) Hablar con rapidez	0	0
c) Hablar solo con los familiares sin incluir al paciente adulto mayor.	0	0
al paciente adulto mayor.	0	0
d) otra, ¿cuál?		

Fuente: Elaboración propia



Una vez más, aquí hay un consenso total (100%) en el uso de oraciones cortas y simples y un tono suave, lo que demuestra el compromiso emocional en la comunicación con los ancianos y suaviza la interacción diaria de la práctica.

Tabla 18.

Pregunta 13. ¿Sabes por qué es importante la analgesia en estos pacientes?

	Frecuencia	Porcentaje
a. El dolor puede originar otras comorbilidades	7	70%
b. El dolor mal manejado no impacta en su recuperación	0	0
c. Los pacientes adultos mayores toleran el dolor	0	0
d. Ninguna de las anteriores	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Elaboración propia



Mientras que el 70% reconoce que el dolor puede resultar en otras comorbilidades, el 30% respondió "ninguna de las anteriores". Esto indica una falta de comprensión del

impacto del dolor en los ancianos desde los niveles biofísicos, psicosociales y emocionales. El resto parece entender la necesidad de que el dolor sea tratado de manera oportuna y suficiente.

Tabla 19.

Pregunta 14. En los cuidados paliativos ¿Cuál es el rol del profesional de enfermería?

	Frecuencia	Porcentaje
a. Facilitar la comunicación y el confort de los pacientes y sus familiares	10	100%
b) Evitar la retroalimentación con los familiares	0	0
c) Los cuidados paliativos le corresponde a los profesionales médicos.	0	0
d) otro,	0	0

Fuente: Elaboración propia



Todos en el equipo tienen una comprensión correcta de sus responsabilidades: ayudar al paciente y a la familia a comunicarse y asegurar su comodidad. Esto indica que los encuestados comprenden los aspectos humanos y éticos de los cuidados paliativos, que son de particular relevancia para la UCI, donde la muerte y el sufrimiento son comunes.

Discusión de Resultados

El análisis realizado sobre la gestión en la atención de enfermería al adulto mayor en la Unidad de Cuidados Intensivos en Valledupar permitió identificar vacíos estructurales y oportunidades de mejora en cada fase del proceso asistencial. Los hallazgos obtenidos se articulan directamente con los objetivos específicos planteados, evidenciando una necesidad urgente de fortalecer los protocolos, la organización del recurso humano, la ejecución de la atención y los mecanismos de control y evaluación de la misma.

En la etapa de planeación, se constató la ausencia de guías específicas para el abordaje geriátrico en la UCI. Esta carencia limita la capacidad del personal para anticipar riesgos y diseñar planes de atención ajustados a las condiciones del adulto mayor. La falta de herramientas estandarizadas para la valoración inicial compromete la seguridad clínica y dificulta la toma de decisiones fundamentadas.

Respecto a la organización de los recursos necesarios para brindar una óptima atención de enfermería, se evidenció una distribución insuficiente del personal de enfermería, así como algunas debilidades en la formación especializada del recurso humano. Estas condiciones afectan la eficiencia operativa y generan sobrecarga laboral, lo que repercute directamente en la calidad de la atención. La escasa disponibilidad de insumos y equipos adaptados a las necesidades geriátricas también fue señalada como una limitante recurrente.

En cuanto a la ejecución de la atención de enfermería, se observó una baja articulación entre los distintos actores del equipo interdisciplinario, así como una participación limitada de los familiares en ese proceso. Estas dinámicas fragmentadas dificultan la continuidad del cuidado y reducen la posibilidad de construir planes terapéuticos integrales. La ausencia de espacios formales para la comunicación clínica y la toma de decisiones compartidas fue una constante en los testimonios recogidos.

Finalmente, en las fases de control y evaluación de la atención, se identificaron faltas de mecanismos sistemáticos para valorar la efectividad de los cuidados brindados a los adultos mayores en la UCI. La inexistencia de indicadores específicos y de procesos de retroalimentación estructurados impide la mejora continua y limita la capacidad

institucional para ajustar sus prácticas. Esta debilidad representa un obstáculo para la consolidación de una gestión de la atención de enfermería basada en evidencia.

En conjunto, los resultados permiten afirmar que la gestión de la atención de enfermería al adulto mayor en la UCI presenta una estructura funcional incompleta, donde cada fase requiere ajustes concretos. La disposición del personal para mejorar, junto con la conciencia sobre la importancia de un enfoque humanizado, constituyen fortalezas que pueden ser aprovechadas para implementar estrategias sostenibles y pertinentes.

Conclusiones

El análisis realizado sobre la gestión de la atención de enfermería al adulto mayor en la unidad de cuidados intensivos permitió identificar fortalezas y debilidades significativas en el proceso asistencial. Los hallazgos evidenciaron que, aunque existen protocolos generales que orientan la atención, se carece de directrices específicas para el abordaje integral del paciente geriátrico, lo que limita la respuesta a las particularidades de esta población vulnerable.

Adicionalmente, se constató que los mecanismos de coordinación y planificación son insuficientes, lo que dificulta la fluidez en la toma de decisiones y afecta la eficacia de las intervenciones de enfermería dirigidas al adulto mayor. La información obtenida fundamenta la necesidad de implementar recomendaciones orientadas a fortalecer la gestión del cuidado, adecuando los protocolos existentes e integrando estrategias de planificación que favorezcan una atención centrada en las necesidades individuales de los pacientes de edad avanzada.

