



**UNIVERSIDAD ESTATAL
“PENÍNSULA DE SANTA ELENA”**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ESTRATEGIAS EFECTIVAS A FAMILIARES O
CUIDADORES ACERCA DE CUIDADOS
PERSONALES, PSICOLÓGICOS, Y
ESPIRITUALES QUE INFLUYE
EN EL ADULTO MAYOR
CENTRO DE ATENCIÓN
INTEGRAL “SANTA
ELENA” 2012-2013.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA

AUTORES:

**MUÑOZ GONZÁLEZ IVONNE MIREYA
REYES SÁNCHEZ EDGAR ENRIQUE**

TUTORA:

LCDA. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, Msc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
“PENÍNSULA DE SANTA ELENA”**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ESTRATEGIAS EFECTIVAS A FAMILIARES O
CUIDADORES ACERCA DE CUIDADOS
PERSONALES, PSICOLÓGICOS, Y
ESPIRITUALES QUE INFLUYE
EN EL ADULTO MAYOR
CENTRO DE ATENCIÓN
INTEGRAL “SANTA
ELENA” 2012-2013.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA

AUTORES:

**MUÑOZ GONZÁLEZ IVONNE MIREYA
REYES SÁNCHEZ EDGAR ENRIQUE**

TUTORA:

LCDA. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, Msc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

La Libertad, 10 junio 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor (a) del trabajo de investigación: **“ESTRATEGIAS EFECTIVAS A FAMILIARES O CUIDADORES ACERCA DE CUIDADOS PERSONALES, PSICOLÓGICOS Y ESPIRITUALES QUE INFLUYEN EN EL ADULTO MAYOR, CENTRO DE ATENCION INTEGRAL SANTA ELENA 2012-2013”**.

Elaborado por **MUÑOZ GONZÁLEZ IVONNE MIREYA Y REYES SÁNCHEZ EDGAR ENRIQUE** egresados de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

Lcda. Fátima Morán Sánchez. MSc.

RUTH ESPINOZA ALMEIDA
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
0991582744

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de Magister en Docencia Universitaria e Investigación Educativa. Con el registro de SENESCYT N° 1006-12-747645, luego de haber revisado y corregido la tesis **“ESTRATEGIAS EFECTIVAS A FAMILIARES O CUIDADORES ACERCA DE CUIDADOS PERSONALES, PSICOLÓGICOS Y ESPIRITUALES QUE INFLUYEN EN EL ADULTO MAYOR, “CENTRO DE ATENCION INTEGRAL” SANTA ELENA 2012-2013”** previa la obtención del Título de **LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**, de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **MUÑOZ GONZÁLEZ IVONNE MIREYA Y SR. REYES SÁNCHEZ EDGAR ENRIQUE**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, Junio del 2013

LIC. RUTH ESPINOZA ALMEIDA
0991582744

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo al Padre Celestial por ser mi creador, por darme fortaleza, cuando más lo necesité.

A mis padres, hijos y amigos por su amor, comprensión y apoyo que me han demostrado en cada momento, y ser mi inspiración para lograr mi sueño.

IVONNE

A mi Padre, que siempre ha sido ejemplo en mi vida y llegar a formar como profesional.

A mi hermano, quien luchó hasta los últimos días de su vida por seguir estudiando y ser la inspiración en lograr su anhelo.

A mis amigas, a mí enamorada por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional.

EDGAR

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por darnos las fuerzas necesarias en los momentos en que más lo necesitábamos.

A la **Universidad Estatal Península de Santa Elena**, Carrera de Enfermería por abrirnos las puertas a mejores saberes y oportunidades de triunfo en la vida.

A mis **Maestros/as**, que me impartieron sus conocimientos y valores permitiendo así una formación integral de nuestras vidas.

A nuestra tutora **Lcda. Fátima Morán Sánchez**, por su orientación y ayuda durante la realización de la tesis.

De manera especial al personal del **Centro de Atención Integral** por aceptarnos y poder realizar nuestro trabajo.

Finalmente a los **familiares de los adultos mayores** que participaron en esta investigación, ya que sin su apoyo y colaboración no habría sido posible llevar a cabo.

IVONNE Y EDGAR

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa María S, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE C. C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Sonnia Santos Holguín, Msc.
PROFESOR DEL ÁREA

Lic. Fátima Morán Sánchez, Msc.
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ESTRATEGIAS EFECTIVAS A FAMILIARES O CUIDADORES
ACERCA DE CUIDADOS PERSONALES, PSICOLÓGICOS
Y ESPIRITUALES QUE INFLUYEN EN EL ADULTO MAYOR.
“CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL”
SANTA ELENA
2012-2013**

Autores: Muñoz González Ivonne
Reyes Sánchez Edgar

Tutora: Lcda. Fátima Morán, Msc.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito aplicar estrategias efectivas a familiares o cuidadores acerca de cuidados personales, psicológicos y espirituales que influyen en la salud del adulto mayor. Esta investigación es de tipo cuantitativo y transversal es una “investigación acción” donde se aplicó estrategias efectivas a familiares o cuidadores mediante un programa educativo de hábitos saludables, con talleres audiovisuales acerca de buena nutrición y socio drama para rescatar los valores; correlacionado con la teoría del autocuidado de Dorotea Orem que se refiere a la práctica de las actividades o conductas aprendidas por los individuos. Los resultados obtenidos en la ejecución de la propuesta previa a una comparación con la línea base y después de nuestra intervención demuestran que ha reducido el 21% de adultos mayores que vivían solos, antes solo el 69% vivía acompañado, en la actualidad es el 79% , en cuanto a los conocimientos sobre el baño en la línea base solo lo realizaban todos los días el 24% y hoy un 65% está realizando el baño todos los días; en los factores de la depresión el 35% de la línea base no sabía pero ahora al aplicar la intervención a disminuido un 33% lo que nos demuestra que se observaron cambios en beneficios de los adultos mayores al aplicar estrategias educativas como la realización de talleres audiovisuales, reforzando así los conocimientos sobre los cuidados apropiados que se deben aplicar al adulto mayor.

PALABRAS CLAVES: Estrategias, Cuidados, Cuidador, Adulto Mayor.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

**EFFECTIVE STRATEGIES TO FAMILY OR CAREGIVER ABOUT
PERSONAL CARE, PSYCHOLOGICAL AND ESPIRITUALES
INFLUENCING SENIOR COMPREHENSIVE CARE
CENTER SANTA ELENA 2012-2013**

ABSTRACT

The present research aims to implement effective strategies to family or caregivers about personal care, psychological and spiritual health that affect the elderly. This research is quantitative and cross is an "action research" which was implemented effective strategies to relatives or caregivers through an educational program of healthy habits with audiovisual workshops about good nutrition and socio-drama to rescue the values, correlated with the theory Dorothea Orem's self-care referred to the practice of the activities or behaviors learned by individuals. The results obtained in implementing the proposal shows that family members or caregivers of the elderly have a medium level of knowledge and skills for comprehensive care and hundred percent 26% live alone and 74% lived with someone else, as to knowledge about the bathroom 65% is being conducted every day in the factors of depression, 42% do not know why there is that, what shows that implementing education strategies to strengthen the knowledge of proper care elderly, if you can make a difference and have a decent and healthy life.

KEY WORDS: Strategies, Care, Career, Senior.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
INTRODUCCIÓN	
Planteamiento del problema	2
Enunciado del problema	4
Justificación	5
Objetivos: General y Específico	7
Hipótesis	7
CAPITULO I	
MARCO TEÓRICO	
1.1 Antecedentes investigativo	8
1.2 Fundamentación científica	8
1.2.1. Bases Metodológicas	8
1.2.2. Breve diagnóstico situacional del Centro de Atención Integral	9
1.2.3. El envejecimiento	14

	Pág.
❖ Cambios relacionados con el envejecimiento	15
❖ Cuidados básicos del anciano	17
1.2.4. El cuidador	20
❖ Tipos de cuidadores	20
❖ Rol del cuidador	21
❖ Actividades del cuidador	22
❖ Cuidados personales	23
1.2.5. Estrategias empleadas	29
❖ Capacitación con charlas educativas a familiares o cuidadores de hábitos saludables	29
❖ Capacitación con talleres audiovisuales de higiene personal	30
❖ Capacitación con talleres educativos a familiares o cuidadores acerca de una buena nutrición	34
❖ Actividad física	37
❖ Participación del educador y cuidador en socio drama, Bailoterapia.	38
❖ Técnicas de relajación	39
1.2.6. Fundamentación teórica de enfermería	40
❖ Teoría de Dorothea Orem (1971-1983)	
1.3. Marco Legal	43
1.3.1. Derecho del Adulto Mayor	43
1.3.2. Ley Orgánica de Salud	45
1.3.3. De las infracciones y sanciones en contra del anciano	46
1.3.4. Plan del buen vivir	46
1.4. Marco conceptual	47
CAPÍTULO II	
METODOLOGÍA	
2. 2. Diseño de la Investigación	51

2.3. Modalidad de la investigación	51
2.4. Tipos de investigación	52
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
2.6. Consideraciones éticas	54
2.7. Población y Muestra	54
2.8. Variables a investigar	55
2.9. Operacionalización de las variables	56

CAPITULO III

Análisis e interpretación de resultados	61
Conclusiones	72
Recomendaciones	74
Bibliografía	75
Referencias electrónicas	78
Referencias bibliográficas	80
Anexos	81
Glosario	124

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Permiso para obtener datos	82
Anexo 2. Consentimiento informado	83
Anexo 3. Factibilidad y Pertenencia	84
Anexo 4. Pertenencia, Utilidad o Conveniencia.	85
Anexo 5. Encuesta	86
Anexo 6. Cronograma de actividades	92
Anexo 7. Planes de cuidados de enfermería	93
Anexo 8. Cronograma para la elaboración del trabajo de investigación	96
Anexo 9. Presupuesto	97
Anexo 10. Cuadros gráficos estadísticos	98
Distribución de familiares con quien convive el adulto mayor	98
Distribución del parentesco con el familiar del Adulto Mayor	99
Distribución de conocimiento acerca del baño del Adulto Mayor	100
Distribución de conocimiento acerca de higiene de los pies	101
Distribución de conocimientos del familiar sobre el cortado de uñas	102
Distribución de conocimientos acerca de la higiene del oídos	103
Distribución de conocimientos del familiar sobre higiene bucal	104
Distribución conocimiento del familiar acerca de sitios peligrosos del adulto mayor	105
Distribución de conocimiento del familiar acerca de causas de quemaduras del Adulto Mayor	106
Distribución de conocimiento del familiar acerca de alimentación correcta del adulto mayor	107
Distribución de conocimientos acerca de factores de depresión	108
Distribución de conocimiento de los síntomas de depresión	109

	Pág.
Conocimiento del familiar para ayudar al Adulto Mayor en depresión	110
Conocimiento del familiar acerca del insomnio en el Adulto Mayor	111
Conocimiento del familiar de fortaleza de la región del Adulto Mayor	112
Frecuencia de educación que recibe el familiar del Adulto Mayor	113
Distribución de temas de educación que recibe el familiar del Adulto Mayor	114
Distribución de general de las estrategias	115
Distribución de técnica para el aprendizaje	116
Trípticos de técnicas de relajación, hábitos de higiene,	117
Trípticos de la alimentación del adulto mayor actividad física	118
Anexo Evidencias fotográficas	119

PROPUESTA

Antecedentes	128
Marco Institucional	129
Matriz FODA	130
Objetivo General	132
Objetivos Específicos	132
Beneficiarios	133
Actividades	134
Presupuesto	135
Cronograma	136
Evaluación de Proceso y de Producto	137
Bibliografía	138

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso irreversible, decreciente, de pérdidas paulatinas de vitalidad natural gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, y sus cuidados representan un verdadero reto para la familia sobre la atención que se debe brindar. Debemos cuidar de nuestros mayores como ellos un día cuidaron de nosotros. La esencia del cuidado humano exige una actitud de la persona que debe tomarse como un compromiso, para brindar seguridad, confianza y apoyo efectivo; elevando más el nivel de conocimiento. Esta investigación tiene como prioridad aplicar estrategias efectivas a familiares o cuidadores acerca de cuidados personales, psicológicos y espirituales que influyen en la salud del Adulto Mayor.

El gobierno de la república garantiza a los ciudadanos de la tercera edad, a través de programas que desarrollan las instituciones inherentes en el cuidado del adulto mayor y poder lograr alcanzar el bienestar integral a este conjunto etario. En esta investigación se emplea la metodología cuantitativa y transversal es una investigación acción que nos permite inculcar conocimientos acerca de hábitos saludables mediante charlas, talleres audiovisuales y la observación directa. Los resultados de esta investigación nos indican que los familiares o cuidadores tienen un nivel medio sobre conocimientos y destrezas en los cuidados esenciales que necesita el adulto mayor, en cuanto al baño un 65% lo está realizando todos los días; y en los factores de la depresión el 42% no sabe por qué se da, impartiendo conocimientos y utilizando estrategias, se logrará incentivar al familiar a aplicar estos cuidados para mejorar la salud y el bienestar de estas personas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Actualmente la falta de conocimientos de los familiares genera enfermedades en los adultos mayores, al no recibir todos los cuidados que necesitan. Por ello las familias o cuidadores requieren enriquecerse de conocimientos y cuidados en asistencia que necesitan los adultos mayores para poder satisfacer sus necesidades. Entender que para tener una vida y llegar a la vejez saludable, se necesita mantener un ambiente sano, por medio de hábitos saludables del ejercicio, alimentación y costumbres. Es necesario, por tanto, aprender estrategias efectivas sobre cuidados que necesita la persona de la tercera edad para obtener una esperanza de vida más larga y saludable.

Según los estudios demográficos de las Naciones Unidas, en el año 2.000 el mundo contaba con 590 millones de personas de setenta o más años de edad y en el año 2.025 serán 1.100 millones, con un aumento del 224 por cien en relación con las cifras de 1.975; los cuales no están preparados para este cambio, ya que no poseen estrategias en este gran desafío por falta de tecnología y recursos; mientras que en los países industrializados están capacitados para realizar planes de acción a esta situación prolongando la vida de este sector poblacional. (Ochoa, 2.008).

La OMS ha emprendido un estudio sobre envejecimiento y salud de los adultos en el mundo (SAGE) asociado a una red internacional conexas de vigilancia sanitaria y comparación con estudios parecidos realizados en países de ingresos altos que permitirá conocer las similitudes y diferencias en materia de salud y bienestar de los adultos mayores a nivel mundial. La OPS y la Asamblea General de las Naciones Unidas han venido trabajando con los países más afectados América Latina y el Caribe (Bernabé 2012). El Ministerio de Salud ha instalado, ya desde hace una década, la medición de la funcionalidad como un examen.

universal: Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), promoviendo el envejecimiento saludable.

Es así como el Programa del Adulto Mayor tiene como visión que las personas mayores permanezcan autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna con calidad. En Ecuador, de acuerdo a los datos del censo de población y vivienda del año 2.011 la población de Adultos Mayores es de 940.905. La provincia de Santa Elena cuenta con 16.981 (5.50%) de los cuales 8.393 son hombres y 8.588 mujeres, la edad promedio oscila entre 65 años y más. (Bernabé, 2.012).

En la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena en el año 2011 se realizó una investigación titulada “Identificación de los conocimientos que tienen los familiares sobre cuidados personales, psicológicos y espirituales que influyen en la salud del adulto mayor en el hospital Dr. Rafael Serrano López del Cantón La Libertad”(I. Chancay & E. Pérez). En el análisis de interpretación de datos se observó que los familiares del adulto mayor tienen bajo nivel de conocimientos y destrezas sobre los cuidados que deben tener con el adulto mayor, en el cuidado personal como: en lo referente al baño un 20% no sabe cuándo hacerlo, en la limpieza de oídos el 8% no sabe cómo realizarlo, en la higiene bucal el 18% desconoce cómo hacerlo y en la alimentación el 2% no tiene conocimientos.

En los cuidados psicológicos se observó que un 12% de los familiares no sabe cómo ayudar en esta enfermedad psicológica y en lo se refiere a lo espiritual un 59% está inclinado por la religión porque le da paz interior, y un 18% no sabe por qué acude a una iglesia, en base al análisis de esta investigación se sugiere dar prioridad al adulto mayor para su protección y cuidado. Autor (I. Chancay y E. Pérez). En el cantón Santa Elena existe una institución religiosa “**CENTRO DE**

ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR “SAGRADA FAMILIA”

Ubicado en el barrio “Narcisa de Jesús”.

El Centro de Atención Integral cuenta con un médico de medicina general, una psicóloga, dos terapistas, y tres auxiliares de cocina, que brinda atención primaria a las personas de la tercera edad, donde asisten un grupo de 80 adultos mayores siendo: 32 hombres y 48 mujeres. Esta institución no involucra a los familiares razón por la cual me inclino a desarrollar la propuesta en esa entidad. De acuerdo a estudios de enfermería geriátrica, el adulto mayor por sus características físicas, psicológicas, sociales y espirituales requiere una atención especial y diferente, que permita suplir sus necesidades en estas particularidades.

A los familiares o cuidadores de los adultos mayores se les invita a que realicen un análisis interno para descubrir habilidades y destrezas que pueden utilizar en la atención del adulto mayor, en las necesidades y actividades que se presentan en la vida siempre con optimismo, logrando brindar una mejor calidad de vida. El trabajo a realizarse busca beneficiar al adulto mayor en cuanto al cuidado de su salud y a través de estrategias efectivas con talleres educativos y recreativos a sus familiares.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

En base al contexto analizado se enuncia al siguiente problema:

¿Cuáles son las estrategias efectivas para los familiares o cuidadores acerca de los cuidados personales, psicológicos y espirituales, que influyen en la salud del adulto mayor?

JUSTIFICACIÓN

Ser adulto mayor implica una serie de cambios morfológicos y fisiológicos que llevan a desencadenar enfermedades y limitaciones; implica una serie de cambios que representa un verdadero reto en la atención adecuada que se debe brindar a una persona cuando esta es dependiente para la realización de sus actividades diarias. Los familiares o cuidadores deben conocer estrategias efectivas que ayuden a dar una atención de calidad con una vida saludable. Afortunadamente, se vislumbra un despertar en la conciencia de la sociedad en lo que se refiere al trato y el espacio que debe dar a las personas que han llegado al envejecimiento.

El motivo de ejecutar este proyecto se debe al conocimiento de las investigaciones anteriores realizadas por: (Chancay & Pérez), (I. Coroza & M. Ortiz) psicóloga que se dedicó al aumento de las necesidades de atención a personas y la disminución de capacidad de atención familiar, que dio como resultado la falta de conocimientos en los familiares o cuidadores sobre los cuidados personales, psicológicos y espirituales. El resultado a obtener incentiva a buscar estrategias efectivas para que exista relación más humana, con entendimiento, comprensión y equilibrio emocional ante este ser humano lleno de sabiduría y de amor, elementos indispensables para que obtenga una vida armoniosa y feliz.