Asimismo, se realizó un análisis de la percepción de los profesionales de enfermería, quienes destacaron la importancia de la comunicación y el propósito de ofrecer una atención más humana en su labor cotidiana. Sin embargo, se identificaron discordancias entre la teoría y la práctica, reflejadas en que la evaluación clínica suele centrarse en el estado actual del paciente, dejando de lado la consideración de la historia clínica, lo cual representa una limitante significativa para la atención integral.

Los participantes también señalaron la existencia de brechas importantes en la participación de los familiares, considerados pilares fundamentales en el cuidado del paciente adulto mayor. La información y la promoción de la participación familiar se entregan de manera irregular y no constante, incidiendo negativamente en la percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida y generando sentimientos de angustia y preocupación.

A pesar de la voluntad manifiesta del personal de enfermería por brindar un cuidado óptimo, la gestión de la atención al adulto mayor en la unidad de cuidados intensivos evidencia debilidades estructurales sobresalientes, como la ausencia de

protocolos específicos y la implementación limitada de recomendaciones centradas en estándares generales. Por tanto, se concluye que la optimización de la gestión en este ámbito es indispensable para asegurar la dignidad, el bienestar y la seguridad de los pacientes adultos mayores.

Recomendaciones

A partir de los resultados encontrados en la investigación se proponen diferentes recomendaciones que mejoren la gestión de la atención de enfermería del adulto mayor en la UCI:

- Desarrollar e implementar protocolos específicos de atención para el adulto mayor, incorporando las particularidades clínicas y emocionales de esta población en las unidades de cuidados intensivos.
- Fortalecer la formación continua del personal de enfermería, promoviendo estrategias de capacitación orientadas a la humanización del cuidado y el abordaje integral del paciente geriátrico.
- Establecer mecanismos claros de coordinación y planificación que faciliten la toma de decisiones y promuevan la colaboración interdisciplinaria en el equipo de salud.
- Promover la participación de los familiares como parte fundamental del proceso de cuidado, garantizando una comunicación constante, transparente y efectiva.
- Evaluar de manera integral al paciente adulto mayor, considerando tanto el estado actual como la trayectoria clínica previa para optimizar la intervención y el seguimiento asistencial.

La puesta en marcha de estas recomendaciones contribuirá significativamente a la optimización de la gestión de la atención de enfermería, asegurando una asistencia más digna, segura y centrada en las necesidades individuales del adulto mayor hospitalizado en unidades críticas.

Referencias Bibliográficas

- Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. (2023). *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 23(2), 164–201. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2023.04.007>
- Acosta-Romo, M.F., & Maya-Pantoja, G.J. (2020). Competencias clínicas y carga laboral del profesional de enfermería en las unidades de cuidado intensivo adulto. *Revista Ciencia y Cuidado*, [file:///C:/Users/aliol/Downloads/Dialnet-CompetenciasClinicasYCargaLaboralDelProfesionalDeE-7490959%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/aliol/Downloads/Dialnet-CompetenciasClinicasYCargaLaboralDelProfesionalDeE-7490959%20(1).pdf)
- Agudelo Seña, Y, Sepúlveda Martínez, P y Hernández Aparicio, A. (2021). Comportamiento de los eventos adversos en unidades de cuidados intensivos adultos (públicas / privadas), en Colombia. Universidad de Córdoba. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/f2eeff7-af09-44c9-b5f8-9b70b951d81e>
- Alligood, M. R. (Ed.). (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (9ª ed.). Elsevier. (Específicamente el capítulo dedicado a Imogene King).
- Alvarado Caro, L.V., y Henao-Castaño, Á.M. (2023). Cuidados al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos: revisión de alcance. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, Vol. 25, ISSN 0124-2059. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/36869>
- Añaños Alcalde, C., Vicente Lluch, A., Irún Cuairán, M., Sarrablo Iranzo, M., Blancas Bernuz, S., y Sánchez Cano, S. (2023). El rol del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-rol-del-profesional-de-enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-uci/>
- Arab, M., Chegini, Z., Kakemam, E., & Reza, M. (2021). *Experiences of critical care nurses fighting against COVID-19: A qualitative phenomenological study*. *Nursing Forum*, 56(3), 524-531. <https://doi.org/10.1111/nuf.12583>

Arvilla Lozano, M, Bermudez Collante, L y Gomez Gutierrez, T. (2020). Cuidados de enfermería brindados al paciente geriátrico en cuidados intensivos: una scoping review. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Santa Marta.

Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/20267>

Caicedo, K. P. (2020). *Estilos de Vida del Profesional Enfermero y su relación en la calidad de atención*. Salud y Bienestar Colectivo, 44(4), 44–58.

Cataño Jaramillo, D. M. (2021). Ocurrencia del síndrome post cuidados intensivos (PICS) y la afectación en la calidad de vida de los pacientes. [Tesis de pregrado].

Carrillo Esper, R., & De la Torre León, T. (2019). El paciente adulto mayor en la Unidad de Terapia Intensiva. ¿Estamos preparados? Medicina Crítica, 33(4), 199-206. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000400199

Coltters, C., Güell, M., & Belmar, A. (2020). *Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado*. Revista Médica Clínica Las Condes, 31(1), 65–75. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.11.009>

Comportamiento de los eventos adversos en unidades de cuidados intensivos adultos (públicas / privadas), en Colombia. (s/f). Gov.Co. Recuperado el 27 de octubre de 2025, de https://redcol.minciencias.gov.co/Record/UCORDOBA2_7fe5af18045a9d6226571ac1f546268d/

Congreso de la República. (2004). Ley 911 de 2004: Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Diario Oficial, (45.693). https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

Congreso de la República. (2008). Ley 1251 de 2008: Por la cual se dictan disposiciones acerca de la protección al adulto mayor en Colombia. Diario Oficial, (47.169). <https://www.ins.gov.co/Normatividad/Leyes/LEY%201251%20DE%202008.pdf>

- Congreso de la República. (2009). Por Medio De La Cual Se Establecen Las Condiciones Mínimas Que Dignifiquen La Estadía De Los Adultos Mayores. Gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1315-de-2009.pdf>
- Coronado Luna, L. K. (2006). Factores laborales y niveles estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión. [Tesis de pregrado].
- Corral, M. A. V. (2020). Experiencias de enfermeros con la implementación de las metas internacionales de seguridad del paciente en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel en Montería. [Tesis de pregrado]. Universidad de Córdoba. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/c0a0cdc0-38ec-4482-846b-92ea0376fa7b/content>
- Costa, D. K., Kutney-Lee, A., McHugh, M. D., & Aiken, L. H. (2014). *Impact of critical care nursing on 30-day mortality of mechanically ventilated older adults*. *Critical Care Medicine*, 42(5), 1089–1095. <https://doi.org/10.1097/CCM.000000000000127>
- Decreto 163 de 2021 - Gestor Normativo. (s/f). Gov.co. Recuperado el 9 de noviembre de 2025, de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=158706>
- Designing and conducting mixed methods research. (2023, 30 de mayo). Universidad de los Andes. <https://biblioteca.uniandes.edu.co/es/designing-and-conducting-mixed>
- Díaz Mass, D. C., & Soto Lesmes, V. I. (2020). *Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos*. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300019

- Dirección Seccional de Salud de Antioquia. (2020). Lineamientos de UCI - Versión 3. https://www.dssa.gov.co/images/documentos/LINEAMIENTOS_DE_UCI_VERSI_ON_3.%20Dic%2018%202020.pdf
- Escalas de valoración integral Al adulto mayor. (s/f). Scribd. Recuperado el 9 de noviembre de 2025, de <https://es.scribd.com/document/934620214/Escalas-de-Valoracion-Integral-Al-Adulto-Mayor>
- González Nahuelquin, C. F. (2023). *Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura*. Ene, Revista de Enfermería, 17(2).
- González-Salas, R. (2022). *El rol de la enfermería de los cuidados en la UCI desde un enfoque humanizador*. Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas, 2(2), 2–12.
- Grupo de Estudio del Sida (GeSIDA) & Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). (2020). Escalas clínicas aplicables en personas con VIH. <https://guiasclinicas.gesida-seimc.org/version/?do=show&pk=7>
- Guerra Blanco, M. J., & Guillen Niebles, C. A. (2020). Bienestar en pacientes de la unidad de cuidados intensivos valorada con la teoría del confort de Katharine Kolcaba en Valledupar 2021-1.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (6a ed.). McGraw Hill.
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. John Wiley & Sons. <https://www.nursinghero.com/study-files/22680535>
- Macias Delgado, L. S., Gaibor García, A. D., Cabrera Olvera, J. C., Jimenez Barrera, M., Aules Merchancano, S. J., & Peña Infante, M. (2025). *Dignidad y respeto al adulto mayor con COVID-19 en Cuidados Intensivos desde la perspectiva enfermera*. Enfermería Global, 24(2). <https://doi.org/10.6018/eglobal.624301>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Guía de aplicación de estándares y criterios de centros de servicios de atención integral a personas mayores. Gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/guia-aplicacion-estandares-criterios-centros-servicios-atencion-integral-personas-mayores.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pluas Cruz, A. I. (2023). Condiciones de vida de los adultos mayores en el barrio La Propicia del cantón La Libertad, 2022. [Tesis de pregrado]. Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Ramírez, A.J., & Solórzano, E.J. (2025). Percepción de las enfermeras frente a la dignidad y respeto al adulto mayor con COVID-19 durante su atención en las unidades de cuidados intensivos. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo. Trabajo de titulación, 2023. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d75c5282-5dd3-4bd3-ac00-9d0c93e344c8/content>
- Ramírez Perdomo, C. A. (2013). *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos*. Avances en Enfermería, 31(1), 42–51.
- Ramírez-Perdomo, C. A. (2020). *Percepción sobre la gestión del cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Revista Cubana de Enfermería, 36(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf2031.pdf>
- Rizo Vázquez, A. C. (2016). *Caracterización del cuidador primario de enfermo oncológico en estado avanzado*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 32(3).
- Rosero, J. V. (2023). Cuidados de un adulto mayor que ayudan a mejorar sus condiciones de vida dentro de un centro gerontológico. Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

- Ruiz, J. (2023). Competencias de enfermería en la gestión del cuidado en una unidad de cuidados intensivos en el contexto colombiano. [Tesis de pregrado]. Universidad de Antioquia.
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/40018/1/RuizYohan_2023_CompeticionGestionCuidado.pdf
- Sánchez-Alfaro, L. A., & Gómez Henao, J. (2022). *Principios bioéticos y virtudes éticas en la toma de decisiones fisioterapéuticas en una unidad de cuidado intensivo (UCI) de Bogotá*. Revista Latinoamericana de Bioética, 22(2), 99–111.
<https://doi.org/10.18359/rbi.5920>
- Suárez, E. F. (2021). Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa. Revista Cuidarte, 12(1).
- Vásquez-Revilla, H.R., y Revilla-Rodríguez, E. (2020). "El paciente anciano en la Unidad de Cuidados Intensivos. Una revisión de la literatura". Este artículo es en realidad la publicación de 2019, muy citada, que aborda el aumento de pacientes ancianos en UCI, factores para decidir su ingreso, mortalidad, comorbilidades y la importancia del seguimiento post-alta.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000400204
- Vivas, A. P. (2023). Competencia del profesional de enfermería en el manejo de catéter venoso central en la Unidad de Cuidados Intensivos. [Tesis de pregrado]. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.
<https://repositorio.fucsalud.edu.co/server/api/core/bitstreams/c14c0f6c-95a7-4305-926e-9d6f0712c19f/content>