Por tal razón, se aplicará estrategias efectivas con talleres sobre los cuidados personales, psicológicos y espirituales que influyan en la salud del adulto mayor, que los beneficiará logrando mejorar su calidad de vida. La Carrera de Enfermería asume el reto para mejorar la calidad de vida de las personas adultos mayores y a la vez ayudará a las instituciones, estudiantes, adultos mayores y profesionales que se dedican a este trabajo aplicando los conocimientos adquiridos en las aulas, teniendo como finalidad hacer uso del proceso de atención de enfermería, educando acerca de cuidados personales, psicológicos y

espirituales del adulto mayor para generar grandes avances en la vida del paciente geriátrico.

Con los resultados del presente trabajo posteriormente se podrá medir el impacto que ha producido en el cuidado de los adultos mayores y así se podrá aplicar la estrategia más efectiva en otros grupos. Brindando educación, indicando los cambios, sobre la atención del cuidado, oportuno, continuo y libre de riesgos a los familiares y adultos mayores, para mejorar y llegar a un envejecimiento saludable, con derecho al buen vivir, en un ambiente seguro con acceso al agua potable y alimentación sana, la información y con comunicación libre. Con la facultad de ejercer nuestra capacidad creativa, teniendo un trabajo o una pensión jubilar digna, y poder hacer uso de espacios públicos y participar dignamente de la sociedad. La idea de los cuidados del adulto mayor es que no sean una carga para nadie, sino que se sientan útiles y a la vez que sigan desarrollándose.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar estrategias efectivas a familiares o cuidadores con respecto a los cuidados personales, psicológicos y espirituales que influyen en la salud del adulto mayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Verificar la utilización de técnicas eficaces en la enseñanza de hábitos saludables para educar al familiar o cuidador y así mantener la salud del adulto mayor.
- ❖ Verificar que con la aplicación de socio dramas, bailoterapia e integrando al familiar o cuidador, se logrará reafirmar lazos afectivos, para rescatar valores de amor y respeto para el adulto mayor.
- ❖ Comprobar la efectividad de las estrategias utilizadas con las familias o cuidadores de los adultos mayores en la atención que se debe proporcionar.

HIPÓTESIS

Al utilizar estrategias efectivas dirigidas a los familiares o cuidadores acerca de los cuidados personales, psicológicos y espirituales influye en el bienestar y la salud del adulto mayor.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), informó que en el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría reside en la sierra del país (596 429) seguido de la costa (589 431). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad está en el rango entre 60 y 65 años de edad, 11% de los adultos mayores viven solos, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven con hijos (49%), nietos (16%) y esposos o compañeros (15%). A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder.

La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (El Comercio, viernes 29/07/2011).

1.2.FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA

1.2.1. BASES METODOLÓGICAS

La etnografía es más bien una metodología conformada por técnicas cualitativas, siendo las principales la observación participante y la entrevista en profundidad. Lo anterior va unido a un fuerte componente participativo, involucrándose el

investigador activamente en la comunidad estudiada. Siendo actor clave: los cuidadores de los adultos mayores, que son los que van a aportar la información. La entrevista por su parte, permite captar la forma en que los cuidadores informales describen e interpretan la realidad y le dan sentido a sus acciones, que contrastado con lo observado, es lo que permite captar la densidad de la situación, y explica el sentido de las acciones. (Rizvi). La etnografía toma en cuenta las interrelaciones entre los diferentes comportamientos, las creencias, actitudes y valores asociados con las prácticas, en todos los aspectos del comportamiento.

1.2.2. BREVE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL ADULTO MAYOR “SAGRADA FAMILIA”.

CREADO: El 25 de marzo de 2001

ANTECEDENTES

El comité pro-construcción Hogar del Anciano Sagrada Familia de Santa Elena, dirigido por Mons. Víctor Manuel Maldonado Barreno y la misionera Estella Kim Lee, empezaron la construcción de una casa para ancianos indigentes con capacidad para seis personas inaugurada el 25 de marzo de 2001. Para acoger y prestar asistencia a los Adultos Mayores de la Comunidad Religiosa Narcisa de Jesús, la misma que se limitó a la alimentación de los ancianos y ancianas, creando un comedor de asistencia social llamado comedor parroquial Hogar Sagrada Familia, que funcionó aproximadamente hasta finales de febrero del año 2004.

En Abril del 2011 el Vicario P. Eduardo Castillo Pino firma un convenio de cooperación interinstitucional con el Ministerio de Inclusión económica y social (MIES), para lo cual se diseñó el proyecto “Atención integral a personas

Adultos(as) Mayores y con discapacidad en la provincia de Santa Elena, Barrio Narcisa de Jesús a cargo de la Vicaría Episcopal de Santa Elena”, para atender a una población de 60 adultos mayores.

El 9 de Marzo de 2012, el Vicario P. Eduardo Castillo Pino firma por segunda ocasión un convenio de cooperación interinstitucional con el Ministerio de Inclusión económica y social (MIES – Santa Elena), cofinanciando el proyecto “Atención Integral a los Adultos y Adultas Mayores de la Provincia de Santa Elena, segunda fase”. Se incrementaron los servicios asistenciales para los Adultos y Adultas Mayores con la participación de personas e instituciones públicas y privadas, que contribuyen a los esfuerzos del estado ecuatoriano en aumentar la cobertura al ciudadano Adulto y Adulta Mayor con calidez “Tercera fase”.

En Julio de 2012 el Padre Bertram Wick firma un nuevo proyecto con el MIES con la propuesta de Atención Integral a personas adultas mayores, hasta diciembre del mismo año. En enero del 2013 se procede a firmar el MIES con la Vicaria de Santa Elena el proyecto: Atención Integral a los Adultos mayores Hogar Sagrada Familia que tiene una duración de Enero a Junio de 2013.

ASPECTO FÍSICO Y GEOGRÁFICO

- ❖ **POBLACIÓN:** 16.981 adultos mayores según el INEN, pero la población real que acude al centro de atención integral es de 70.
- ❖ **UBICACIÓN:** Se encuentra ubicada en la provincia de Santa Elena en el barrio Narcisa de Jesús.

LÍMITES:

- ❖ **Al norte:** calle Luis Rosales

- ❖ **Al sur:** calle Félix Sarmiento
- ❖ **Al este:** calle Quinta
- ❖ **Al Oeste:** calle Ordoñez

INFRAESTRUCTURA:

Extensión del área: 200mts. cuadrados

SERVICIOS BÁSICOS:

- ❖ Servicios de energía eléctrica
- ❖ Agua potable
- ❖ Teléfono
- ❖ Alcantarillado

SERVICIOS QUE OFERTA EL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL

- ❖ Área de Psicología
- ❖ Área de Fisioterapia
- ❖ Sala Múltiple
- ❖ Área de Cocina
- ❖ Área de Administración

HORARIO DE ATENCIÓN:

De lunes a viernes: 08H:00 hasta las 14H:00

RECURSOS:

Vicaria de Santa Elena y el MIES

SERVICIOS QUE BRINDA

- ❖ Alimentación nutricional (desayuno y almuerzo),
- ❖ Fisioterapia,
- ❖ Gerontogimnasia,
- ❖ Psicología,
- ❖ Enfermería
- ❖ Promoción social
- ❖ Terapia ocupacional

ASPECTO ADMINISTRATIVO

- ❖ Cuenta con el talento humano: Director: P. Bertram Wick
- ❖ Técnica del Proyecto: MSc. Amanda Pabón
- ❖ Contador: Freddy Reyes
- ❖ Secretaria: Úrsula Xalin
- ❖ Psicóloga: Marlene Hernández
- ❖ Promotor Social: Kléber Macanche
- ❖ Terapia Ocupacional: Marcia Mera
- ❖ Fisioterapeuta: William Moran
- ❖ Nutrición: Sr. José Vera y Sra. Leonor González
- ❖ Auxiliar de Servicios Generales: Sr Iván Pita

MISIÓN

“Brindar atención integral, cálida, y espiritual al adulto/a mayor en situación de vulnerabilidad de la provincia de Santa Elena, por medio de la autogestión, contando con infraestructura, equipos, y personal capacitado para mejorar su calidad de vida”.

VISIÓN

Ser un Centro de Atención Integral de Adultos Mayores que ofrezca servicios sociales, calidez, basado en los derechos humanos, que cuenta con personal comprometido para contribuir a mejorar su calidad de vida”.

VALORES

Los valores corporativos con los que cuenta el Centro, permiten crear una imagen positiva en la comunidad, son los siguientes:

- ❖ Vocación de servicio
- ❖ Satisfacción Total del cliente
- ❖ Integración
- ❖ Respeto y Responsabilidad
- ❖ Transparencia y Honestidad
- ❖ Innovación continúa
- ❖ Adaptabilidad
- ❖ Alegría
- ❖ Generosidad

SALUD DEL ADULTO MAYOR

Ministerio de Salud define “El irreversible fenómeno del envejecimiento poblacional y los avances de la geriatría, han llevado a la creación de un enfoque anticipatorio y preventivo, basado en la mantención de la funcionalidad. Dicho de otra manera, antes que se instale el daño”.

Esto ha llevado a que el MSP haya instalado, ya hace una década, la medición de la funcionalidad como un examen universal: Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), promoviendo el envejecimiento saludable.

Es fundamental comprender que ninguna acción del Estado va a suplir a una familia atenta y preocupada de su adulto mayor. Esta es la base para que nuestros adultos mayores logren buena calidad de vida. Por supuesto que en esta tarea la familia debe ser apoyada por el Estado con entrega oportuna de atención.

1.2.3. EL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso irreversible, decreciente, de pérdidas paulatinas de vitalidad natural gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social. Es un fenómeno universal, enmarcado en la encrucijada del descenso de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida por los adelantos médicos, sobre todo en países con buen nivel de vida. La mayoría de las enfermedades e incapacidades que afectan al adulto mayor pueden ser prevenidas total o parcialmente, dependen de la forma de vida y las medidas de higiene, dieta y hábitos que determinan sustancialmente la calidad de vida de la persona de la edad dorada. Cada adulto mayor dependiente es cuidado por una o más personas.

❖ CAMBIOS RELACIONADOS CON EL ENVEJECIMIENTO

Gamarra dice “Existen cambios físicos y biológicos propios y naturales de la vejez”.

El envejecimiento produce un impacto importante en los sentidos, el sistema nervioso y algunas funciones de la memoria, entre otros. Algunos de ellos visibles otros no. Estos cambios predisponen a las personas mayores a realizar las actividades cotidianas y tener problemas de salud. A continuación se resumen algunos de estos cambios y los problemas de salud.

Piel, Uñas y Pelo:

- ❖ La piel se vuelve seca y arrugada, delgada y frágil, decrece la función de las glándulas sudoríparas, aumenta el riesgo de insolación, el pelo se vuelve más fino, las uñas se vuelven gruesas y ásperas (especialmente las de los pies).

Sistema Respiratorio:

- ❖ Disminuye la expansión pulmonar y aumenta el riesgo de infecciones pulmonares.

Sistema Cardiovascular:

- ❖ Incrementa la arterosclerosis, también el riesgo de padecer enfermedades del corazón e incrementa el riesgo de presión alta, y de enfermedades vasculares periféricas.

Sistema Gastrointestinal:

- ❖ Disminuye la movilidad gastrointestinal y aumenta el riesgo de constipación.

Sistema Urinario:

- ❖ Disminuye la capacidad de la vejiga, incrementa el riesgo de incontinencia vesical, la concentración de la orina y aumenta el riesgo de infección en la vejiga.

Sistema Inmune:

- ❖ Aumenta el riesgo de contraer infecciones.

Sistema Músculo-Esquelético:

- ❖ Disminuye el calcio de los huesos, aumenta el riesgo de osteoporosis, encoge la masa muscular, restringe la fortaleza muscular, reduce la movilidad de las articulaciones e incrementa el riesgo de osteoartritis.

Sistema Nervioso:

- ❖ Disminuye el equilibrio y la coordinación, hay lentitud en los reflejos, incrementa el riesgo de caídas.

Disminución Perceptiva Sensorial:

Cambios en la visión:

- ❖ Disminuye la visión nocturna, la percepción de colores; la visión periférica, la producción lagrimal, incrementa la sensibilidad al resplandor e incrementa el riesgo de caídas.

Cambios auditivos:

- ❖ Disminuye la habilidad de distinguir, sonidos de alta frecuencia y la audición.

Cambios del gusto y olfato:

- ❖ Disminuye la cantidad de papilas gustativas, el sentido del olfato y hay riesgo de una nutrición deficiente.

❖ CUIDADOS BÁSICOS DEL ANCIANO

Flórez, Adeva y García dicen “Debemos cuidar de nuestros mayores como ellos en su día cuidaron de nosotros”.

Los cuidadores son responsables de las atenciones que se brinda al adulto mayor, suele haber un cuidador principal, el que pasa más tiempo con el anciano y se ocupa de su cuidado integral, este cuidador es el encargado de cubrir todas las esferas del anciano, a nivel psíquico, físico y social:

CUIDADOS FÍSICO

- ❖ Le ayudaremos o realizaremos la higiene personal.

- ❖ Administraremos la medicación o llevaremos su control.
- ❖ Controlaremos su alimentación y su hidratación.
- ❖ Vigilaremos cualquier alteración en su piel, uñas, ojos, etc...
- ❖ Prestaremos ayuda en su movilidad, tanto en desplazamientos como en transferencias o cambios posturales.
- ❖ Llevaremos a cabo todo esto, siempre teniendo en cuenta que hay que dar al anciano la mayor autonomía posible.

CUIDADOS PSÍQUICOS

- ❖ Vigilaremos los cambios que pueda sufrir, en cuanto a su nivel de conciencia.
- ❖ Estaremos pendientes del estado de ánimo.
- ❖ Observaremos las alteraciones del sueño.

CUIDADO SOCIAL

- ❖ Le incentivaremos para que realice sus actividades diarias.
- ❖ Intentaremos que el anciano esté orientado en el tiempo, que sepa la fecha: día que es, estación del año y festividades. Haremos que ejercite su memoria, sobre todo la memoria reciente.

AMOR Y CUIDADOS PARA EL ADULTO MAYOR

Muchas personas ponen todo su esfuerzo para procurar que el adulto mayor esté en buenas condiciones de salud pero dejan de lado el aspecto emocional que también necesitan, pues ello es un factor muy importante que permite que estén mejor, de ahí que las muestras de afecto no pueden pasarse por alto. “Cuidar un adulto mayor para muchas personas no es sencillo, esto va a estar íntimamente relacionado con el estado de salud, con el deterioro motor, es decir, a nivel físico,

deterioro mental o cognitivo, estabilidad emocional, entre otros aspectos” (Rafael Ramos, Psicólogo).

El cuidado de un adulto mayor debe ser una necesidad, pues requiere de amor, respeto y cariño, por parte del familiar o cuidador, para lograr una mejor calidad de vida.

AFECTO

Cuidar a un adulto mayor, no solo tiene que tener una connotación de trabajo y sacrificio, sino que también es necesario y fundamental abrir paso, al cariño, comprensión, tolerancia y hacer que las personas entiendan que ellos dieron mucho por la familia y debemos retribuirles todo el amor que nos brindaron.

“Hay que ver al adulto mayor no solo en lo que respecta al déficit o deterioro, sino reconocer lo que le hace bien y estimular todo lo que permita la mayor autosuficiencia posible, para evitar un desgaste innecesario, esto implica tener confianza en el adulto mayor, respetar su ritmo, gustos e intereses”, indicó (Ramos).

Un adulto mayor necesita apoyo y cercanía, es decir, a veces no se tienen que hacer grandes cosas sino tan solo acompañarlos, compartir con ellos, salir y disfrutar de estar a su lado, facilitarles que puedan ver a sus amigos o familiares y permitirles autonomía, claro está, con la supervisión debida para evitar accidentes. Los familiares y cuidadores deben evitar el enojo pues en ocasiones los adultos mayores se tornan recurrentes en ciertos temas o tienden a ser más independientes por lo que es importante tener paciencia para no herirlos bajo ningún motivo y simplemente entender que la etapa por la que atraviesan es difícil. (Ramos).

1.2.4. EL CUIDADOR

Es aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales” (Flórez, Adeva y García). Los cuidadores son directamente responsables del cuidado del anciano, el nuevo rol no permite elección: el adulto mayor necesita un cuidado y debe proporcionársele; pero se debe tener en cuenta que siempre es un rol estresante que puede generar consecuencias negativas para el cuidador (las cuales repercutirán de la misma forma en el adulto mayor) y cuando esto ocurre es necesario hablar de “carga del cuidador” este concepto se refiere a el grado en el que el cuidador percibe que sus actividades de cuidado perturban su salud psicofísica, así como la situación económica.

OBJETIVO DEL CUIDADO

- ❖ Tratar el cuerpo del paciente con delicadeza.
- ❖ Brindar seguridad.
- ❖ Promover la autonomía de acuerdo a las posibilidades de cada persona a la que cuida.
- ❖ Brindar un marco de privacidad e intimidad.
- ❖ Ofrecer tranquilidad.
- ❖ Tratar al paciente con respeto y empatía.

❖ TIPOS DE CUIDADORES

Cuidador principal: Es la persona encargada de la mayor parte del cuidado del enfermo, suele vivir en el mismo domicilio que el enfermo, o muy cerca de éste, y suele tener una relación familiar muy próxima.

Cuidador formal: Es aquella persona o personas con una formación adecuada para cuidar al enfermo y que cobran una remuneración por hacerlo.

Cuidador informal: Son aquellas personas que forman parte del entorno familiar y colaboran en mayor o menor medida en la atención al enfermo. Es muy importante el proceso de adquisición del papel del cuidador, ya que influirá en la manera posterior de cuidar y de cómo se sentirá el propio cuidador llevando a cabo la tarea.

❖ **ROL DEL CUIDADOR**

El cuidador debe desarrollar destrezas y habilidades en el cuidado, tales como:

- ❖ Moverse con gran discreción en el ámbito domiciliario.
- ❖ No pretender reemplazar al familiar cuidador.
- ❖ Mantener una buena comunicación con la familia y el equipo de salud.
- ❖ Actuar con naturalidad.
- ❖ Tomarse el tiempo necesario para llevar a cabo cada una de las tareas de cuidado.
- ❖ Escuchar empáticamente.
- ❖ No dar al enfermo información respecto a su enfermedad o estado de salud.

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL CUIDADOR.

- ❖ Poseer capacidad de empatía, es decir, que tenga comprensión hacia el adulto mayor (de sus problemas de salud y su estado anímico).
- ❖ Sentir satisfacción por servir y ayudar a otro adulto mayor.
- ❖ Saber la importancia que tiene su quehacer con el paciente adulto mayor.