Anexos

Anexo 1. PESI

PRESENTACION PESI

Titulo del proyecto de investigación	Gestión de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en Unidades de Cuidados Intensivos en Valledupar, 2024
Titulo del PESI	Gestión de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en Unidades de Cuidados Intensivos en Valledupar, 2024
Resumen del planteamiento del problema de investigación (va en el PESI y es directo a precisar las variables del estudio)	El problema se centra en la gestión del cuidado de enfermería dirigida a la creciente y vulnerable población de adultos mayores en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). A nivel global, el aumento demográfico de este grupo exige una atención integral y humanizada, contrastando con las dificultades que enfrentan las UCI, tales como la sobrecarga laboral del personal, la escasa comunicación familiar y la ausencia de protocolos estandarizados. En Colombia, a pesar de la legislación vigente, persisten estas brechas, especialmente en regiones como Valledupar, donde la escasez de recursos agrava el reto. Por ello, esta investigación busca evaluar la gestión del personal de enfermería en una UCI privada de Valledupar (2024-2025) para identificar áreas de mejora y optimizar la calidad del cuidado.
Formulación del problema de investigación (lo incluye en la descripción del problema dentro del plan del PESI)	¿Cómo es el proceso de gestión de la atención de enfermería al adulto mayor en la Unidad de Cuidados Intensivos de una institución de salud, privada en Valledupar, durante el año 2025?
Propósito de la investigación	El propósito de este estudio, de carácter cuantitativo descriptivo, es aportar al conocimiento científico en Enfermería mediante la identificación de falencias en las prácticas y enfoques de gestión del cuidado al adulto mayor en UCI. Con ello se busca generar evidencia que sirva como base para futuras estrategias de mejora y protocolos más humanizados en la atención crítica.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE DEL PROYECTO DE EDUCACION PARA LA SALUD INTEGRAL
GENERAL: Analizar la gestión de la atención del cuidado de enfermería al adulto mayor en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en Valledupar, Colombia, durante 2024- 2025, con el propósito de describir las debilidades y fortalezas y proponer nuevos protocolos para mejorar la atención de enfermería.	GENERAL: Potenciar en los profesionales de enfermería las competencias para analizar, planear, ejecutar y evaluar la atención integral al adulto mayor en UCI, contribuyendo a la mejora continua de la calidad del cuidado y la humanización de la atención.
ESPECIFICOS: <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la fase de planeación del cuidado de enfermería, identificando los protocolos y planes de atención para el adulto mayor hospitalizado en UCI. • Describir la fase de organización de los recursos para la atención del adulto mayor en la UCI. • Caracterizar la fase de ejecución y dirección del cuidado al paciente adulto mayor en Unidades de Cuidado Intensivo. • Analizar los mecanismos de control y evaluación de la gestión del cuidado para el adulto mayor internado en una UCI. 	ESPECIFICOS: <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar protocolos y planes de atención enfermera en la planeación del cuidado del adulto mayor en UCI. • Identificar y gestionar los recursos necesarios para brindar atención segura y oportuna al adulto mayor crítico. • Implementar intervenciones clínicas basadas en evidencia para la ejecución y dirección efectiva del cuidado en UCI. • Evaluar el impacto de las acciones de enfermería a través de indicadores y propuestas de mejora continua en la atención al adulto mayor en UCI.

Tema (su contenido corresponde a lograr cada objetivo específico)	Objetivo	Técnica Didáctica	Estrategia De aprendizaje para cada tema	Estrategia Pedagógica			Cronograma	Recursos	Responsable	Valoración
				Método Expositivo/Construcción aprendizaje/ Trabajo en grupo	Técnica con Enfoque	Actividades				
Planeación del cuidado enfermero al adulto mayor en UCI	Aplicar protocolos y planes de atención enfermera en la planeación del cuidado del adulto mayor en UCI	Taller teórico-práctico, clases magistrales	Aprendizaje colaborativo y contextualizado	Método expositivo: Exposición de protocolos y guías clínicas Método Construcción aprendizaje: Análisis, resolución de casos clínicos Método Trabajo en grupo: Discusión y síntesis grupal de protocolos	Análisis de protocolos reales, síntesis escrita	Simulación de casos, debate y presentación de planes	Podría ser 8 semanas, 2 horas semanales.	Protocolos UCI, guías clínicas, diapositivas	Fabio Cortes Escalante Alicia Del Pilar Oliveros Salas Sulaimi Esther Palomino Vanegas	Lista de cotejo y participación activa

Tema (su contenido corresponde a lograr cada objetivo específico)	Objetivo	Técnica Didáctica	Estrategia De aprendizaje para cada tema	Estrategia Pedagógica			Cronograma	Recursos	Responsable	Valoración
				Método Expositivo/Construcción aprendizaje/ Trabajo en grupo	Técnica con Enfoque	Actividades				
Gestión y optimización de recursos en la atención del adulto mayor crítico	Identificar y gestionar los recursos necesarios para brindar atención segura y oportuna al adulto mayor crítico	Clase magistral, foro grupal	Resolución de problemas y mapeo conceptual	Método expositivo: Clases sobre gestión de recursos y seguridad Método Construcción aprendizaje: Diseño de estrategias, análisis de soluciones Método Trabajo en grupo: Debate, lluvia de ideas, mapeo colaborativo.	Mapeo y análisis de recursos institucionales	Presentación de casos, elaboración de listas y propuestas	Se podría de 10 semanas, 3 horas semanales.	Inventarios, material visual, formatos internos	Fabio Cortes Escalante Alicia Del Pilar Oliveros Salas Sulaimi Esther Palomino Vanegas	Matriz de recursos usados y participación grupal

Tema (su contenido corresponde a lograr cada objetivo específico)	Objetivo	Técnica Didáctica	Estrategia De aprendizaje para cada tema	Estrategia Pedagógica			Cronograma	Recursos	Responsable	Valoración
				Método Expositivo/Construcción aprendizaje/ Trabajo en grupo	Técnica con Enfoque	Actividades				
Ejecución de intervenciones clínicas basadas en evidencia	Implementar intervenciones clínicas basadas en evidencia para la ejecución y dirección efectiva del cuidado en UCI	Simulación clínica y Ejercicio de roles	Aprendizaje experiencial y reflexivo	Método expositivo: Presentación de guías clínicas y casos de práctica Método Construcción aprendizaje: Simulación de intervenciones y discusión de resultados Método Trabajo en grupo: Ejercicio de roles, retroalimentación entre pares.	Ejercicio de roles y simulación clínica	Práctica dirigida con retroalimentación	Se podría de 10 semanas, 3 horas semanales.	Sala de simulación, maniquies, videos, guías clínicas	Fabio Cortes Escalante Alicia Del Pilar Oliveros Salas Sulaimi Esther Palomino Vanegas	Lista de verificación de habilidades

Tema (su contenido corresponde a lograr cada objetivo específico)	Objetivo	Técnica Didáctica	Estrategia De aprendizaje para cada tema	Estrategia Pedagógica			Cronograma	Recursos	Responsable	Valoración
				Método Expositivo/Construcción aprendizaje/ Trabajo en grupo	Técnica con Enfoque	Actividades				
Evaluación de impacto y mejora continua en la atención de enfermería en UCI	Evaluar el impacto de las acciones de enfermería a través de indicadores y propuestas de mejora continua	Seminario taller, análisis de resultados	Aprendizaje crítico y construcción colectiva	Método expositivo: Seminario sobre indicadores y gestión Método Construcción aprendizaje: Análisis de resultados, propuestas de mejora Método Trabajo en grupo: Revisión grupal de indicadores, debate y síntesis	Análisis de indicadores y revisión de informes	Creación y presentación de propuestas de mejora	Podría ser de 6 semanas, 2 horas semanales.	Indicadores, reportes, rúbricas.	Fabio Cortes Escalante Alicia Del Pilar Oliveros Salas Sulaimi Esther Palomino Vanegas	Rúbrica de análisis crítico y propuestas de mejora.

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Instrumento para la recolección de datos.

El presente cuestionario tiene como finalidad, recolectar información para el proyecto con título: **Gestión de la Atención de Enfermería al Adulto Mayor en la Unidades de Cuidados Intensivos de una institución privada en Valledupar, 2025**, su propósito es únicamente académico, respetando los principios éticos de la investigación.

Estimado participante:

La presente encuesta tiene como finalidad evaluar la gestión de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, con el propósito de identificar fortalezas y oportunidades de mejora en el cuidado integral del paciente adulto mayor.

Instrucciones:

1. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas.
2. Marque con una **X** la opción de respuesta que más se ajuste a su percepción o experiencia.
3. Cuando se solicite, escriba una respuesta breve y clara en el espacio indicado.
4. No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es su opinión sincera.
5. La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y de mejora de la calidad en la atención, garantizando la **confidencialidad** de los participantes.

Tiempo estimado de diligenciamiento: 10 – 15 minutos.

3. ¿Cómo evalúa usted, como personal de enfermería, la gestión de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en relación con la adecuada asignación y disponibilidad del personal de enfermería, garantizando que cuenten con las competencias y conocimientos necesarios para brindar una atención integral, segura y humanizada al paciente adulto mayor crítico?

- a) Excelente
- b) Regular
- c) Buena
- d) Mala

Explique su elección si seleccionó la opción B o D

4. ¿Considera que la carga horaria de trabajo actual permite una adecuada planificación y atención del paciente adulto mayor crítico o no crítico en la UCI?

- a) No
- b) Un porcentaje mayor de las veces
- c) El exceso de trabajo dificulta la planificación del calendario
- d) Si, es necesario mejorar el calendario de planificación.

1. ¿La unidad de cuidados intensivos tiene protocolos vigentes y específicos para la evaluación inicial y permanente del paciente adulto mayor?

- a) Si, están vigentes y específicos.
- b) Si, son específicos pero podrían mejorar.
- c) Están desactualizado.
- d) Existe una ausencia de protocolos.

Si su respuesta fue b,c o d, por favor, explique de manera breve que se necesita para mejorar o porque hay ausencia de protocolo.

2. ¿Con qué frecuencia se establecen horarios de reuniones del equipo médico y enfermería y del personal de salud para la coordinación de un protocolo de cuidado al paciente adulto mayor en la unidad de cuidados intensivos?

- a) Día a día.
- b) Varias veces a la semana
- c) De manera semanal
- d) En pocas ocasiones o ausentes.

Comenta por qué estas reuniones son necesarias y porque su ausencia impacta en la gestión del cuidado del paciente adulto mayor.

Si considera que el exceso de trabajo es un reto, explique cómo afecta la atención del adulto mayor.

5. ¿La gestión del personal de enfermería permite la promoción y participación de los acompañantes del paciente adulto mayor en el proceso de cuidado y toma de decisiones?