❖ ACTIVIDADES DEL CUIDADOR

El cuidador puede ayudar en la detección de síntomas de alarma de su estado físico y psíquico, por lo que en un inicio deberá estar atendiendo el estado de fragilidad, de la capacidad aeróbica (buen funcionamiento en corazón, vasos sanguíneos, pulmones), de la función cognitiva (inteligencia y memoria) y del estado nutricional del adulto mayor, así como la vulnerabilidad a que pueda estar expuesto; ya que del estado del adulto mayor va a depender de nuestro que hacer socio sanitario, es decir, el empeño, la efectividad de los cuidados y las estrategias de protección ayudarán al progreso de sus aptitudes y adaptación desde un punto de vista holístico.

También debemos considerar que en el caso de las personas añosas, ejerce una gran influencia el lugar donde se vive, el ambiente en el que se desarrolla el adulto mayor y que puede ser útil para mejorar la ayuda que se prestará, es la siguiente:

Ambiente social: estilo de residencia, personas con las que se relaciona, concepción de la forma de vida actual.

Características económicas: papel que desempeña a nivel familiar, ingresos económicos, categoría de gastos económicos que realiza, percepción sobre el nivel de ingresos de la situación jubilado.

Hábitat (lugar en donde vive): tipo de vivienda y manera de afrontar los gastos derivado del mantenimiento, estado y equipamientos de ésta; comodidad y accesibilidad en relación a su estado físico.

Percepción personal (¿cómo se ve a sí mismo el adulto mayor?): Percepción de las habilidades cognitivas, percepción del estado físico, del estado de ánimo, sobre

los principales problemas que afronta, del tipo de ayuda que recibe, conocimiento de los servicios a los que puede acceder.

Vida diaria: Asistencia y uso de instituciones para los mayores, uso del tiempo disponible, relación con organizaciones y asociaciones, preferencias sobre actividades que puede realizar.

Sanitaria: Percepción sobre el estado de salud, uso de servicios, percepción sobre la vejez.

Socio sanitaria: Conocimiento sobre los servicios socio sanitarios, uso de estos servicios, canales de información, presentación de servicios solicitados. De manera general el cuidador llevará a cabo las siguientes tareas, con la finalidad de atender los cuidados que necesite el adulto mayor y además favorecer el establecimiento de vínculos de buena calidad entre él y otras personas. También se verá enriquecida su calidad de vida en la cotidianidad.

❖ CUIDADOS PERSONALES

Los cuidados personales para el adulto mayor son muy importantes para su desarrollo cotidiano, es por ello que debemos someter regularmente al adulto mayor a un chequeo médico y nunca permitir que asista a consulta solo; revisar y vigilar qué tipo de medicinas toma y dárselas personalmente; analizar en forma detallada lo que le está sucediendo día tras día para informarle a su médico tratante; buscar signos de fiebre, enfriamiento o infección.

Higiene Personal

La higiene personal comprende el aseo diario del cuerpo y el cuidado de la imagen. Una buena imagen externa representa la dignidad individual y el aprecio

de uno mismo. El aseo corporal será asumido por el propio anciano ya que con eso se favorece los autocuidados y la independencia, respetando siempre sus costumbres y dejar que ellos decidan si desean bañarse o ducharse, en algunos casos requerirá de la ayuda del cuidador, ya que el adulto mayor quizá carece de las habilidades motoras o de memoria para hacerlas por sí mismo, o tenga confusión en cuanto a los pasos a seguir.

El Sueño en el Anciano

En el sueño del anciano hay ciertos cambios: se pasa de tener un sueño profundo y reparador a otro sueño más superficial e interrumpido por más y más prolongados despertares nocturnos.

Este sueño más superficial es menos reparador, por lo que se suele dar en el anciano un estado de somnolencia durante el día y una sensación de cansancio.

Prevención de Riesgos en los Ancianos

Dentro de la población anciana hay distintos riesgos de sufrir accidentes y dependerán, fundamentalmente, de la situación del anciano tanto a nivel físico como psíquico. Lo que aparece con mayor frecuencia en los ancianos son las caídas y éstas son las responsables, en muchos casos, de la pérdida de su autonomía.

Buena Nutrición

En esta etapa de la vida es muy importante contar con una dieta adecuada y equilibrada, que permita al anciano desarrollar convenientemente sus actividades diarias y mantener un estado de salud satisfactorio. En los ancianos, el metabolismo basal se reduce en un 20%, al tiempo que decrece sustancialmente su

actividad física. Los organismos de salud recomiendan que las personas adultas mayores luego de considerar una buena dieta, ingieran algún compuesto multi-vitamínico que complemente su alimentación. En toda época de nuestra vida es importante una buena nutrición, que es diferente a comer rico y bastante. Debemos enseñar a nuestros hijos desde pequeños que tenemos que elegir alimentos nutritivos, sanos y que nuestra dieta sea equilibrada tanto en cantidad como en calidad, y enseñarles con el ejemplo.

“REGLAS DE ORO” DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), PARA LA PREPARACIÓN HIGIÉNICA DE LOS ALIMENTOS:

- ❖ Cocinar bien los alimentos.
- ❖ Consumir inmediatamente los alimentos cocinados.
- ❖ Guardar cuidadosamente los alimentos cocinados.
- ❖ Recalentar bien los alimentos cocinados.
- ❖ Evitar contacto entre los alimentos crudos y los cocinados.
- ❖ Lavarse frecuentemente las manos.
- ❖ Mantener limpias las superficies de la cocina.
- ❖ Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales.
- ❖ Utilizar agua hervida para tomar y agua tratada para cocinar los alimentos.

CUIDADOS PSICOLÓGICOS

Entender que el envejecimiento psicológico introduce múltiples manifestaciones que dependen tanto de la personalidad propia del individuo como de las reacciones de su entorno; es decir, cada individuo tiene su propia manera de envejecer, ya que elabora una forma peculiar de enfrentar la realidad de su vejez y de adaptarse y actuar dentro del marco definido por la sociedad.

Los psicólogos, terapeutas, geriatras coinciden que esta etapa de la vida, un adulto mayor se puede expresar y satisfacer internamente a través de la comunicación.

Mar Gálvez (psicólogo).

Depresión en la Vejez

El inicio clínico de la depresión en el anciano puede cursar con una pobre alteración del estado de ánimo. Incluso puede aparecer enmascarada con otros síntomas principales, tales como la pérdida de apetito, alteraciones de la memoria, insomnio, síntomas somáticos, ansiedad o irascibilidad la etapa de la vida. La depresión en los ancianos, si no se diagnostica ni se trata, provoca un sufrimiento innecesario para el longevo y para su familia.

Según Tinajero C, refiere que:

“A veces los ancianos con depresión, en lugar de manifestar que están tristes, se retraen o se aíslan o se vuelven más irritables” (2009).

Esto ocurre porque el anciano se muestra reacio a hablar de su desesperanza y tristeza puede no querer hablar de su falta de interés en las actividades normalmente placenteras, o de su pena después de la muerte de un ser querido, incluso cuando el duelo se prolonga por mucho tiempo.

Cuidados con la Ansiedad

La ansiedad y la depresión son muy frecuentes en el adulto mayor y pueden ocasionar gran sufrimiento, sus causas: Autoimagen negativa: sentirse viejo, inútil, limitado por las enfermedades, sin afectos. El aislamiento, especialmente por viudez y alejamiento de los hijos; este alejamiento de la familia es mayor si el

adulto mayor ha sido una madre poco afectuosa, un marido infiel. Para evitar la soledad, se recomienda tener amistades y unirse a los grupos de vecinos.

La jubilación significa disminución de los ingresos económicos y en el hombre, falta de actividad que puede llevar incluso al alcoholismo. Por este motivo, se aconseja seguir trabajando, aunque sea con menor horario o en trabajos voluntarios, y acostumbrarse a realizar actividades en la casa. Debemos tener presentes las ventajas de ser adulto mayor: la experiencia, el tiempo libre, mantenernos activos, ser amistosos.

CUIDADO DE LA MEMORIA

La pérdida de memoria es una amenaza siempre presente para los adultos mayores. En ella influyen:

- ❖ La angustia y la depresión, el aislamiento y la inactividad.
- ❖ Alcohol y medicamentos que pueden interferir con la atención y, eventualmente, producir daño cerebral.
- ❖ Mal estado general, con desnutrición, falla cardíaca o respiratoria, pueden repercutir sobre el funcionamiento cerebral.
- ❖ Enfermedades cerebrales: Alzheimer, lesiones vasculares o de otro tipo.

Para mantener la memoria deben evitarse estos factores que la amenazan, por una parte y por otra, debe mantenerse la actividad cerebral. Esto significa interesarse y pensar en lo que lo rodea, adquirir nuevos intereses, evitar la rutina. Es necesario interactuar con otras personas, saber qué sucede en la vida de sus familiares y amigos, colaborar en las tareas de la casa, de la comunidad o de los nietos. Muchas veces es posible aprender o adquirir nuevas habilidades:

- ❖ Integrarse a un grupo de teatro.

- ❖ Aprender jardinería o repostería.
- ❖ La actividad de la mente puede mejorar su memoria, estar interesado en hacer algo es bueno para el cerebro.
- ❖ El buen estado general favorece al cerebro.
- ❖ Una agenda puede ayudar a compensar una pérdida de memoria leve.
- ❖ Si la memoria falla mucho, consulte médico

CUIDADOS ESPIRITUALES

En el adulto mayor la espiritualidad se conecta con todas sus experiencias místicas y religiosas, y con las enseñanzas de vida de las personas que marcaron de una u otra forma su existencia hasta su aquí y su ahora. Generalmente, la religión que cada adulto mayor ha profesado incide en su espiritualidad, no obstante, la forma en la que ésta se manifiesta va más allá de ritos, rituales o cultos. Se trata más bien de un verdadero contacto con el yo interno. Los tanatólogos, psicólogos, terapeutas, geriatras, coinciden que esta etapa de la vida, un adulto mayor puede expresar y satisfacer de las dos formas su espiritualidad, ya sea con determinados rituales o internamente a través de reflexiones sobre lo que ha sido su vida. (**Mar Gálvez** psicóloga).

Espiritualidad: debemos entenderla como un sentimiento que tiene todo ser humano, sea cual sea su creencia religiosa que consiste en tener sentimientos vividos y anhelos, también tiene que ver con el vínculo que uno tiene con los demás, pues nadie es autosuficiente, ni por ello pierde su dignidad. Por ello es necesario dar una dimensión distinta a las relaciones interpersonales para hacerlas plenas y darles mayor importancia. Se trata más bien de un verdadero contacto con el yo interno. Rivas, Y. (2010).

1.2.5. ESTRATEGIAS EMPLEADAS

Estrategias del Cuidado

Es un proceso interactivo en el que el cuidador y el adulto mayor se ayudan mutuamente. Esto les permite desarrollarse, actualizarse y transformarse. De allí la filosofía del cuidado que se basa en el compromiso del cuidador que lo practica, del cual se nutre, se pone en el lugar del adulto mayor y reconoce sus capacidades y limitaciones. Esto es lo que se conoce como un cuidado instrumental, es decir que “involucra el mantenimiento de la supervivencia y actividades de la vida diaria.

❖ CAPACITACIÓN CON CHARLAS EDUCATIVAS A FAMILIARES CUIDADORES DE HÁBITOS SALUDABLES.

Objetivo: Prevenir o reducir factores de riesgo para evitar enfermedades y mantener la salud del adulto mayor y el cuidador o familiar

Actividad: Educar al familiar o cuidador acerca de:

- ❖ En la cocina evitar dejar el suelo mojado o con agua derramada.
- ❖ En el baño poner agarraderas y señales que indiquen entrada y salida del baño.
- ❖ En la sala no dejar juguetes tirados y evitar los suelos muy pulimentados.
- ❖ Los momentos para alimentarse deben tener un horario y un lugar específico, como consumir alimentos nutritivos.
- ❖ Revisar la temperatura de los alimentos para el adulto mayor.
- ❖ Si el adulto mayor ya no come debe apoyársele en la alimentación con biberón o por sonda.
- ❖ Evitar el consumo de alimentos en la calle.

- ❖ Consumir por lo menos un litro y medio de agua simple al día.
- ❖ Tener periodos de descanso.
- ❖ Realizar alguna actividad que ejercite el cuerpo como la caminata, yoga, tai chi, acondicionamiento físico o cualquier otro ejercicio adecuado.
- ❖ Mantenerse en el peso ideal.
- ❖ Visitar al médico en forma periódica con el propósito de prevenir enfermedades y evitar la automedicación.
- ❖ No fumar, ni consumir bebidas alcohólicas.

❖ **CAPACITACIÓN CON TALLERES AUDIOVISUALES DE HIGIENE PERSONAL.**

Objetivo Enseñar al familiar o cuidador a estimular y apoyar al anciano para realizar su higiene personal, que favorecerá su integración social y mantendrá la piel sana.

Actividades: Educar al familiar o cuidador acerca:

DUCHA

- ❖ El agua no debe estar excesivamente caliente, ni la ducha debe durar más de 15 minutos, ya que puede provocar bajadas de tensión.
- ❖ Es sano tomar una ducha por las mañanas de agua caliente y terminar con agua lo más fría que aguante.
- ❖ El baño elimina de la superficie del cuerpo partículas muertas de la piel, además de secreciones diversas, así como microbios y polvo.
- ❖ Pondremos en la ducha una alfombrilla, tanto dentro como fuera, para evitar caídas.
- ❖ Si está acostumbrada a mojarse el cabello todos los días utilizar un champú suave dos veces por semana.

- ❖ Se recomienda la ducha con asiento.
- ❖ Al salir del baño secarse bien especialmente los pliegues para evitar infecciones y aplicar una crema hidratante o aceite de almendra en todo el cuerpo, un poco de colonia y desodorante en las axilas.

BAÑO EN LA CAMA

- ❖ Informar al anciano sobre el procedimiento del aseo, ya que esto mejora su colaboración y disminuye su ansiedad.
- ❖ Mantenerlo destapado el menor tiempo posible.
- ❖ El aseo, si se realiza en la cama, lo hará por zonas corporales, en este orden: cuello, tronco, brazos, axilas, piernas, espalda, pies, genitales y región perianal.
- ❖ Ir secando al anciano de forma inmediata, para evitar que éste sienta frío, y prestar atención en el secado de las zonas de los pliegues y zona interdigital, secando sin frotar.
- ❖ No utilizar alcoholes ni derivados de forma rutinaria, pues resecan la piel y en caso de hacerlo, aplicaremos cremas hidratantes.
- ❖ Si tuvieran apósitos cubriendo las heridas, evitaremos mojarlos durante el aseo.
- ❖ Protegerse del sol con bloqueador, lentes, usar sombrero para protegerse la cabeza del frío y del sol.

CUIDADOS DE LA BOCA

- ❖ Estos cuidados deben realizarse después de cada comida o siempre que sea necesario.
- ❖ Los ancianos independientes, que realicen solos la higiene bucal, deben utilizar cepillos suaves y pasta dental con flúor, que previene las caries.

- ❖ A los ancianos dependientes, mezclaremos en un vaso antiséptico bucal y agua, a partes iguales, y lo aplicaremos con una gasa sobre la lengua de un lado a otro, para no provocar náuseas; limpiaremos el paladar, los laterales de la boca y las encías.
- ❖ Si el anciano es portador de prótesis dental, retirarla durante el sueño.
- ❖ La limpiaremos con agua y solución antiséptica, tantas veces como sea necesario. Hidrataremos los labios con vaselina o cacao.

CUIDADO DE LA PRÓTESIS DENTAL

- ❖ Cepillar después de cada comida sobre un recipiente lleno de agua para evitar que se quiebre en caso de resbalarse.
- ❖ Dejar reposar en agua fría o solución limpiadora especial durante la noche.
- ❖ Enjuagar la boca por la mañana, después de las comidas y antes de acostarse utilizando agua con sal o un poco de pasta dental en un vaso de agua.

CUIDADOS DE LOS OÍDOS

- ❖ Limpiaremos el pabellón auditivo con agua y jabón, intentando que el jabón no entre dentro del oído, puesto que puede producir irritación y picor.
- ❖ No introduciremos bastoncillos en el oído.
- ❖ Si el anciano es portador de audífono, lo retiraremos durante la noche y limpiaremos los restos de cerumen.

CUIDADOS DE LA NARIZ

- ❖ Mantendremos siempre sin mucosidad las fosas nasales; podemos emplear suero fisiológico para deshacer la mucosidad sólida.

- ❖ Recortaremos el vello que suele crecer en las fosas nasales, sobre todo en los ancianos.

CUIDADOS DE LAS MANOS

- ❖ Los ancianos llevarán las manos siempre limpias, las lavaremos con agua y jabón, y las secaremos bien, sobre todo, entre los dedos.
- ❖ Cortaremos las uñas de forma recta.

CUIDADOS DE LOS PIES

- ❖ Lavado diario y secado riguroso entre los dedos para evitar aparición de hongos.
- ❖ Limpieza de uñas y corte recto para evitar que se encarnen, siempre después del baño.
- ❖ Vigilaremos su coloración y aparición de lesiones cutánea se informaremos a su enfermera si se producen.
- ❖ Uso de zapatos cómodos, suela ancha, blanda y de material antideslizante, no usar tacos de más de 3 cm de alto.
- ❖ Si existen durezas o callos, no cortar ni aplicar callicidas. Una herida pequeña puede tardar en cicatrizar, es preferible acudir al pedicuro.

VESTIMENTA DEL ANCIANO

- ❖ La ropa debe ser amplia, cómoda, limpia y bien cuidada respetando sus gustos.
- ❖ Hay que evitar riesgos, la ropa sintética es muy inflamable. Evitaremos cintas, cordones, etc.
- ❖ El anciano, habitualmente, tiene menos calorías que los jóvenes y por lo tanto requiere más abrigo, sin caer en el exceso.
- ❖ Utilizar zapatos cerrado, evitará posibles caídas.

- ❖ Utilizar ropas con cierres fáciles de operar, como cremalleras y velcro e intentaremos que el anciano se vista y se desnude sin ayuda.

COMO FAVORECER EL SUEÑO.

- ❖ El anciano debe acostarse y levantarse todos los días a la misma hora, siempre que se pueda.
- ❖ No tomar bebidas alcohólicas ni excitantes antes de irse a la cama.
- ❖ No mantener conversaciones emotivas antes de irse a la cama o ver programas de televisión que le puedan poner nervioso.
- ❖ Intentar que realice actividades relajantes como leer, escuchar música, rezar.
- ❖ No ir a la cama recién cenado y no realizar cenas muy copiosas.
- ❖ Es aconsejable tomar un vaso de leche antes de acostarse, porque la leche induce al sueño y elimina la sensación de hambre si la cena fuera escasa.
- ❖ Si el anciano después de acostarse no concilian el sueño y no para de dar vueltas en la cama, es mejor que se levante, antes de ponerse nervioso, y que lo vuelva a intentar algo más tarde.

❖ CAPACITACIÓN CON TALLERES EDUCATIVOS A FAMILIARES O CUIDADORES ACERCA DE UNA BUENA NUTRICIÓN.

Objetivo:

Aumentar el nivel de conciencia sobre la importancia de una buena nutrición para mantener la salud, resistir y evitar enfermedades mejorando la calidad.