- a) No
- b) Si, en la mayoría de las veces
- c) Escasamente
- d) Si, de manera permanente.

Si su respuesta fue positiva describa: De que manera se promueve la participación activa del cuidador principal del paciente adulto mayor en la UCI

6. ¿Cuál es la frecuencia de evaluación de la efectividad de los planes de cuidados al adulto mayor en unidad de cuidados intensivos de parte de la actividad del personal de enfermería?

- a) De forma periódica
- b) Ocasionalmente
- c) Solo en el momento de conflictos.

d) Existe ausencia de evaluación.

Es su opinión ¿Cuál es la relevancia de esta evaluación para las mejoras de la atención de enfermería?

7. ¿La gestión de enfermería en la UCI para pacientes adultos mayores utilizan mecanismos de retroalimentación continua a partir de los resultados obtenidos en la atención brindada?

- a) Si, son eficaces.
- b) Existen pero se necesita mejoras.
- c) Son escasos o muy ineficaces.
- d) Están ausentes.

Si existe ¿Cuál es su participación en ellos? Y si están ausentes ¿Cuál es su opinión de por qué serían importantes?

8. ¿Cuál consideras que debe ser el enfoque principal en la evaluación del personal de enfermería que atiende al paciente adulto mayor?

- a) Enfocarse en antecedentes personales

12. ¿Cuáles estrategias conoces para prevenir el deterioro cognitivo?

- a) El empleo de frases cortas y sencillas mediante un tono cálido.
- b) Hablar con rapidez
- c) Hablar solo con los familiares sin incluir al paciente geriátrico.
- d) otra, _____ ¿cuál?

13. ¿Sabes por qué es importante la analgesia en estos pacientes?

- a) El dolor puede originar otras comorbilidades
- b) El dolor mal manejado no impacta en su recuperación
- c) Los pacientes geriátricos toleran el dolor.
- d) Ninguna de las anteriores

14. En los cuidados paliativos ¿Cuál es el rol del profesional de enfermería?

- a) Facilitar la comunicación y el confort de los pacientes y sus familiares.
- b) Evitar la retroalimentación con los familiares
- c) Los cuidados paliativos le corresponde a los profesionales médicos.
- d) otro, _____ ¿cuál?

- b) Realizar una evaluación completa del paciente y multidimensional del paciente adulto mayor, que incluya su historia clínica, estado actual y necesidades específicas.
- c) No prestar atención a la historia clínica solo enfocarse en la situación actual del paciente.

9. ¿Cuál es la causa principal de ingreso del paciente adulto mayor a la UCI-A?

- a) Diabetes mellitus descompensada.
- b) Demencia
- c) Accidente cerebrovascular (ACV)
- d) Crisis hipertensiva

10. En el manejo farmacológico, ¿qué principio es crucial para el tratamiento del paciente adulto mayor?

- a) Darle importancia a la polifarmacia.
- b) Iniciar con dosis bajas e ir aumentando según función renal.
- c) Administración de dosis estándar
- d) Tener en cuenta antecedentes personales y diagnóstico principal.

11. ¿Cuáles son las medidas para prevenir las úlceras por presión?

- a) Movimiento de la cabeza de la cama
- b) Movilizar al paciente cada 12 horas
- c) Cambios de postura frecuentes en superficies especiales.

()

Anexo 3. Cuadro de Operacionalización de variables

Objetivo Específico	Variable	Dimensión de la Variable	Indicadores	Instrumento de Medición	Ítems por Indicador
<p>Diagnosticar la fase de planeación del cuidado de enfermería, identificando los protocolos y planes de atención para el adulto mayor en UCI.</p>	<p>Planeación del Cuidado</p>	<p>Estandarización de la Atención</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de guías de práctica clínica específicas para el adulto mayor en UCI. - Adherencia a los protocolos de valoración del adulto mayor integral. 	<p>Guía de Entrevista al coordinador(a) de enfermería de la UCI.</p> <p>Lista de Chequeo (Revisión documental)</p>	<p>Entrevista: ¿Cuenta la unidad con protocolos escritos para el manejo de síndromes en el adulto mayor, como delirio o fragilidad?</p> <p>Lista de Chequeo: ¿Se evidencia el uso de escalas de valoración para el adulto mayor (ej. Morse, Braden, CAM-ICU) en los planes de cuidado?</p>
		<p>Individualización del Cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formulación de diagnósticos de enfermería (NANDA) priorizados. - Establecimiento de metas de cuidado 	<p>Lista de Chequeo (Revisión de historias clínicas).</p>	<p>Lista de Chequeo: En las notas de enfermería, ¿se registran diagnósticos de enfermería individualizados para el paciente adulto mayor? ¿Las metas de</p>

			(NOC) centradas en el paciente y la familia.		cuidado involucran a la familia?
Describir la fase de organización de los recursos para la atención del adulto mayor hospitalizado en UCI.	Organización de Recursos	Talento Humano	- Ratio enfermero-paciente en la UCI. - Nivel de formación o especialización del personal en cuidado crítico o del adulto mayor en UCI.	Guía de Entrevista al coordinador(a) de enfermería. Cuestionario al personal profesional y auxiliar de enfermería.	Entrevista: ¿Cuál es la asignación promedio de pacientes adultos mayores por cada profesional de enfermería en un turno en la UCI? Cuestionario: ¿Posee usted alguna formación de posgrado en Cuidado Intensivo, Cuidado Crítico o áreas afines? (Sí/No/Cuál).
		Recursos Materiales y Tecnológicos	- Disponibilidad de equipos biomédicos esenciales para el adulto mayor (ej. colchones anti escaras, sistemas de monitoreo no invasivo).	Guía de Observación Directa en la UCI.	Guía de Observación: Verificar la existencia y funcionalidad de camas especiales para prevención de úlceras por presión. ¿El entorno de la cama del paciente cuenta con