ALIMENTACIÓN

En esta etapa de la vida es muy importante contar con una dieta adecuada y equilibrada, que permita al anciano desarrollar convenientemente sus actividades diarias y mantener un estado de salud satisfactorio. En los ancianos, el metabolismo basal se reduce en un 20%, al tiempo que decrece sustancialmente su actividad física.

Grasas: El total de las calorías es del 20% al 25%. Hay que consumir grasas buenas o ácidos grasos insaturados, que se encuentran en vegetales y pescados y reducir las grasas malas o ácidos grasos saturados.

Es recomendable:

- ❖ Sustituir carnes rojas por carnes blancas (pollo, pavo).
- ❖ Emplear para comer aceite de oliva.
- ❖ No consumir mantequilla ni margarina.
- ❖ Evitar las frituras.
- ❖ Reducir la ingesta de huevos (comerlos en tortilla o cocidos y de los cocidos mejor comer sólo la clara).
- ❖ Consumir lecitina (soja).

Proteínas: 20% de la dieta. Se deben consumir proteínas de alto valor biológico, es decir, ricas en aminoácidos esenciales.

Es preferible:

- ❖ Consumir pescado antes que carne.
- ❖ Consumir proteínas de origen vegetal como la soja.
- ❖ Consumir productos lácteos descremados, queso, leche, yogures.

Hidratos de carbono: El 55% en los ancianos, la capacidad de metabolizar los azúcares simples está disminuida y éstos pasan a sangre directamente, por lo que es aconsejable que tomen azúcares complejos que se encuentran en vegetales, cereales, legumbres y patatas. Es preferible:

- ❖ Reducir el consumo de azúcar común o sustituirlo por miel.
- ❖ Consumir más cereales.
- ❖ Las legumbres, que pueden tomarse dos veces por semana y mezclarse con cereales (lentejas con arroz).
- ❖ Sustituir el pan blanco por pan de harina integral.
- ❖ Pastas como los macarrones, espaguetis, etc.

Vitaminas.- En el anciano suele aparecer carencia de éstas en su dieta y son importantes para mejorar el tono vital.

- ❖ **Vit. C.-** se encuentra en frutas ácidas como naranja, fresa, limón. Es una vitamina antioxidante y antienvjecimiento.
- ❖ **Vit. E,** la encontramos en el aceite de oliva, frutos secos. Tiene una función antioxidante.
- ❖ **Vit. D,** se encuentra en leche, mantequilla, yemas de huevo, aceite de hígado de bacalao. Interviene en el metabolismo del calcio.
- ❖ **Vit. B,** se encuentra en cereales, semillas, requesón, carnes rojas, vegetales verdes. Interviene en el metabolismo de los glúcidos.
- ❖ **Ácido fólico,** tiene propiedades anticancerígenas.
- ❖ **Vit. A,** zanahorias, endivia, melón. Mejora la piel y previene las infecciones de boca, nariz y garganta.

Minerales: calcio, magnesio y zinc.

CONSEJOS ALIMENTICIOS

- ❖ Las comidas deben ser atractivas en cuanto a color, sabor y textura.
- ❖ Tomar un zumo de naranja en la mañana.
- ❖ Los zumos hay que protegerlos de la luz y tomarlos recién exprimidos.
- ❖ Si el anciano tiene rechazo a la leche, sustituir por yogur.
- ❖ El menú diario es preferible repartirlo en cuatro pequeñas comidas.
- ❖ Aumentar el consumo de verduras y fruta.
- ❖ Cocinar a la plancha.
- ❖ Reducirlos restos de grasa de las carnes antes de cocinarlas.
- ❖ Evitarlos alimentos fritos.
- ❖ Disminuir el consumo de carnes rojas y sustituirlas por pollo o pescado.
- ❖ Consumir productos desnatados (leche, yogur).
- ❖ Cocinar con muy poca sal.
- ❖ Si hay problemas de gases, no consumir repollo, coliflor y bebidas gaseosas.
- ❖ Procurar no tomar azúcar.
- ❖ Beber 2 litros de agua diariamente.
- ❖ Aumentar el nivel de conciencia sobre los alimentos que son esenciales para una a balanceada

A elegir frutas como las uvas, peras y manzanas, así como vegetales de color verde oscuro y anaranjado ejemplo: Brócoli, espinacas, calabazas, zanahorias, coliflor, tomate, cebolla, etc.

❖ ACTIVIDAD FÍSICA

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Objetivo: Enseñar al familiar o cuidador el mantenimiento del estado físico, mental, emocional, social, y lo transmite al adulto mayor para ayudar a prevenir algunos trastornos como: cardiopatía isquémica, deterioro funcional, obesidad, osteoporosis, y lograr una mayor estabilidad, mejorando la salud a través de la actividad física.

Actividad: Realizarse en forma de juego la actividad física para despertar el interés de la persona mayor y permita una interacción con el cuidador.

- ❖ Motivarlo a que haga una rutina sencilla de ejercicios diariamente, si se encuentra en condiciones médicas para hacerlo.
- ❖ Mover los brazos con amplitud puede tomar un bastón o un palo de escoba con las manos y moverlo con los brazos extendidos hacia arriba y abajo, de derecha a izquierda; también podría jugar a recibir y arrojar una pelota.
- ❖ Para las piernas, además el caminar, es útil realizar flexiones si está de pie, apoyándose en un mueble firme; si está sentado, extenderlas y llevarlas de derecha a izquierda, tal vez con un peso en el pie.
- ❖ Cuando la persona mayor permanece en cama, debe realizar ejercicios activos: imitación de caminata o trote, extender o fletar el tronco, levantar la cabeza o apoyarla con fuerza en la almohada para elevar el tronco, mover los brazos con o sin un peso. También puede hacer ejercicios isométricos (apretar y soltar los músculos de las extremidades y el tronco sin moverlos).

Caminar.-Es uno de los ejercicios más recomendados para potenciar la capacidad del cuerpo, mejorar la oxigenación, lograr más resistencia a la fatiga, realizarlo por 30 minutos diarios, acompañado ayuda a que nos cansemos menos.

❖ PARTICIPACIÓN DEL EDUCADOR Y CUIDADOR EN SOCIO DRAMA, BAILOTERAPIA

Objetivo: Permite mostrar elementos para el análisis de cualquier tema basándonos en situaciones o hechos de la vida real.

Actividad: Se presenta el socio drama en el centro de atención integral con la presencia de familiares o cuidadores, adulto mayor y miembros de la institución; con el fin de rescatar los valores y lazos afectivos.

Al terminar el drama se les incentivó a que le dan un abrazo como muestra de cariño, amor, afecto a su familiar, que deben hacerlo todos los días y no esperar el último momento de su existencia.

❖ TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Objetivo: Aprender a relajarse para eliminar tensiones de la vida, aumentando la autoestima, promoviendo el pensamiento crítico y la clarificación de valores sobre el envejecimiento

Actividad: Práctica de tensión - relajación

Colocarse en una posición cómoda y aflojar el cuerpo mientras respira hondo y profundo.

- ❖ **Manos y antebrazos.-** Aprieta simultáneamente ambos puños. Nota la tensión en manos y antebrazos. Concéntrate en estas sensaciones durante 5-7 segundos, suelta y libera la tensión de esa zona y concéntrate en las

nuevas sensaciones de distensión durante 20 a 30 segundos. Nota la diferencia entre un estado y el otro.

- ❖ **Cuello.-** Inclina la cabeza hacia delante como si quisiera tocar con la barbilla el pecho. Hazlo lentamente. Nota la tensión en la nuca. Vuelve lentamente a la posición de reposo y percibe la distensión.
- ❖ **Ojos.-** Aprieta fuertemente los ojos arrugando los párpados. Nota la tensión. Suelta la tensión.
- ❖ **Labios y mejillas.-** Haz una sonrisa forzada sin que se vean los dientes. Nota la tensión alrededor de la boca y en las mejillas. Suelta la tensión.
- ❖ **Pecho-espalda.-** Arquea el torso, de manera que el pecho salga hacia delante y los hombros y codos hacia atrás. Junta los omóplatos. Mantén la tensión. Suelta y vuelve a la posición original.
- ❖ **Abdominales.-** Mete el abdomen hacia adentro. Nota la tensión. Suelta la tensión. Saca el abdomen hacia afuera hasta notar la tensión.
- ❖ **Pies.** -Lleva los pies hacia abajo intentando hacer una línea recta con las piernas. Tensa los pies y suéltalos. Pastor y Sevilla 2003.

1.2.6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE ENFERMERÍA

❖ TEORÍA DE DOROTHEA OREM (1971 - 1983)

Compuesta por tres teorías relacionadas entre sí la Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit del Autocuidado y la Teoría de los sistemas de enfermería.

Teoría del autocuidado.- El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Orem, 2006).

Consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras inician y llevan a cabo en determinados periodos, para lograr su propio beneficio para prevenir enfermedades y mantener la salud y continuar con el desarrollo personal

mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcionales y del desarrollo.

Existe déficits acerca del autocuidado, por ello es necesario seguir elevando el nivel de conocimiento acerca de los cuidados que toda persona debe desarrollar para lograr su propio beneficio, para prevenir enfermedades y mantener la salud. Teniendo como rol desarrollar destrezas y habilidades en el cuidado de los Adultos Mayores, para lograr con eficiencia el autocuidado del desarrollo, promoviendo las condiciones necesarias para la vida.

Teoría de los sistemas de enfermería.- En la que se explican los modos en que las/os enfermeras/os pueden atender a los individuos, para este estudio se escoge uno de los tres sistemas enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Esta teoría se basa en las atenciones que brinda la enfermera compensando la incapacidad del adulto mayor apoyándolo y protegiéndolo utilizando cinco métodos de ayuda: actuar déficits, guiar, enseñar, apoyar, y proporcionar un entorno para el desarrollo y así lograr el bienestar del adulto mayor.

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA DEL CUIDADOR

- ❖ **DX: DETERIORO GENERALIZADO DEL ADULTO**
- ❖ **R/C:** .Deterioro funcional progresivo de naturaleza física y cognitiva.
- ❖ Los problemas subsiguientes y manejar sus propios cuidados.
- ❖ **E/P:** Disminución de la capacidad de la persona para vivir con enfermedades multisistémicas, afrontar los problemas subsiguientes y manejar sus propios cuidados.

DX: RIESGO DE CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DE CUIDADOR

- ❖ **R/C:** La enfermedad del receptor de los cuidados.
- ❖ **M/P:** La sensación de dificultad para desempeñar el rol de cuidador.

DX: RIESGO DE SOLEDAD

- ❖ **R/C:** Aislamiento social.

DX: AFRONTAMIENTO FAMILIAR: POTENCIAL DE DESARROLLO

- ❖ **R/C:** El manejo efectivo de las tareas adaptativas del cuidador implicado en el reto de salud del paciente.
- ❖ **M/P:** La muestra de deseos y disponibilidad para aumentar su propia salud y desarrollo y los del paciente.

DX: TEMOR

- ❖ **R/C:** La sensación de amenaza con una fuente identificable que la persona valida
- ❖ **M/P:** La capacidad para identificar el objeto del temor.

DX: DEFICIT DEL AUTOCUIDADO

- ❖ **R/C** Debilidad o cansancio -Disminución o falta de motivación.
- ❖ **E/ P:** Dificultad para ingerir alimentos.

DX: DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

- ❖ **R/C:** Deterioro del estado físico- Disminución de la masa corporal.
- ❖ **E/P:** Cambios en la marcha - Inestabilidad postural.

1.3. MARCO LEGAL

1.3.1. DERECHOS DEL ADULTO MAYOR

La constitución de la República del Ecuador dispone en la sección primera los siguientes artículos:

Artículo 36.- “Las personas Adultas Mayores recibirán atención prioritaria especializada en los ámbitos públicos y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas Adultas Mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad”.

El **Artículo 37**, numerales 1, 2 y 7. “El estado garantizará a las personas Adultas Mayores los siguientes derechos:

Numeral 1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas;

Numeral 2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.

Numeral 7. El acceso a una vivienda que asegure una vivienda digna, con respeto a su opinión y consentimiento”.

El **artículo 38**, señala que: “El estado establecerá política públicas y programas de atención a las personas Adultas Mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferentes propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas,” en los numerales 1, 2, 4, 5, 6, 8 y 9 indica que:

“En particular, el Estado tomará medidas de:

- ❖ **Numeral 1.-** Atención en centros especializados que garanticen, su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
- ❖ **Numera 3.-**Desarrollo de programas y políticas que destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
- ❖ **Numeral 4.-**Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque estas situaciones.
- ❖ **Numeral 5.-** Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
- ❖ **Numeral 6.** Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencia.
- ❖ **Numeral 8.** Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
- ❖ **Numeral 9.** Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. En cuanto a sanción la ley penara el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o institución establecidas para su protección.

1.3.2. LEY ORGÁNICA DE SALUD

La ley orgánica de salud como ente regulador del sistema del sistema nacional de salud estableció en los artículos 4, 6, 7 y 13 para la atención primaria y comunitaria de las personas Adultas Mayores:

- ❖ **Artículo 4.** “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia de cumplimiento de esta ley; y las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”.
- ❖ **Artículo 6.** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: NUMERAL 3 “Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares”.
- ❖ **Artículo 7.** “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:
 - a. Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.
 - b. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

Artículo 13. “Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporaran el desarrollo del autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de sus integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general.

1.3.3. DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES EN CONTRA DEL ANCIANO

Artículo 22. Se consideran infracciones en contra del Anciano.

- a) Los malos tratos dados por familiares o particulares
- b) La falta e inoportuna atención por parte de las instituciones públicas o privadas en esta ley.
- c) La agresión de palabra o de obra, efectuados por familiares o por parte de terceras personas.
- d) La falta de cuidado personal por parte de sus familiares o personas a cuyo cargo se hallen, tanto en la vivienda, como en su seguridad.
- e) El desacato, la negativa, negligencia o retardo en que incurran los funcionarios públicos, representantes legales o propietarios de centros médicos, en la presentación de servicios a las personas de la tercera edad, especialmente a lo dispuesto en el artículo 14 de la presente ley; y, (RO.Nº43924-X-2001).
- f) El incumplimiento por parte de los empresarios de transporte aéreos o terrestre, de empresas turísticas, centros deportivos, recreacionales o culturales, en dar cumplimiento a las rebajas previstas en el artículo 15 de la Ley del Anciano.

1.3.4. PLAN DEL BUEN VIVIR ADULTO MAYOR

Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad

Art 37. El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

1.4. MARCO CONCEPTUAL

ADULTO MAYOR.- Se define Adulto Mayor a toda persona mayor de 65 años que experimenta cambios anatomofisiológicos y psicológicos propios del proceso de envejecimiento, no presenta patología asociada. (De Elorza, 2006).

ACTIVIDAD FÍSICA.- Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exige gasto de energía.

ALIMENTACIÓN.- Es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo. Abarca la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión. Depende de las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situación socioeconómica, aspectos psicológicos, publicidad, moda, etc. Los alimentos aportan sustancias que denominamos

nutrientes, que necesitamos para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.

ANCIANO.- Dicho de una persona de mucha edad (Real Academia. 2006).

ANSIEDAD.- Estado o sensación de aprensión, desosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de previsión de alguna amenaza o peligro, generalmente de origen intra-psíquico más que externo, cuya fuente suele ser desconocida o no puede determinarse.(Anderson, 2009).

ASISTENCIA DOMICILIARIA.- Atención sanitaria proporcionada en el lugar de residencia del paciente cuyos fines son promover, mantener o restaurar la salud o reducir al mínimo las consecuencias de la enfermedad e incapacidad. (Anderson, 2009).

AUTOESTIMA.- Valoración, consideración o aprecio de que una persona tiene de sí misma, o grado de competencia que se atribuye uno así mismo.

AUTONOMÍA.- Condición de quien, para ciertas cosas no depende de nadie.

CALIDAD DE VIDA.- El cuidado personal comprende las habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene, y el aspecto personal (MSP, 2011).

CUIDADO PERSONAL.- Consiste básicamente en tener una buena alimentación, brindarse un cuidadoso y frecuente aseo personal, usar una vestimenta adecuada, hacer ejercicios regularmente y en general, cuidar de nuestra salud. (Thompson, 2008).

CUIDADORES.- Son aquellas personas que, por diferentes motivos, coinciden en la labor a la que se dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo: permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional (entendida en sentido amplio) les impone. (González, 2008).

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.- Es el envejecimiento donde los factores extrínsecos del envejecimiento, evitando que exista poca o ninguna disponibilidad. (MSP, 2011).

GERONTOLOGÍA.- Es un campo más amplio, que abarca el estudio del proceso del envejecimiento, los problemas de adaptación y las enfermedades de la población anciana y de la vejez; con la participación de ciencias biológicas, psicológicas, y sociales. (De Elorza, 2006).

HIGIENE PERSONAL.- Son las medidas de higiene o limpieza que las personas hacen para conservar su salud, tales como el baño diario, lavado de manos, lavado de los dientes, uso de ropa limpia, cuidado de la piel, cuidado de los pies, etc.

SALUD.- La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (DAVILA, 2009).

RELACIONES AFECTIVAS.- Las relaciones afectivas son unos de los pilares básicos de la vida de las personas. Es innegable que la calidad de nuestras relaciones afectivas nos influye en un amplio espectro de nuestras vidas. Sin embargo, cuando analizamos el trato que las terapias cognitivas derivadas de Albert Ellis dan a la emocionalidad existe, a mi parecer, un enorme vacío conceptual. Reme M. Caverro. (2008).

SOCIO DRAMA.- Puede definirse como la representación dramatizada de un problema concerniente a los miembros del grupo, con el fin de obtener una vivencia más exacta de la situación y encontrar una solución adecuada. Esta técnica se usa para presentar situaciones problemáticas, ideas contrapuestas, actuaciones contradictorias, para luego suscitar la discusión y la profundización del tema. Es de gran utilidad como estímulo, para dar comienzo a la discusión de un problema, caso en el cual es preferible preparar el socio drama con anticipación y con la ayuda de un grupo previamente seleccionado.

VEJEZ.- Periodo de la vida en que se presentan síntomas de involución en el aspecto somático y psíquico es muy arriesgado establecer un tope cronológico para la vejez, pero en términos generales, podemos decir que es un proceso vinculado en cierto modo a las condiciones previas del organismo. (MSP, 2012).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo, cuantitativo y transversal. Porque orienta un proceso de estudio de la realidad o de aspectos determinados de ella, con rigor científico. (Emerson & Bogdan, 1987).

2.3 MODALIDAD DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo, cuantitativo y transversal.

Es de tipo cuantitativa porque es una investigación-acción, es investigación: Porque orienta un proceso de estudio de la realidad o de aspectos determinados de ella, con rigor científico. (Emerson & Bogdan, 1987).

Es acción o una intervención en la práctica profesional con la intención de ocasionar una mejora. La intervención se basa en la investigación debido a que implica una indagación disciplinada, hay acción la cual es entendida no solo como el simple actuar o cualquier tipo de acción, sino como acción que conduce al cambio social estructural; esta acción es llamada por algunos de sus impulsores “ praxis ” (proceso síntesis entre teoría y práctica) Lomax 1.990

“La investigación acción es una forma de cuestionamiento auto reflexivo llevada a cabo por los propios participantes en determinadas ocasiones con la finalidad de mejorar la racionalidad y la justicia de situaciones, de la propia

práctica social educativa, con el objetivo también de mejorar el conocimiento de dicha práctica y sobre las situaciones en las que la acción se lleva a cabo” (Kurt Lewin).

2.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La metodología cuantitativa es aquella que permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística.

Es transversal porque va a ser realizado en un tiempo determinado de seis meses consecutivos.

Método de investigación: inductivo y deductivo

Método inductivo

Es un procedimiento ante todo empírico, basado en la observación de lo general a lo particular.

Método deductivo

Es un modo de razonar que nos lleva: de lo particular a lo general. Donde se obtendrá conclusiones, valorando el punto de partida para la concepción de los conocimientos.

Es decir de la observación, para mediante la generalización de dicha observación llegar a la formulación de la ley o regla científica.

Procedimiento para la obtención de datos

El instrumento que se utilizará para la obtención de datos será el método: cuantitativo porque se realizará con grupos focales, la encuesta y la entrevista a los familiares o cuidadores para brindar talleres educativos sobre:

Higiene Personal. - Donde se enseñará al familiar o cuidador a estimular al adulto mayor a realizar su higiene personal que favorecerá su integración social y mantendrá la piel sana.

Nutrición.- Se educará sobre lo que son las grasas, proteínas, hidratos de carbono y lo que contienen las vitaminas esenciales para la salud

Actividad física.- Instruir al familiar o cuidador que el mantenimiento del estado físico va a prevenir enfermedades y se realizará en forma de juego, despertando el interés de estas personas y permitiendo una interacción, motivándolo a que haga una rutina sencilla de ejercicio.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica cuantitativa: Se utilizará como estrategias las visitas domiciliarias, encuestas al familiar y al Adulto Mayor para determinar los conocimientos que tienen éstos sobre el cuidado integral.

Técnica transversal porque va a ser realizado en un tiempo determinado de seis meses consecutivo.

Se utilizará fuentes de información:

Fuente Primaria: La fuente en estudio será mediante una encuesta, entrevista, y talleres educativos. Los datos provienen directamente de los familiares de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Santa Elena.

Fuente Secundaria:

- ❖ Libros
- ❖ Documentos publicados en páginas de internet.
- ❖ Revistas publicadas por profesionales de enfermería.
- ❖ Datos del centro de atención integral.

2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- ❖ Oficio dirigido al Sacerdote Bertrán Wick “Centro de Atención Integral Sagrada Familia”.
- ❖ Consentimiento informado dirigido a los cuidadores.

2.7 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Está constituida por todos los familiares de los adultos mayores que asisten al centro de atención integral.

Muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó es el muestreo no probabilístico por conveniencia el cual permite al investigador seleccionar los elementos a los cuales le aplicara la encuesta.

Los instrumentos de investigación serán aplicados a los familiares que cuidan día a día a sus familiares.

Criterios de inclusión:

Para la elección de la muestra se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión. Los sujetos de estudio tuvieron que cumplir con los siguientes requisitos:

- ❖ Tener edad comprendidas entre 20 a 30 años (familiar).
- ❖ Ser familiar (cuidador) del adulto mayor.
- ❖ Ser adulto mayor.

Criterios de Exclusión:

- ❖ Personal que labora en la institución.
- ❖ Adultos mayores que viven solos.

2.8 VARIABLES A INVESTIGAR

ESQUEMA DE VARIABLES

V. INDEPENDIENTE

Cuidados personales, psicológicos
y espirituales

V. DEPENDIENTE

Estrategias efectivas

2.9 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Cuidados personales, psicológicos y espirituales: Cuidados personales, psicológicos, y espirituales: Son las atenciones, cuidados, tratamientos médicos y farmacológicos que se dan a los enfermos en fase avanzada y enfermedad terminal, para mejorar su calidad de vida y conseguir que el enfermo esté sin dolor.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	
CUIDADOS PERSONALES	Baño del adulto mayor. lavado y secado de pies	Todo los días	
		Una vez por semana	
		De vez en cuando	
	Higiene	Cortado de uñas	Una vez por semana
			Una vez al mes
			De vez en cuando
	Higiene	Limpieza de oídos	Cotonetes
			Invisibles
			No sabe
	Higiene	Cepillado de dientes	Tres veces al día
			Dos veces al día
			Una vez al día
De vez en cuando			
Accidente casero	Sitios peligrosos de caídas	Cocina	
		Baño	
		Sala	
		Patio	
		No sabe	
Accidente casero	Causas de quemaduras	Torpeza motora	
		Descuido	
		No sabe	
Accidente casero	Intoxicaciones más comunes del adulto mayor	Automedicación	
		Sustancias tóxicas no rotuladas	
		Alimento expirados	
		No sabe	
Alimentación	Comida del adulto mayor	Cinco veces al día	
		Tres veces al día	
		Dos veces al día	
		Una vez al día	
	Alimentación	Alimentos del adulto mayor	Lácteos
			Proteínas
			Carbohidratos
			Verduras
			Frutas
			Enlatados
Embutidos			

Pérdida de memoria	Alcohol y medicamentos Desnutrición	Falla cardíaca o respiratoria
		Enfermedades cerebrales
		Aislamiento o sedentarismo
		Propio de la edad
		No sabe
	Factores de la depresión	Falta de atención
		Incapacidad física
		Viudez
		No sabe
	Síntomas de depresión	Auto abandono
		Aislamiento
		Pérdida de apetito
		Sueño
		No sabe
	Ayuda para evitar depresión del adulto mayor	Escucha activa
		Recreación
		Participación en familia
		Participación en grupo
		No sabe
	Horas normales de sueño en adulto mayor	Diez horas
Ocho horas		
Seis horas		
Cuatro horas		
No sabe		
Razón del insomnio del adulto mayor	Todos los días	
	Una vez por semana	
	Cada quince días	
	Una vez por mes	
	No asiste	

Cuidados espirituales	Grupo religioso	Todo los días
		Una vez por semanas
		Cada quince días
		Una vez por mes
		No asiste
Creencias	Religiosas	No sabe
		Católica
		Evangélica
		Pentecostés
		Testigo de Jehová
	Ateo	
	Fortaleza en la vida religiosa	Convivencia familiar
		Paz interior
Preparación para una nueva vida		
No sabe		
Cuidados psicológicos Memoria Depresión	Pérdida de memoria	Alcohol y medicamentos
		Desnutrición
		Falla cardiaca o respiratoria
		Enfermedades cerebrales
		Aislamiento o sedentarismo
		Propio de la edad
	No sabe	
	Factores de la depresión	Falta de atención
		Incapacidad física
		Viudez
		No sabe
	Síntomas de depresión	Auto abandono
		Aislamiento
		Pérdida de apetito
		Sueño
		No sabe
	Ayuda para evitar depresión del adulto mayor	Escucha activa
		Recreación
		Participación en familia
		Participación en grupo
		No sabe
	Horas normales de sueño en adulto mayor	Diez horas
		Ocho horas
Seis horas		
Cuatro horas		
No sabe		
Razón del insomnio del adulto mayor	Todos los días	
	Una vez por semana	
	Cada quince días	
	Una vez por mes	
	No asiste	

Cuidados espirituales	Grupo religioso	Todo los días
		Una vez por semanas
		Cada quince días
		Una vez por mes
		No asiste
Creencias	Religiosas	No sabe
		Católica
		Evangélica
		Pentecostés
		Testigo de Jehová
	Ateo	
	Fortaleza en la vida religiosa	No sabe
		Convivencia familiar
		Paz interior
		Preparación para una nueva vida
No sabe		

Educación	Frecuencia	Siempre
		Rara vez
		Nunca
	Personal	Lcda. En enfermería
		Médico
		Auxiliar de enfermería
		Educadora de salud
		Voluntaria de salud
		No recibe
		Temas
	Ejercicios diarios	
	Medidas de seguridad	
	Higiene	
	Signos de peligro	

VARIABLES DEPENDIENTES

Estrategias efectivas: son el conjunto de actividades, técnicas y medios que se planifican de acuerdo con las necesidades de la población a la cual van dirigidas, con la finalidad de hacer más efectivo el proceso del aprendizaje.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Estrategias acerca de hábitos saludables	Capacitación al cuidador con charlas acerca del aseo personal	Una vez a la semana Dos veces al mes Una vez al mes Siempre
Buena nutrición	Talleres audiovisuales de una buena nutrición	Una vez a la semana Dos veces al mes Una vez al mes Siempre
Actividad física	Técnicas de relajación	Una vez a la semana Una vez al mes Dos veces al mes
Socio drama	Participación del educador	Una vez al mes Cada tres meses De vez en cuando
Bailoterapia	Integración adultos mayores y familiares	Una vez al mes Cada tres meses De vez en cuando

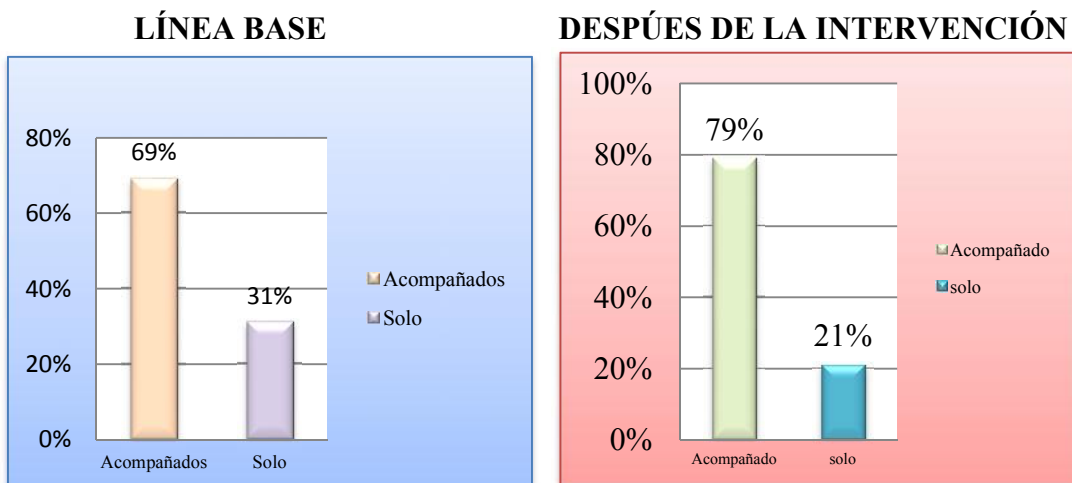
CAPÍTULO III

3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una vez adquirida información en el Centro de Atención Integral Sagrado Familia sobre la cantidad de adultos mayores, se obtiene que 170 personas son las que están inscritas y que solo acuden a la institución 70 personas, se procedió a recoger la dirección de cada familiar del adulto mayor para las cual se utiliza una muestra de 40 personas utilizando el muestreo por conveniencia que nos permitió aplicarlo en nuestra entrevista, contestándonos una serie de preguntas abiertas, cerradas y de selección múltiple; demostrando los resultados a través de barras y porcentajes. Méndez C. (2006).

GRAFICO # 1

DISTRIBUCIÓN DE FAMILIARES CON QUIEN VIVE EL ADULTO MAYOR



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Chancay-C. Pérez

Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes E.- Muñoz I.

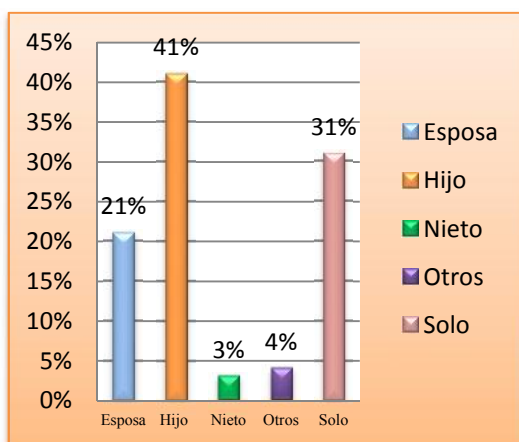
Una vez recabada la información bajo la técnica de la encuesta a los 170 adultos, mayores inscritos, se llegó a una conclusión haciendo una comparación con la propuesta anterior se determinó que en ese entonces 69% vivían acompañados y el 31 % vivían solos y en la actualidad viven acompañados el 79% y viven solos en un 21%; es por cuestión que han emigrado de otras ciudades donde tienen a sus familiares pero se han quedado por la tranquilidad que le brinda nuestra ciudad, también con esto nos indica que ha aumentado el interés del familiar por el cuidado del adulto mayor.

Sin embargo en otro estudio, “Estrategia para disminuir el síndrome de adaptación en el adulto mayor, Riobamba” se demostrado que todos los adultos mayores viven acompañados con familiares o cuidadores (M. Patricio C. (2011) artículo publicado en el Ecuador dice que: La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (El Comercio, viernes 29/07/201 y nos indica que ha aumentado el interés del familiar por el cuidado del adulto mayor.

GRAFICO # 2

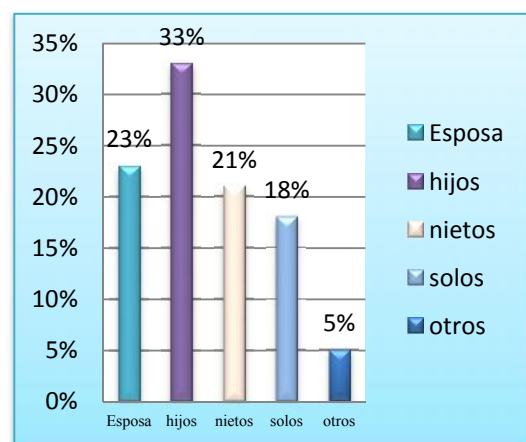
PARENTESCO CON EL FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

LÍNEA BASE



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Chancay-C. Pérez

DESPÚES DE LA INTERVENCIÓN



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes E.- Muñoz I.

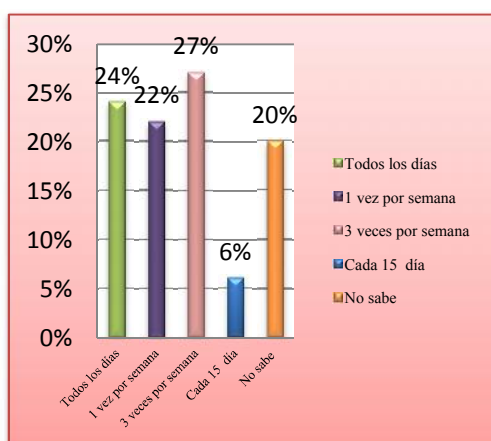
Por otro lado en el análisis que se hizo a los familiares que conviven con adultos mayores se obtuvo que en la primera comparación el 41% de adultos mayores, vivían con sus hijos, el 31% vivía solo, el 21% acompañado; en la actualidad con los datos encontramos que la mayoría de los adultos mayores viven con los hijos en un 33%, con la esposa en un 23 %, nietos en un 21 %, solos el 18% y un 5% con otros familiares o en casa de algún amigo.

Sin embargo en otro estudio realizado en el Ecuador por el INEC en el 2011 se demostró que los adultos mayores viven acompañados en un 49%. No obstante los resultados del presente estudio nos indican que se cumple lo establecido en la Constitución Política del Ecuador 2008 pág. 31, al final del artículo 38 Literal. Dice “La ley sancionará el abandono de las personas Adultas Mayores por parte de sus familiares o instituciones establecidas para su protección.

GRÁFICO # 3

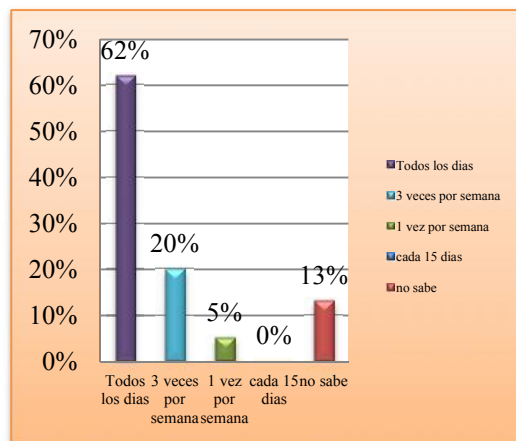
CONOCIMIENTOS SOBRE EL BAÑO DEL ADULTO MAYOR

LÍNEA BASE



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Chancay-C. Pérez

DESPUES DE LA INTERVENCIÓN



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes E.- Muñoz I.

Podemos observar también que, en cuanto al conocimiento del familiar del adulto mayor sobre la higiene del baño en comparación con la línea base nos dio como resultado que el 24% se baña todos los días, 22% una vez por semana, 27% tres veces por semanas, el 6% cada 15 días y 20% no sabía si su adulto mayor se duchaba pero en la actualidad se bañan todos los días el 62%, tres veces por semana 20%, no sabe el 13% y una vez por semana 5% con esto se evidencia que nuestra intervención ha logrado que los familiares incentiven a su adulto mayor a que se asee todos los días, lo que contribuye a mantener una vida más saludable. MSP. (2011).

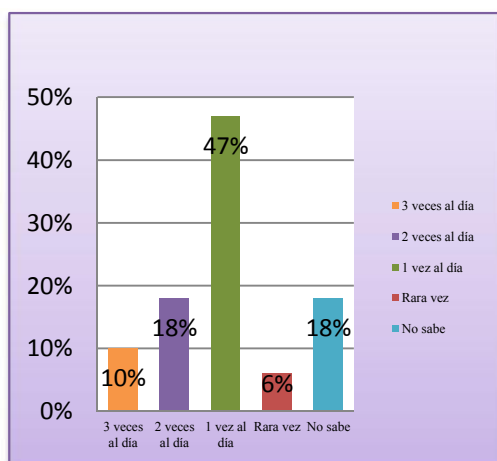
Otro estudio nos dice que realizando un frecuente aseo personal, ayuda a cuidar y mantener una vida saludable. Thompson (2008) La manera más adecuada de limpiar los oídos es no limpiarlos”. Como lo dice Moreno C.

Otorrinolaringólogo. Cotonetes u otros objetos están contraindicados por ser causa principal de sordera por acumulación de cerumen afectando directamente a la salud. En cuanto al correcto cortado de uñas se debe realizar en forma recta, para evitar lesiones y poder prevenir complicaciones en el pie diabético fundamentado en que las uñas del adulto mayor se engrosan y se encarnan haciendo más difícil su proceso de cortado. En la práctica se observó que un 67% las corta curvas, 30% rectas y un 12% no sabe cómo hacerlo.