			- Adecuación del entorno físico para prevenir riesgos (iluminación, barandas).		medidas de seguridad visibles?
Caracterizar la fase de ejecución y dirección del cuidado al paciente adulto mayor hospitalizado en UCI.	Ejecución y Dirección del Cuidado	Intervenciones Clínicas	- Frecuencia de aplicación de cuidados para prevenir complicaciones (movilización, cuidado de la piel). - Administración segura de medicamentos (verificación de polifarmacia).	Lista de Chequeo (Revisión de historias clínicas). Guía de Observación Directa.	Lista de Chequeo: ¿Se registra la movilización y cambios de posición del paciente según el protocolo? Guía de Observación: Observar el proceso de administración de medicamentos, ¿se aplican los "correctos" y se tiene especial consideración con las interacciones en el adulto mayor?

		Liderazgo y Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación efectiva con el equipo interdisciplinario. - Información y apoyo brindado a la familia del paciente. 	<p>Cuestionario al personal profesional y auxiliar de enfermería.</p> <p>Guía de Entrevista al coordinador(a) de UCI.</p>	<p>Cuestionario: En una escala de 1 a 5, ¿cómo califica la comunicación con el equipo médico para la toma de decisiones sobre el cuidado del adulto mayor?</p> <p>Entrevista: ¿Qué estrategias se utilizan para mantener informada a la familia sobre la evolución del paciente?</p>
Analizar los mecanismos de control y evaluación de la gestión del cuidado para el adulto mayor	Control y Evaluación de la Calidad del Cuidado	Monitoreo de Resultados	- Seguimiento de indicadores de calidad (ej. incidencia de caídas, úlceras por presión, infecciones asociadas a la atención).	Lista de Chequeo (Revisión documental de indicadores de la unidad).	<p>Lista de Chequeo: ¿La UCI lleva un registro mensual de la incidencia de UPP o caídas?</p> <p>Entrevista: ¿Existe un procedimiento formal para reportar y analizar un</p>

hospitalizado en UCI.			- Sistema de reporte de eventos adversos.	Guía de Entrevista al coordinador(a) de UCI.	evento adverso relacionado con el cuidado de enfermería?
	Percepción de la Calidad		- Desafíos percibidos por el personal en la gestión del cuidado. - Oportunidades de mejora identificadas por el equipo.	Cuestionario al personal profesional y auxiliar de enfermería. (preguntas abiertas). Guía de Entrevista al coordinador(a) de UCI.	Cuestionario: Desde su experiencia, ¿cuál es el principal desafío al gestionar el cuidado de un paciente adulto mayor en esta UCI? ¿Qué cambiaría para mejorar la atención? Guía de Entrevista: ¿cuáles han sido los cambios más significativos que ha observado en las necesidades de cuidado de estos pacientes? ¿Con qué frecuencia se realizan reuniones o existen espacios formales o

					informales donde el equipo de enfermería puede expresar sus ideas o frustraciones sobre los procesos de atención?
--	--	--	--	--	--

Anexo 4. Cronograma de actividades

Actividades	AÑO 2024-2					AÑO 2025-1					
	AGOS TO	SEPTIEM BRE	OCTUB RE	NOVIEM BRE	DICIEM BRE	ENE RO	FEBRE RO	MAR ZO	ABR IL	MA YO	JUNI O
Presentación con Asesor											
Búsqueda de Referencias											
Planteamiento del problema											
Problema de investigación											
Objetivo											
Justificación											
Marco referencial											
Diseño Metodológico											
Revisión de anteproyecto por Asesor											
Correcciones											
Entrega del anteproyecto al comité de investigación											

Aplicación de correcciones emitidas por el comité											
Búsqueda en las bases de datos de la institución de salud con previa aplicación del consentimiento y/o asentimiento informado.											
Aplicación de encuesta semiestructurada y sometimiento de instrumento a juicio de expertos.											
Aplicación de instrumento a la base de datos											
Organización y tabulación de la información recolectada											
Elaboración de conclusiones											
Recomendaciones											
Entrega a comité de validación											
Aplicación de correcciones											
Evaluación por facultad de la salud											

Anexo 5. Cuadro de presupuesto

Tipo	Recursos	Descripción	Fuente	Precio
Recursos Disponibles	Infraestructura	Computadora	Personal	
		Red Wifi	Personal	
Recursos Necesarios	Materiales	Impresora	Prestado	25.000
		Tinta	Prestado	130.000
		Resma De Papel	Prestado	50.000
		Lapiceros	Prestado	15.000
	Gastos	Transporte	Prestado	300.000
Presupuestó Aproximado De Los Gastos				520.000

Anexo 6. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo _____ identificado con cédula No. _____ expedida en _____ autorizo para que la información proporcionada por mi persona sea utilizada exclusivamente con fines investigativos en el estudio que tiene como objetivo Evaluar la gestión de la atención de enfermería brindada al adulto mayor en una unidad de cuidados intensivos en Valledupar. Desarrollado por las estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar, Alicia Del Pilar Oliveros Salas y Sulaimi Esther Palomino Vanegas. Esta investigación no tiene ningún riesgo, y se garantiza la confidencialidad y el anonimato de los encuestados, de no ser así, usted podrá contactarse con el Comité de Investigación de la universidad y reportar el manejo inadecuado, en cuanto a la confidencialidad de los datos.