GRÁFICO # 4

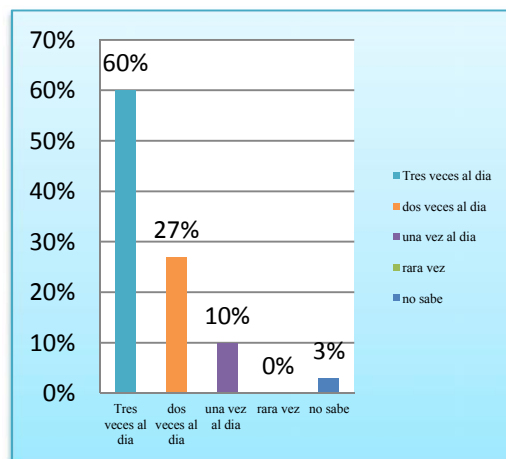
CONOCIMIENTOS DE LA HIGIENE BUCAL

LÍNEA BASE



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Chancay-C. Pérez

DESPÚES DE LA INTERVENCIÓN



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

Acerca de los conocimientos de la higiene bucal en el primera barra respondieron que el 47% solo se lo lavaban una sola vez al día, dos veces al día en un 18%, no sabían los familiares si su adulto mayor se lavaba en un 18%, tres veces al día 10% y un 6% rara vez, en comparación con nuestra investigación se encontró que un 60% se lava todo los días, 27% dos veces por semana, 10% tres veces al día, un 3% no sabe si su adulto mayor se asea los dientes y un 0% rara vez por semana; con esto podemos dar como resultado que se está cumpliendo con las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud existiendo una mejor importancia a la higiene bucal se debe efectuar un chequeo bucal, dos veces al año para prevenir las principales patologías fomentando los hábitos y técnica de limpieza bucal.

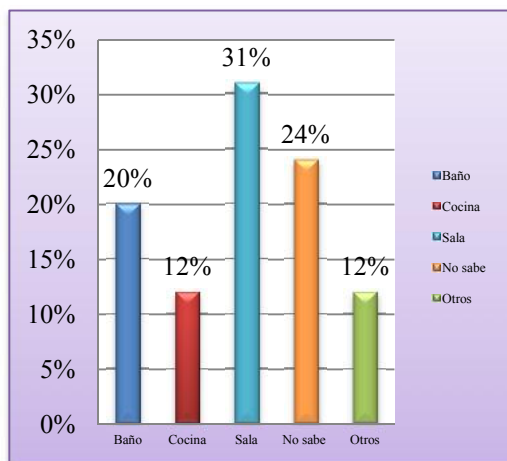
Según programas de prevención y promoción de salud bucal toda persona se debe cepillar los dientes cuatro veces al día por lo que se interpreta que esta población en estudio lleva una adecuada higiene bucal. “Salud como el estado de completo

bienestar físico, mental, espiritual, emocional y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad”. (DAVILA, 2009).

GRAFICO # 5

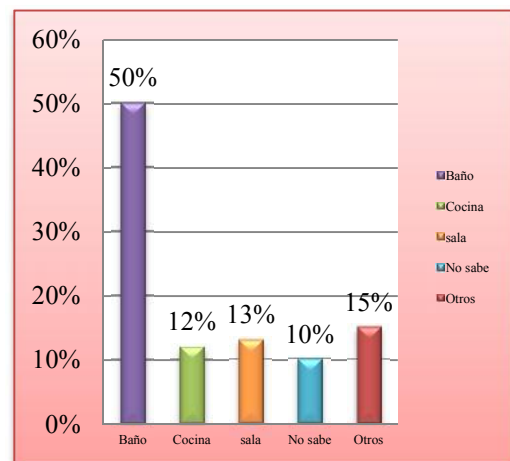
CONOCIMIENTOS DE SITIOS DE PELIGRO DEL ADULTO MAYOR

LÍNEA BASE



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Chancay-C. Pérez

DESPÚES DE LA INTERVENCIÓN



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes E.- Muñoz I.

En cuanto a los sitios de riesgo de caídas más frecuentes del adulto mayor, unos de los principales problemas es el desconocimiento sobre los lugares donde ocurren los accidentes a los adultos mayores, la casa es donde mayor número de las veces se llega sufrir fracturas, heridas hasta incluso ha llegado a culminar en un terrible desenlace como es la muerte haciendo una comparación con la propuesta anterior se determinó que ese entonces 31% de accidentes era en la sala, el 24% de los familiares no sabía porque ocurrían los accidentes, 20% ocurría en el baño y el 12 % ocurren en la cocina y el otro 12% en otro lugares como por ejemplo en las calles veredas o patios.

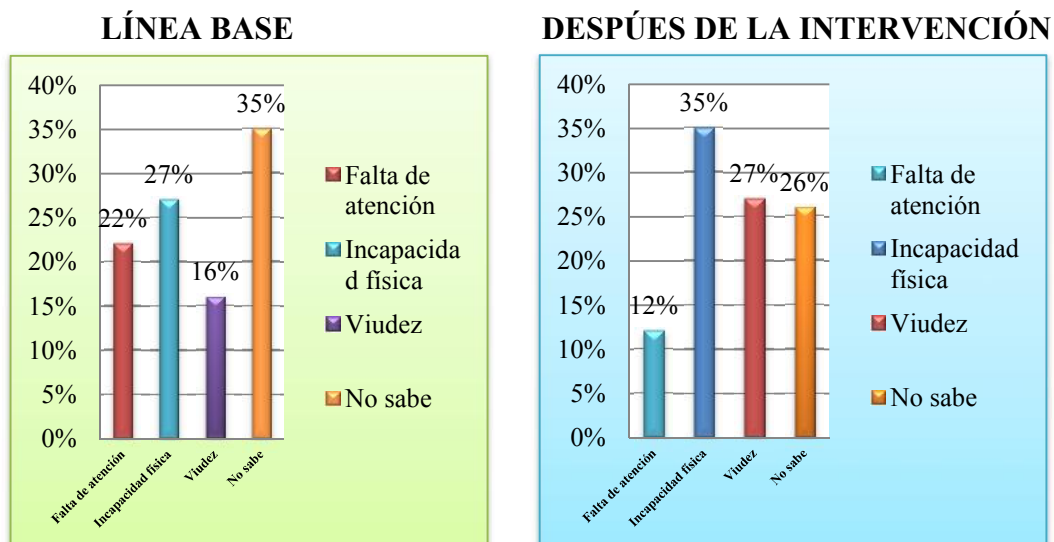
Pero en la actualidad la mayor cantidad de accidentes es en el baño en un 50 %, el 15% en otros lugares (en la calle, patio, veredas), 13% ocurren en la sala y un 12 % en la cocina lo que nos indica que ha aumentado el interés del familiar por

saber porque ocurren los accidentes del adulto mayor. Resultados que difieren con lo dice (Quezada A. 2007) que los sitios más peligrosos en la casa son el baño, la cocina, otros; en el primero se sufren caídas al resbalarse, al entrar o salir de la ducha, en la segunda, quemaduras; de hecho casi la mitad de muertes de accidentes domésticos del adulto mayor son a causa de caídas.

Con nuestras estrategias se ha incentivado a que los familiares les acompañen hasta la puerta del baño y coloque señales o barandales para evitar caídas o fracturas. Pudimos observar que en nuestra población los familiares del adulto mayor le brindan amor a su adulto mayor, pero también observamos que el adulto mayor que vive solo es por cuestión que sus familiares han emigrado a otras ciudades.

GRÁFICO # 6

FACTORES DE LA DEPRESIÓN



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Chancay-C. Pérez

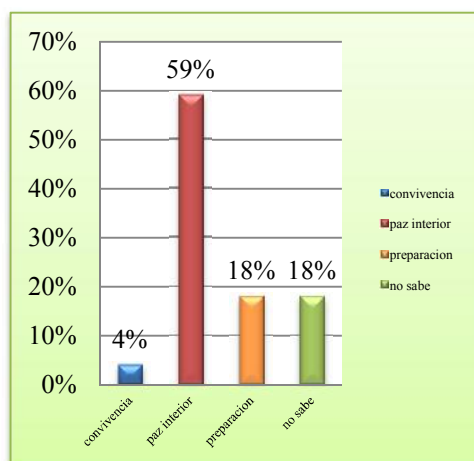
Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes E.- Muñoz I.

En cuantos al análisis que se le hizo a los familiares sobres los factores de depresión en comparación con la línea base el 35% de los familiares no sabe porque se deprimen el adulto mayor, el 27% dice que es por incapacidad física, el 22% por falta de atención y el 16% por viudez pero en la actualidad después de la intervención nos dio como resultado que el 35% sufren de depresión por su incapacidad física, el 27% por viudez, el 26% no sabe, y un 12% sostiene que la depresión se produce por la falta de atención de parte del familiar.

GRÁFICO # 7

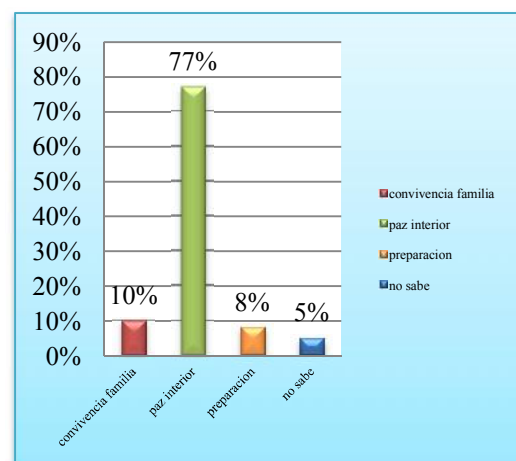
FORTALEZA LE DA LA VIDA RELIGIOSA

LÍNEA BASE



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Chancay-C. Pérez

DESPÚES DE LA INTERVENCIÓN



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes E.- Muñoz I.

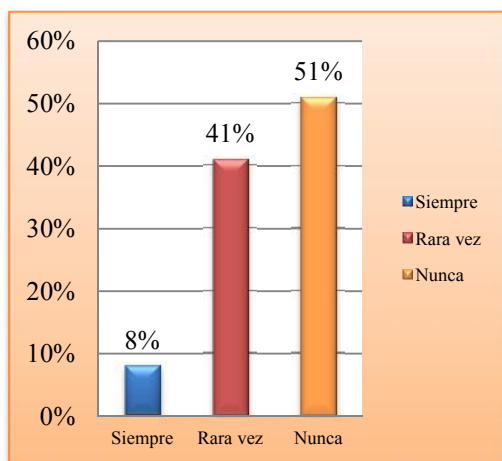
En la línea base la pregunta que se le hizo al familiar sobre la fortaleza en la vida religiosa los familiares responden 59% era la paz interior, 18% por preparacion de tener una vida más tranquila y un 18% no sabía el familiar porque acuden ala iglesia y un 4% por mantener una convivencia con todos los miembros de la familia, pero en la actualidad los familiares del adulto mayor el 10% nos contesta, que asiste para tener paz interior dentro su corazón; por convivencia familiar, 8% por preparacion y un 5% de familiar no sabía porque su adulto mayor acudía a una iglesia, con esto queda demostrado que nuestra intervención

ayudó a que los familiares respeten las creencias que les ayuda para tener una paz interior. Debemos entender como un sentimiento que tiene todo ser humano, sea cual sea su creencia religiosa, de verse inmerso e involucrado con la vida, trata más bien de un verdadero contacto con el yo interno. Rivas, Y. (2010).

GRÁFICO # 8

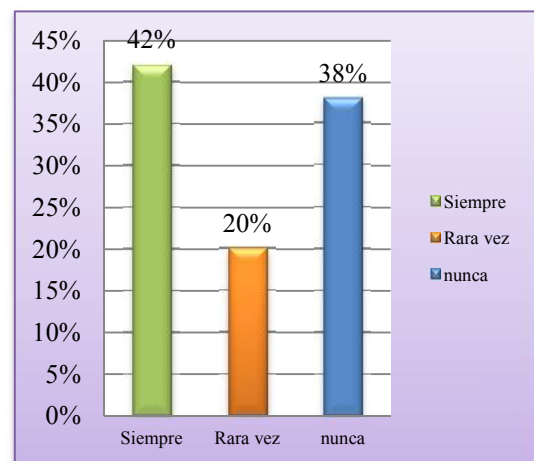
FRECUENCIA DE EDUCACIÓN QUE RECIBE EL FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

LÍNEA BASE



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Chancay-C. Pérez

DESPÚES DE LA INTERVENCIÓN



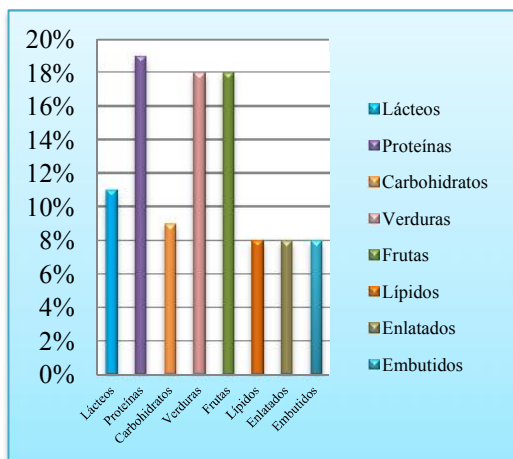
Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes E.- Muñoz I.

Una vez obtenida la información de la encuesta se llegó a una conclusión haciendo una comparación con la propuesta anterior se determinó que ese entonces el 8% recibió educación el 51% nunca y un 41% rara vez pero actualmente con la investigación realizada se determinó que hay educación en un 42% , rara vez 20% y nunca un 38% con esto podemos analizar que es muy importante se siga educando al familiar del adulto mayor para que pueda existir un mejor conocimiento de dicha práctica y sobre las situaciones en que la acción se lleva a cabo”. (Kurt Lewin).

GRÁFICO # 9

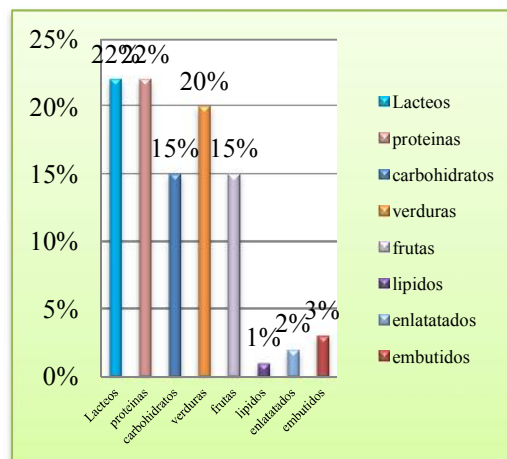
ALIMENTO QUE CONSUME EL ADULTO MAYOR

LÍNEA BASE



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Chancay-C. Pérez

DESPÚES DE LA INTERVENCIÓN



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes E.- Muñoz I.

En cuanto a la pregunta de la alimentación de la línea base los adultos mayores respondieron que el 19% consume proteína, el 18% verduras y frutas respectivamente, el 11% ingiere lácteos y sus derivados, el 9% carbohidratos, 8% lípidos, enlatados y embutidos. Después de nuestras intervenciones se determinó que los adultos mayores consumen proteína en un 22%, lácteos 22% en verdura 20%, en frutas 15%, en carbohidratos 15%, embutidos 3%, enlatados 2% y un lípidos en 1% con esto analizamos que es muy importante que se siga educando al familiar del adulto mayor para que pueda existir una mejor comprensión en cuanto a los buenos hábitos alimenticios.

Según en el estudio de nutrición del adulto mayor nos dice que los alimentos son conjunto de acciones y aportaciones de sustancias nutritivas, que es necesario para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades. Pérez. (2010). Gerontología y nutrición del adulto mayor, referente a la alimentación dice que para llevar una dieta equilibrada, cubrir las necesidades energéticas y conservar la

salud del Adulto Mayor según la tabla nutricional, éste debe consumir nutrientes (carbohidratos, fibras, vitaminas y minerales, proteínas, aceite y grasas).

En base a los resultados obtenidos se cumplió con el objetivo general que es evaluar estrategias efectivas a familiares o cuidadores con respecto a los cuidados personales, psicológico y espirituales que influyen en la salud del adulto mayor con esto estamos confirmando que la hipótesis descriptiva que indica que la utilización de las estrategias efectivas va dirigidas a familiares sobre los cuidados como limpieza de oídos, sitio de riesgo de caída, higiene bucal, alimentación, factores de la depresión y fortaleza de la religión influyen en la salud del adulto mayor por eso la necesidad de seguir promoviendo.

La prevención a través de manuales de cuidados básicos del adulto mayor los familiares deben continuar adquiriendo más conocimientos que van ayudar a que los adultos mayor obtenga una esperanza de vida de más saludable y una esperanza de vida mas larga.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis e interpretación de los resultados obtenidos se llega a las siguientes conclusiones:

Que los familiares o cuidadores del Adulto Mayor tienen nivel medio de conocimientos esenciales acerca de los cuidados del Adulto Mayor como:

- ❖ **Personales.-** En cuanto a los hábitos de higiene personal, con la aplicación de las estrategias han elevado el nivel de sus conocimientos.
- ❖ **Psicológicos.-** A través de comunicación, talleres, videos y ejercicios de relajación se ha logrado disminuir el índice de ansiedad y depresión en los adultos mayores.
- ❖ **En lo Espiritual.-** Se evidencia que la práctica espiritual logra mantener la paz interior del adulto mayor.
- ❖ **Educación.-** Por parte del personal de salud en temas como: hábitos saludables, buena nutrición, se puede lograr un buen estilo de vida.
- ❖ **Las estrategias.-** Redujeron significativamente la falta de conocimiento que tenía los familiares acerca de los cuidados del adulto mayor.
- ❖ Es un factor importante en la prevención de enfermedades y riesgo; así como también deja abierta una línea de estrategia básica que a través de la difusión y comunicación local garantizara la sostenibilidad de la misma.

- ❖ De acuerdo a los resultados obtenidos y al confirmar nuestra hipótesis descriptiva a través de nuestro trabajo de investigación se logró concluir de acuerdo a los datos cuantitativos y transversal; se determinaron posibles diagnósticos de enfermero/a: Riesgo de cansancio en el desempeño del rol de cuidador, Riesgo de soledad, Temor y Afrontamiento o Riesgo de deterioro de la vinculación y Conocimientos deficientes. Según este contexto la enfermera/'o va actuar en el rol de educadora por lo cual se ha diseñado un programa educativo el mismo que será implementado por nuevos internos de enfermería.

- ❖ En el Centro Atención Integral de Santa Elena cuenta con el Programa del Adulto Mayor, bajo la responsabilidad de personal médico, terapeuta y psicológico en el cual solo se le brinda atención primaria cuando lo ameritan, y no involucran al familiar o cuidador, educando acerca de cuidados personales, psicológicos y espirituales, para mejorar la calidad de vida de esta población

RECOMENDACIONES

En base al análisis y conclusión de la investigación realizada se sugiere las siguientes recomendaciones:

Seguir promoviendo y difundir los derechos (Art. 32, 36 y 38); las infracciones y sanciones (Art. 21) en contra del Adulto Mayor en todas las instituciones públicas y privadas.

Que el Centro de Atención Integral involucre al familiar o cuidador para que reciba capacitación permanente de la evolución del envejecimiento somático y cuidado adecuado en el adulto mayor, con el objetivo de actualizar conocimientos y aplicar estrategias efectivas acerca de cuidados integrales del adulto mayor.