Usted puede recibir respuesta sobre los resultados, dudas de los procedimientos, beneficios y cualquier asunto relacionado con la investigación comunicándose directamente al correo electrónico adoliveros@unicesar.edu.co o sestherpalomino@unicesar.edu.co, al teléfono 3106278919. Así mismo, usted puede retirar su consentimiento informado sobre este estudio en el momento y por las razones que usted considere que atenta contra su integridad como persona. Aunque es importante mencionar que la información suministrada será utilizada única y exclusivamente para los siguientes fines: académicos, estadísticos e investigativos, de manera específica y personalizada.


Bajo ningún motivo se permitirá su divulgación con fines diferentes a los del objetivo del trabajo de grado. La Universidad Popular del Cesar como responsable del tratamiento de los datos, solicita su autorización para recolectar, almacenar, circular y usar sus datos personales, en cumplimiento con lo establecido por las normas vigentes: ley 1581 de 2012 y demás normas que reglamentan y contemplan.

Fecha _____ Ciudad _____

Firma del participante _____

Firma de las responsables _____

Anexo 7. Acta de confidencialidad y secreto

	ACTA DE CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO		Código: GTH-FT-126
	Fecha de Aprobación: 16/02/2024	Versión: 01	Página 1 de 1

Fecha:

Entre **CLÍNICA VALLEDUPAR.**, identificada con Nit No 892300708- con domicilio principal en la ciudad de Valledupar y representada legalmente por el señor **CARLOS HUMBERTO ARCE GARCIA** identificado con la cédula de ciudadanía No 18935254 de Codazzi, en adelante **LA EMPRESA**, por una parte y por la otra parte, **ALICIA DEL PILAR OLIVEROS SALAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1062354135 expedida en Astrea, en adelante **EL ALIADO**, hemos convenido celebrar el presente acuerdo de confidencialidad, teniendo en cuenta la importancia de preservar confidencialidad de la información que se procesa en la entidad, se comprometen a guardar la privacidad de la información y datos que sean referidos, acordando firmar y cumplir un acuerdo de confidencialidad y secreto, que se menciona a continuación:

CONSIDERACIONES DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO

PRIMERA: LA EMPRESA ha suscrito con **EL ALIADO**, **ACUERDO INDIVIDUAL DE INVESTIGACIÓN A TÉRMINO DEFINIDO** de fecha 03 al 11 de septiembre del 2025, para realizar el proyecto de investigación sobre Gestión de la atención de Enfermería al adulto mayor en Unidades de Cuidados Intensivos en Valledupar, 2025-2.

SEGUNDA. El presente Acuerdo de Confidencialidad tiene como finalidad establecer el uso y la protección de la información que se han entregado y se entregará por parte de **LA EMPRESA** al **ALIADO**. Este acuerdo de confidencialidad y secreto se realiza con el propósito de que los participantes en el proyecto de investigación utilicen la información únicamente con fines académicos y mantengan la reserva y no divulguen en ninguna circunstancia los datos recibidos.

Con el propósito de proteger la Información Confidencial que han iniciado a suministrar por parte de **LA EMPRESA** y del **ALIADO** de este acuerdo se someten a las siguientes **CLÁUSULAS**:

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD. **EL ALIADO** se obliga a no revelar, transmitir, comunicar, divulgar o facilitar a terceros toda la información suministrada en la ejecución del proyecto de investigación. Por consiguiente, las personas que firman este acuerdo se encuentran en plena disposición de hacerlo cumplir bajo cualquier circunstancia y a su vez aceptan las sanciones que se deriven del incumplimiento del mismo. El uso de la información confidencial será solo para aquellas personas que han sido autorizadas y tienen la necesidad de conocerla para el propósito del presente acuerdo.

CLÁUSULA SEGUNDA: DURACIÓN DEL ACUERDO. El acuerdo se realiza bajo término de duración del proyecto de investigación.

CLÁUSULA TERCERA: SANCIONES POR LA VIOLACIÓN DEL ACUERDO. Ante un caso comprobado de violación del Acuerdo de Confidencialidad y Secreto, se solicitará al área de Talento Humano de **LA EMPRESA** para que tome los correctivos correspondientes, acorde con el Reglamento Interno de trabajo y el Código Sustantivo de Trabajo.

Se firma a conformidad entre las partes

Firma: 

Cargo: ESTUDIANTE

Valledupar 15 de agosto de 2025

Doctora

LAURA PEÑARANDA RAMÍREZ

doenciaservicio@clinicavalledupar.com.co

Clinica Valledupar

Reciba un cordial saludo;

En atención a que las estudiantes de Enfermería, para optar el título como profesional deben realizar y sustentar un trabajo de investigación, estamos solicitando el apoyo que permita la recolección de la información para el trabajo titulado: "Gestión de la atención de Enfermería al adulto mayor en Unidades de Cuidados Intensivos en Valledupar, 2025-2" realizado por los estudiantes: ALICIA DEL PILAR OLIVEROS SALAS y SULAIMI ESTHER PALOMINO VANEGAS.

Estaremos atentos a la autorización por parte de ustedes, y agradecida por su apoyo y la colaboración que pueda brindar a las estudiantes en la recolección de la información, con la certeza que existe un compromiso mutuo, en el marco de la responsabilidad social.

Atentamente,



DORIS MARINA CERCHIARO FERNÁNDEZ

Directora Departamento de Enfermería

www.unicesar.edu.co

Teléfono conmutador PBX: (+57 605 588 5592)

Balneario Hurtado, Vía a Pabellón

Valledupar – Cesar, Colombia