Que el personal de salud, siga capacitando al familiar del Adulto Mayor con temas de importancia en cuidados de: nutrición, actividad física, y hábitos saludables, para disminuir el deterioro de la salud.

Que se incentiven a los familiares a tener mayor dedicación hacia el ser que les dio la vida.

Que los estudiantes e internos de enfermería entre sus actividades de pasantías se incorporen al Programa del Adulto Mayor para fortalecer los valores morales que son esenciales para el cuidado integral.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Álvarez, P. (2008) Guías clínicas garanto geriátricas de atención primaria de salud para el adulto mayor.

- ❖ Anderson, L. (2009). Diccionario de medicina océano mosby. (pp.31, 83, 126, 142, 633). Barcelona, España: Océano.

- ❖ Bernabé, S. (2012). Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral a Adultos y Adultas Mayores. Santa Elena: Vicaría Episcopal de la Península.

- ❖ Cárdenas. L. & Domínguez S. & Moran F. (2010-2011). Influencia de la atención familiar en el envejecimiento saludable del Adulto Mayor en el área rural de puerto hondo. Universidad de Guayaquil, Ecuador.

- ❖ Constitución de la República del Ecuador (2008). Adulto y Adultos Mayores (pp.30.31) Ecuador.

- ❖ Crespo L. María (2008) Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores

- ❖ Cádiz. Carolina (2006) Manual de cuidados básicos para el adulto mayor dependiente

- ❖ De Elorza G (2006). Manual de enfermería Zamora. Geriátría. Colombia Zamora. Evaluación de Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud
- ❖ MSPSI, 2009.Publicación, marzo 2010.
- ❖ Gálvez, C. (2012). Cuidado Socio Sanitarios en el paciente geriátrico.
- ❖ García, M. (2010) Hábitos saludables

Guía 4: Guía para la prevención de la enfermedad crónica y mantenimiento de la salud en el individuo sano mayor de 45 años.
- ❖ Herman, T. (2009-2011). Diagnósticos Enfermeros. Barcelona: España.
- ❖ Méndez a. Carlos E. Metodología 4ª Edición (2006)
- ❖ Rojas, R. (2007). el reto institucional de la atención de adulto mayor
- ❖ Pérez, A. (2009). 10 hábitos efectivos para la salud del adulto mayor. Ed. 1er. Distrito Federal: México.
- ❖ Pérez. (2010). Gerontología y nutrición del adulto mayor. Colombia.

- ❖ Salud Pública. (2011). Normas y Protocolos de Atención Integral de la Salud de las y los Adultos Mayores. Ecuador: Digital center.

- ❖ Vega, S. (2010-2011). Antología Curso: Gerencia de Proyectos. Maestría en Gerencia de la Salud. XVII Promoción.

- ❖ Villa E. V. (2007) El adulto mayor. Manual de cuidados y autocuidados.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS:

- ❖ Congreso nacional (1992). Codificación de la ley del anciano. Recuperado de http://www.efemerides.ec/1/junio/ley_del_anciano.htm

- ❖ Copello .L- (2011) Técnicas participativas para la promoción de salud en el Adulto Mayor.Monografías.com. Recuperado de: Enlace: <http://www.monografias.com/trabajos83/tecnicas-participativaspromocion-salud-adulto-mayor/tecnicas-participativas-promocion-salud-adulto-mayor.shtml>

- ❖ Ed. Mad. (2011). Atención de enfermería al anciano pluripatológico Edición1era.España.Recuperadode <http://www.mad.es/ATENCION-DE-ENFERMERIA-AL-ANCIANO-PLURIPATOLOGICO-isbn-9788467656206.html>

- ❖ OMS, (2011). Alianzas estratégicas. El papel de la sociedad civil en el ámbito de la salud.Recuperado de: <http://hogaralfredoydelia.org/pages/historia.html>

- ❖ Organización Mundial de la Salud. OMS (2011).Temas de salud. Envejecimiento. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

- ❖ Organización mundial de la Salud. Envejecimiento activo. Un marco político. Enlace:http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf

- ❖ Quintero, M. (2008). La salud de los adultos mayores una visión compartida (Primera ed). Recuperado de <http://www.adultoyanciano.ecaths.com/archivos/adultoyanciano/venez%20adult.txt>

- ❖ Thompson, J. (2011). Cuidado personal. Recuperado de <http://www.muheresaqui.com/cuidado-personal/cuidado-personal.html>

- ❖ Rivas, Y. (2010). La espiritualidad en el adulto mayor. Recuperado de: <http://adultomayorpty.blogspot.com/2010/09/la-espiritualidad-en-el-adulto-mayor.html>

- ❖ Orem, D. SF. Teoría general de la enfermería del Autocuidado. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/59373112/Dorotea-Orem>


REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ Gamarra. P. (2010). Cambios Físicos y Psicológicos En El Envejecimiento.
Recuperado de <http://www.slideshare.net/Ciberdoc/cambios - fisicos-y psicologicos-en-el-envejecimiento>.
- ❖ M. Sanhueza. (s/f, 2011). Recuperado de: Adultos Mayores Funcionales en Chile (Trabajo de Investigación) <http://www>.
- ❖ Donoso, A. (2011). Cuidado y auto cuidado de salud del adulto mayor. Recuperado de <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/cuidado.htm>
- ❖ Tinajero, C. (2009). Depresión en el adulto mayor. Recuperado de <http://medicinadefamilia.wordpress.com/temas-medicos/depresion-en-el-adulto-mayor/>
- ❖ Rivas, Y. (2010). La espiritualidad en el adulto mayor. Recuperado de <http://adultomayorpty.blogspot.com/2010/09/la-espiritualidad-en-el-adulto-mayor.html>
- ❖ La biblia latinoamericana. (2004). Honra a tus padres. Siracida (3, 12-14,16). Madrid: verbo divino.
- ❖ Orem, D. SF. Teoría general de la enfermería del Autocuidado. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/59373112/Dorotea-Orem>
- ❖ Monografias.com/trabajos88/actividades-recreativas-educativas-adulto-mayor/actividades
- ❖ Recreativas-educativas-adulto-mayor.shtml#introduccion#ixzz2F3kK1urg

ANEXOS

ANEXO # 1

OFICIO DIRIGIDO AL RECTOR “CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL SAGRADA FAMILIA”

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**
Creación: Ley No. 110 R.O. No.368 (Suplemento) 1996-07-22

**CARRERA DE ENFERMERÍA**
Creación: 11 de Enero 2009

Oficio No. 083- CE - 2013
- La Libertad, 09 de mayo 2013

La Libertad, 8 de mayo de 2013

Padre
Bertran Viktor Wick
DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL
En su despacho.-

APROBACIÓN DEL TUTOR


De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimado Director, por medio de la presente solicito a usted, se brinde las facilidades necesarias para los estudiantes **REYES SÁNCHEZ EDGAR ENRIQUE Y MUÑOZ GONZÁLEZ IVON MIREYA**, estudiantes del 4to año de la carrera de Enfermería. Los mismos que están realizando la investigación para el trabajo de titulación con el tema: **“Estrategias de orientación a familiares o cuidadores acerca de cuidados personales, psicológicos y espirituales que influyen en la salud del adulto mayor. Centro de Atención Integral. Santa Elena. 2012-2013.”.**

Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente me suscribo de usted, no sin antes reiterarles mis sentimientos de alta consideración y estima

Atentamente,


Lc. Dra. Cecilia Petrali
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA





CE - Jueves

ANEXO # 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Ivonne Muñoz y Edgar Reyes, internos de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, la meta de este estudio es “Estrategias efectivas a familiares o cuidadores acerca de cuidados personales, psicológicos y espirituales que influyen en el del adulto mayor. Centro de Atención Integral Cantón Santa Elena. 2012 – 2013”.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Ivonne Muñoz González

Edgar Reyes Sánchez

Encuestado

Fecha: _____

ANEXO # 3

FACTIBILIDAD O VIABILIDAD

¿Es políticamente viable?

Si porque existe una determinada población de personas Adultas Mayores que no se le están brindando los cuidados adecuados.

¿Si dispone de recursos, económicos, humanos y materiales?

Si se dispone de estos recursos que están a nuestro alcance y con la colaboración del director del Centro de Atención Integral y sus colaboradores esta investigación se llevará a cabo.

¿Es suficiente el tiempo previsto?

Sí, porque vamos realizar diferentes actividades para lograr los objetivos propuestos.

¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios para la investigación?

Claro que se puede lograr, usando estrategias y argumentos para poder mejorar la salud del Adulto Mayor.

¿Es posible conducirlo con la metodología seleccionada, se la conoce, domina adecuadamente?

Si, porque la investigación es cualitativa descriptiva y transversal y se realizará mediante talleres educativos y recreativos que se darán a los familiares sobre los cuidados del Adulto Mayor.

¿Hay problemas éticos, morales en la investigación?

Si hay problemas porque las personas que dirigen el programa del Adulto Mayor no involucran al familiar siendo ellos los responsables del cuidado del Adulto Mayor.

ANEXO # 4

PERTINENCIA, UTILIDAD O CONVENIENCIA.

¿Se podrán generalizar los hallazgos?

Sí, porque analizaremos los hallazgos mediante método inductivo y deductivo.

¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?

Serán satisfechas diversas necesidades tanto fisiológicas, higiénicas, de seguridad, sociales y afectivas.

¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?

Será mejorar la salud del Adulto Mayor y su calidad de vida.

¿Cuál es la importancia del problema en términos de magnitud, relevancia y daños que produce, etc.?

La importancia del problema es la falta de conocimiento que tienen los familiares o cuidadores sobre los cuidados personales, psicológicos y espirituales.

¿Está interesado y motivado el investigador?

Si estamos muy motivados, porque así ayudaremos a muchas personas a llevar una mejor calidad de vida, capacitando con talleres educativos y recreativos.

Es competente el investigador para estudiar dicho problema

Sí, porque como futuros profesionales de enfermería mejoraremos expectativas de vida, relaciones afectivas en los cuidados al Adulto Mayor, educando con conocimientos científicos aprendidos en el lapso de estudio.

ANEXO # 5



UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA



FACULTAD CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA PARA TOMA DE DATOS AL FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

Objetivo: Obtener datos, sobre conocimientos que los familiares tienen de los cuidados que influyen en la salud del adulto mayor.

Fecha: _____ Encuesta # _____

Datos de identificación:

- Edad: _____ años
- Procedencia: _____
- Escolaridad: _____
- Parentesco: _____
- Residencia: _____

Ocupación actual:

Si especifique _____ No

CONOCIMIENTOS

1. Cuidados personales

1.1. ¿Conoce Ud. cuáles son las actividades que debe realizar para mantener la higiene del adulto mayor?

a) Baño:

Todos los días Tres veces por semana Una vez por semana
Cada 15 días No sabe

b) Lavado y secado de pie:

Todos los días Tres veces por semana Una vez por semana
Cada 15 días No sabe

c) Cortado de uñas:

Curvas Rectas No la corta No sabe

d) Limpieza de oídos:

Cotonetes Palo de fósforo Invisible No sabe

e) Cepillado de dientes:

Tres veces al día Dos veces al día Una vez al día
Rara vez No sabe

1.2. ¿Sabe Ud. cuáles son los accidentes caseros más comunes que sufre el adulto mayor?

a) Sitios peligrosos de caída:

Baño Cocina Sala No sabe Otros

b) Causas de quemaduras:

Torpeza motora Descuido No sabe

c) Intoxicaciones más frecuentes:

Automedicación Sustancias tóxicas en envases no rotulados
Alimentos expirados No sabe

1.3. ¿Sabe Ud. como debe ser la alimentación adecuada del adulto mayor?

a) Alimentación del adulto mayor:

Lácteas Proteínas Carbohidratos Verduras Frutas Lípidos
Enlatados Embutidos No sabe

b) Comida del adulto mayor:

Cinco veces al día Tres veces al día Dos veces al día
Una vez al día No sabe

2. Cuidados psicológicos

2.1. ¿Sabe Ud. por qué causas el adulto mayor pierde la memoria?

a) Pérdida de memoria:

Alcohol y medicamentos Desnutrición
Falla cardíaca o respiratoria Enfermedades cerebrales
Aislamiento o inactividad Propio de la edad
No sabe

2.2. ¿Sabe Ud. por qué se da la depresión en el adulto mayor?

a) Factores de depresión:

Falta de atención Incapacidad física Viudez No sabe

b) Síntomas de depresión:

Auto abandono Aislamiento Pérdida de apetito
Sueño o insomnio No sabe

c) Ayuda para evitar la depresión:

Escucha activa Recrea miento Participación en la familia
Participación en grupos No sabe

2.3. ¿Sabe Ud. cómo debe ser el sueño del adulto mayor?

a) Horas normales de sueño:

10 horas 8 horas 6 horas 4 horas No sabe

b) Razones del insomnio:

Ruidos Dolores Frio Calambres Ansiedad
Medicamentos Estimulantes (café, alcohol) No sabe

3. Cuidados espirituales

3.1. ¿Qué sabe Ud. sobre las creencias del adulto mayor?

a) Religión:

Católica Evangélica Pentecostés Testigo de Jehová
Ateo No sabe

b) Fortaleza en la vida religiosa:

Convivencia familiar Paz interior
Preparación para una buena vida No sabe

c) Grupo religioso:

Todos los días Una vez por semana Cada 15 días
Una vez por mes No asiste No sabe

4. Educación

4.1. ¿Recibe Ud. educación sobre cuidados personales, psicológicos y espirituales del personal de enfermería del hospital?

a) Frecuencia

Siempre Rara vez Nunca

b) Personal

Lcda. en enfermería Médico Aux. en enfermería
Educatora de salud Voluntariado de salud No recibe

c) Temas

Nutrición Ejercicio diario Medidas de seguridad
Higiene Signos de peligro

SALUD DEL ADULTO MAYOR

5. Cambios fisiológicos

5.1. ¿Sabe Ud. cuáles son las alteraciones más frecuentes del sistema cardiovascular en el adulto mayor?

a) Presión arterial:

Hipotensión Hipertensión No sabe

b) Dolor:

Angina de pecho Hormigueo en el brazo No sabe

c) Frecuencia cardiaca:

Taquicardia Bradicardia Arritmias No sabe

d) Pulso periférico:

60 a 80 x' 40 a 60 x' 20 a 40 x' No sabe

e) Cambios en la coloración:

Cianosis Palidez Rosado No sabe

f) Llenado vascular:

1 a 2x'' 3a 4x' 5 a mas x'' No sabe

5.2. ¿Sabe Ud. cuáles son los cambios que se dan el sistema digestivo en el adulto mayor?

a) Dentadura:

Completa Incompleta Caries Prótesis
No sabe

a) Distensión:

Flatulencia Dolor Regurgitación No sabe

b) Diarreas:

Dos veces al día Cuatros veces al día Una vez al día
No sabe

c) Estreñimiento:

Una vez por semana Cada quince días
Tres veces por semana No sabe

d) Patologías:

Cáncer esofágico Cáncer gástrico Cáncer colon
Gastritis Colesterol Cirrosis
Diabetes Gota Divertículos
No sabe

5.3. ¿Sabe Ud. cuáles son los cambios más frecuentes del sistema musculoesquelético que se dan en el adulto mayor?

a) Malformación de la columna:

Cifosis Escoliosis No sabe

b) Marcha:

Rápida Moderada Lenta No sabe

c) Tono muscular:

Rígido Flácido No sabe

d) Ayuda para desplazarse:

Solo Bastón Andador Silla de ruedas
No sabe

e) Patologías:

Artritis Osteoporosis Artrosis No sabe

5.4. ¿Sabe Ud. cuáles son los cambios respiratorios que se presentan en el adulto mayor?

a) Debilidad muscular:

Mínimo esfuerzo Máximo esfuerzo No sabe

b) Disnea:

Inspiratoria Espiratoria No sabe

c) Patologías

Influenza Tuberculosis Cáncer de pulmón
Asma Neumonía Bronquitis

No sabe

ESTRATEGIAS EFECTIVAS

HÁBITOS SALUDABLES

¿Cuántas veces ha recibido capacitación acerca del aseo personal para poder mantener la higiene del adulto mayor?

Una vez a la semana

Dos veces al mes

Una vez al mes

BUENA NUTRICIÓN

¿Cuántos talleres audiovisuales ha recibido por parte del profesional de salud?

Una vez por semana

Dos veces al mes

Una vez al mes

Siempre

ACTIVIDAD FÍSICA:

¿Cuántas veces le han realizado técnicas de relajación?

Una vez a la semana

Una vez al mes

Dos veces al mes

SOCIO DRAMA

¿Cuántos socios dramas le ha representado el profesional de enfermería?

Una vez al mes

Cada dos meses

De vez en cuando

BAILOTERAPIA

¿Cuántas integraciones ha realizado el profesional de la salud?

Una vez al día

Cada tres meses

De vez en cuando

ANEXO # 6

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS

FECHA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Enero. 6 - 18	Se visitará el centro de Atención Integral con la finalidad de presentarnos y recopilar datos al adulto mayor acerca del familiar que lo cuida y su dirección domiciliaria	Internas de Enfermería
Enero 21 -30	Visitar al adulto mayor en su domicilio para conocer al familiar y pedir su consentimiento	Internas de Enfermería
Febrero 11-15	Realizar y entregar invitación de los talleres educativos.	Internas de Enfermería
Febrero 18- 28	Presentación de talleres de autocuidado con dinámica al familiar o cuidador, incentivando realizar el cuidado con amor y afecto hacia su ser querido.	Internas de Enfermería
Marzo 11-20	Talleres audiovisuales acerca de la alimentación con presentación demostrativa al cuidador o familiar.	Internas de Enfermería
Marzo 26	Actividad física utilizando técnicas de relación a familiares y adultos mayores	Internas de Enfermería
Abril 15	Presentación de socio drama a los familiares en integración en el Centro de Atención Integral	Internas de Enfermería
Abril 26	Se realiza evaluación después de haber educado al familiar, para conocer el nivel de conocimiento y saber que estrategia tuvo mayor acogida o fue la más efectiva.	Coordinadora del Centro de Atención Integral

ANEXO # 7

PLANES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
<p>DETERIORO GENERALIZADO DEL ADULTO</p> <p>R/C Deterioro funcional progresivo de la naturaleza físico y cognitiva.</p> <p>M/P Disminución de la capacidad de la persona para vivir con enfermedades multisistémica, afrontar los problemas subsiguientes y manejar sus propios cuidados.</p>	<p>ENVEJECIMIENTO FÍSICO</p> <p>INDICADORES:</p> <p>Autocuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Actividades de la vida diaria. ❖ Cognición. ❖ Estado nutricional. ❖ Apetito. ❖ Deseo de vivir. 	<p>TERAPIA NUTRICIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Monitorización nutricional. ❖ Ayuda al autocuidado. ❖ Dar esperanza. ❖ Apoyo espiritual

Evaluación: Se logra elevar el autoestima del adulto mayor y deseos de vivir.

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
INSOMNIO R/C ❖ Trastorno de la cantidad y calidad de sueño que deteriora el funcionamiento	INDICADORES: 1 ❖ Sueño ❖ Bienestar personal	❖ Mejorar el sueño ❖ Aumentar el afrontamiento ❖ Técnicas de relajación ❖ Terapia de relajación simple

EVALUACION: Se logra que el adulto mayor duerma las horas esenciales para el descanso.

PATRÓN: ACTIVIDAD Y REPOSO

CLASE: AUTOCUIDADO

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
DEFICIT DEL AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN R/C Debilidad o cansancio Disminución o falta de motivación E/ V Dificultad para ingerir alimentos	INDICADORES: Cuidados personales ❖ Prepara los alimentos ❖ Maneja los utensilios.	❖ Identificar dieta prescrita ❖ Facilitar higiene antes y después de las comidas ❖ Sentarse durante la comida para inducir sensación de placer ❖ Preguntar al paciente, sus preferencias en lo alimentos ❖ Acompañar la comida con agua, si es necesario ❖ Proporcionar las comidas a temperatura más apetecible. ❖ Animar al familiar a que alimente al paciente

Evaluación: Se logra poco a poco que el adulto mayor ingiera alimentos.

PATRON: ACTIVIDAD Y REPOSO CLASE ACTIVIDAD Y EJERCICIO

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
<p>DETERIORO DE MOVILIDAD FÍSICA</p> <p>R/C Deterioro del estado físico Disminución de la masa corporal</p> <p>E/V Cambios en la marcha Inestabilidad postural</p>	<p>Consecuencia movilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Disminución de la fuerza muscular ❖ Articulaciones contraídas 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Alimentación ❖ Identificar dieta prescrita. ❖ Facilitar la higiene antes y después de las comidas. ❖ Sentarse durante la comida para inducir sensación de placer. ❖ Preguntar al paciente sus preferencias en los alimentos ❖ Acompañar la comida con agua si es necesario ❖ Proporcionar las comidas temperatura agradable ❖ Animar al paciente que alimente al paciente

Evaluación: Se logra que el adulto mayor realice ejercicios pasivos.

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN CLASE AUTOCONCEPTO

DIAGNÓSTICO	NOC	NIC
<p>RIESGO DE SOLEDAD</p> <p>R/C Aislamiento social</p>	<p>SOLEIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Expresión de temor infundido ❖ Expresión de desesperanza ❖ Expresión de aislamiento social 	<p>APOYO EMOCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Comentar la experiencia emocional con el paciente. ❖ Ayudar al paciente a reconocer y expresar sentimientos tales como la soledad, ira y tristeza. ❖ Escuchar las experiencias de sentimientos y creencias. ❖ Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de ansiedad. ❖ Proporcionar ayuda en los periodos de ansiedad. ❖ Proporcionar ayuda en la toma de decisión

Evaluación: Se logra que el adulto mayor este activo y comparta emociones con sus familiares.

ANEXO # 8

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES													
	M A Y 2 0 1 2	J U N 2 0 1 2	J U L 2 0 1 2	A G O 2 0 1 2	S E P 2 0 1 2	O C T 2 0 1 2	N O V 2 0 1 2	D I C 2 0 1 2	E N E 2 0 1 3	F E B 2 0 1 3	M A R 2 0 1 3	A B R 2 0 1 3	M A Y 2 0 1 3	J U N 2 0 1 3
Elaboración y presentación, primer borrador	→	→												
Elaboración y presentación, segundo borrador														
Elaboración y presentación, tercer borrador		→	→											
Reajuste y elaboración borrador limpio			→	→										
Entrega para la revisión								→	→					
Elaboración de la encuesta				→	→									
Ejecución de la encuesta					→	→								
Procesamiento de la información						→	→							
Resultado							→	→						
Análisis e interpretación de datos								→	→					
Conclusiones y recomendaciones									→	→				
Entrega para la revisión										→	→			
Entrega para revisión total											→	→		
Entrega del informe final													→	→
Sustentación de la tesis														→

ANEXO # 9

PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

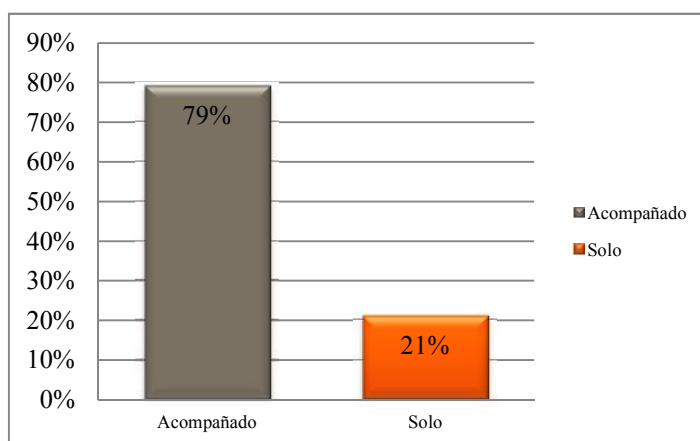
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	<u>VALOR TOTAL</u>
6	Lápiz	\$0,30	\$1.80
3	Borrador	\$0,30	\$0.90
2	Cuadernos	\$1,30	\$2,60
30	Papel bond	\$0,30	\$100
10	Marcadores	\$,0,50	\$5,00
2600	Impresión	\$0,15	\$390,00
140	Internet	\$1,00	\$280,00
500	Fotocopias	\$0,03	\$18,00
5	Carpetas plást.	\$1,00	\$5,00
10	Bolígrafo	\$0,30	\$3,00
6	Anillado	\$2,00	\$12,00
2	Pen drive	\$13,00	\$26,00
1	Laptop	\$500.00	\$500,00
6	Empastado	\$16,00	\$96,00
2	CD	\$1,20	\$2,40
80	Transporte a Santa Elena	\$5.00	\$200,00
20	Transporte a Guayaquil	\$9,00	\$180,00
80	Refrigerio	\$2.00	\$160 ,00
TOTAL			\$1.883,07

ANEXO # 10

CUADRO Y GRÁFICO # 1

DISTRIBUCIÓN DE FAMILIARES CON QUIEN CONVIVE EL ADULTO MAYOR

CATEGORÍA	%	CANTIDAD
Acompañado	79%	55
Solo	21%	15
Total	100%	70



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

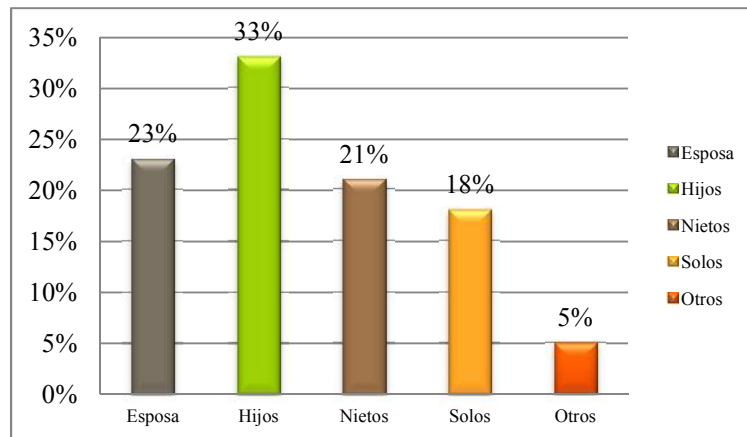
Análisis:

La distribución de los adultos mayores en relación con quien vive es el 79 % vive en compañía de un familiar y un 21 % vive solo, lo que indica que no se cumple con la ley orgánica de salud de las infracciones y sanciones en contra del anciano artículo 22. Literal d) La falta de cuidado personal por parte de sus familiares o personas a cuyo cargo se hallen, tanto en la vivienda, como en su seguridad.

CUADRO Y GRÁFICO # 2

DISTRIBUCIÓN DE PARENTESCO CON EL FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

CATEGORÍA	%	CANTIDAD
Esposa	23%	9
Hijos	33%	13
Nietos	21%	8
Solos	18%	7
Otros	5%	2
Total	100%	40



Fuente: Encuesta realizada a familiar

Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

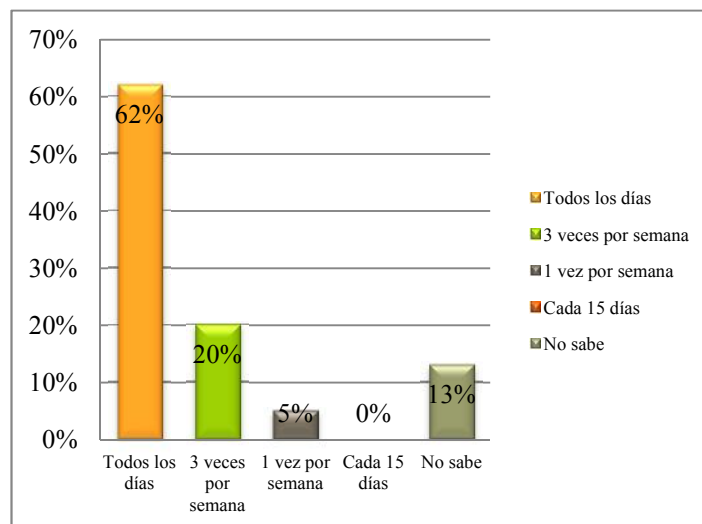
Análisis:

Esta investigación tiene un universo de 40 personas familiares de los adultos mayores del centro de atención integral del cantón de Santa Elena de los cuales se observó con el deseo conocer con quien viven y el parentesco del adulto mayor encontramos que un 33% vive con la familia de uno de los hijos, 18% , viven solo, 21% con la familia de uno de sus nietos, 23% viven con su cónyuge y un, 5% viven en casa de reposos cabe destacar en este apartado que los adulto mayores que viven solos, forman parte de un grupo más vulnerable, al momento de enfrentar algún problema o enfermedad.

CUADRO Y GRÁFICO # 3

DISTRIBUCIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL BAÑO DEL ADULTO MAYOR

CATEGORÍA	%	CANTIDAD
Todos los días	62%	25
3 veces por semana	20%	8
1 vez por semana	5%	2
Cada 15 días	0%	0
No sabe	13%	5
Total	100%	40



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

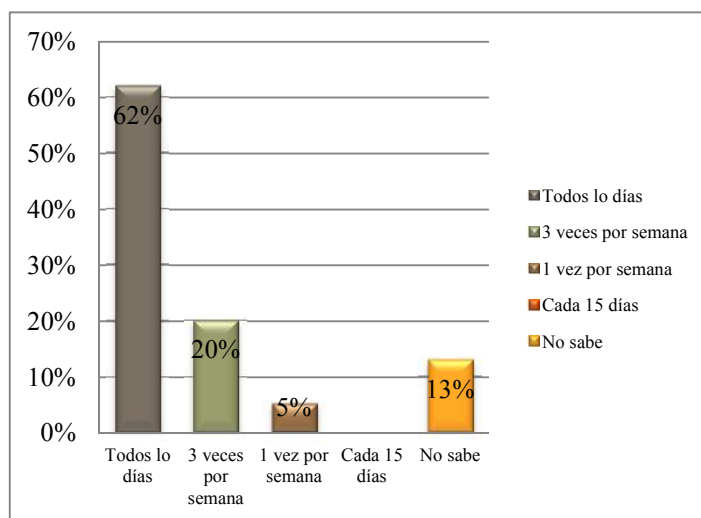
Análisis:

En la encuesta elaborada al familiar del adulto mayor sobre el nivel conocimiento del baño nos indicaron que se bañan todos los días 62%, se baña tres veces por semana un 20% y una vez por semana un 5%. Con esto no está demostrando que los familiares tienen conocimiento de la higiene y 13% no sabe si se asea su familiar o adulto mayor.

CUADRO Y GRÁFICO # 4

DISTRIBUCIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DE LOS PIES

CATEGORÍA	%	CANTIDAD
Todos los días	62%	25
3 veces por semana	20%	8
1 vez por semana	5%	2
Cada 15 días	0	0
No sabe	13%	5
Total	100%	40



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

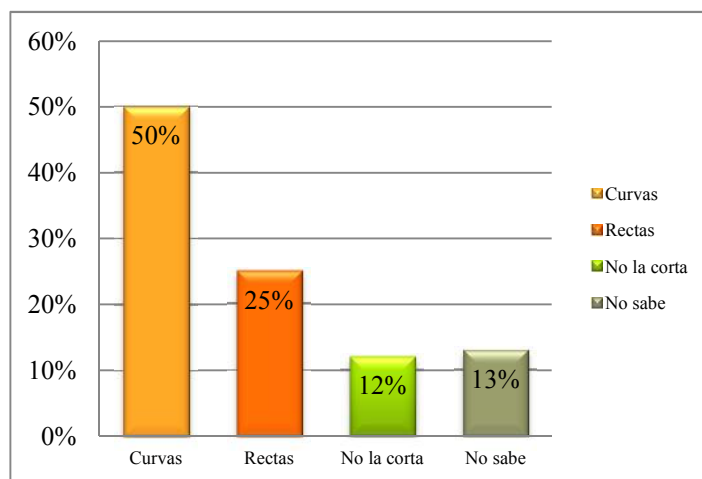
Análisis:

De los familiares encuestados en las visitas domiciliarias que se realizó, respondieron que el 62% se realizaba el secado y la higiene de los pies y el 20 % tres veces por semana y un 5% una vez por semana y el 13% no sabía. Con esto sea comprobado que los familiares si han tenido educación de cómo cuidar la higiene del adulto mayor.

CUADRO Y GRÁFICO # 5

DISTRIBUCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL CORTADO DE UÑA

CATEGORÍA	%	CANTIDAD
Curvas	50%	20
Rectas	25%	10
No la corta	12%	5
No sabe	13%	5
Total	100%	40



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

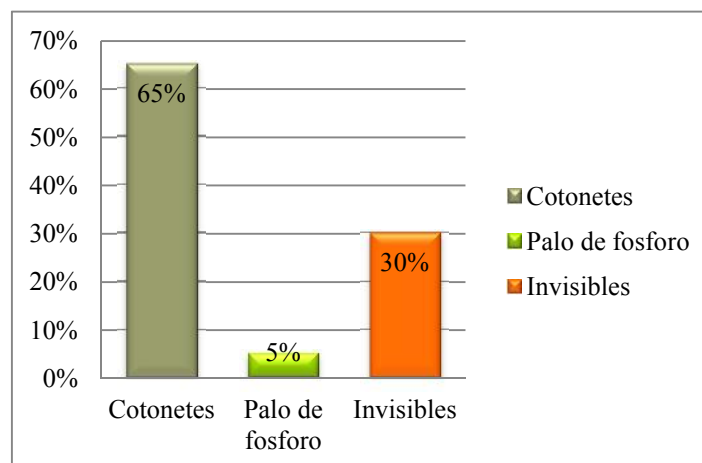
Análisis:

En la encuesta realizada al familiar del adulto mayor sobre el conocimiento del cortado de uñas nos indicaron que el 50% se cortan en forma curvas, el 25% lo hace de manera recta, 13% no saben con debe ser y el 12% no las cortan.

CUADRO Y GRÁFICO # 6

DISTRIBUCIÓN DE CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE EN EL OÍDO

CATEGORÍA	%	CANTIDAD
Cotonetes	65%	30
Palo de fósforo	5%	2
Invisibles	30%	12
Total	100%	40



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

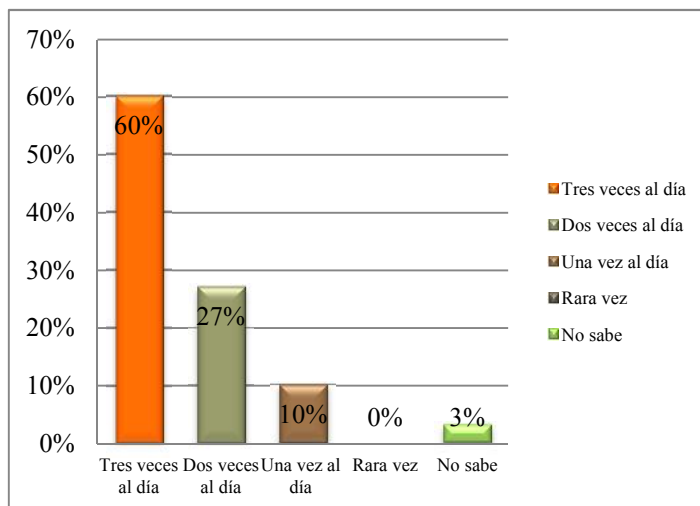
Análisis:

Sobre la limpieza de los oídos se investigó a través de las repuesta que 65 % de los familiares conoce de la utilización de cotonetes, un 30% no sabe y realiza su higiene con invisible y un 5 % le realiza con palos de fósforo cabe destacar que en este apartado que los familiares que viven con un adulto mayor conocen de la higiene de su familiar.

CUADRO Y GRÁFICO # 7

DISTRIBUCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE BUCAL

CATEGORÍA	%	CANTIDAD
Tres veces al día	60%	24
Dos veces al día	27%	11
Una vez al día	10%	4
Rara vez	0%	0
No sabe	3%	1
Total	100%	40



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

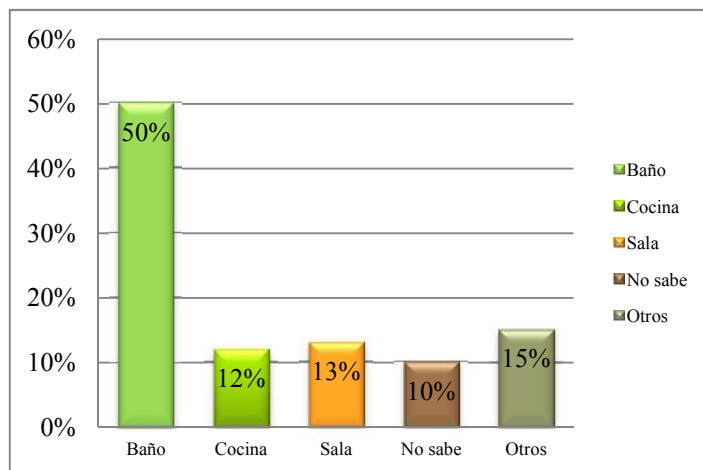
Análisis:

En cuanto a la higiene bucal los familiares del adulto mayor respondieron que el cepillado que se realiza su familiar es de tres veces al día en un 60%, dos vez al día, el 10% una vez al día, 0% rara vez y un 3% no sabe cuántas veces lo debe realizar cabe recalcar que en los programas de salud la higiene de la boca es tres veces al día después de cada comida.

CUADRO Y GRÁFICO # 8

DISTRIBUCIÓN DE CONOCIMIENTOS DE SITIOS PELIGROSOS DEL ADULTO MAYOR

CATEGORÍA	%	CANTIDAD
Baño	50%	20
Cocina	12%	5
Sala	13%	5
No sabe	10%	4
Otros	15%	6
Total	100%	40



Fuente: Encuesta realizada a familiar

Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

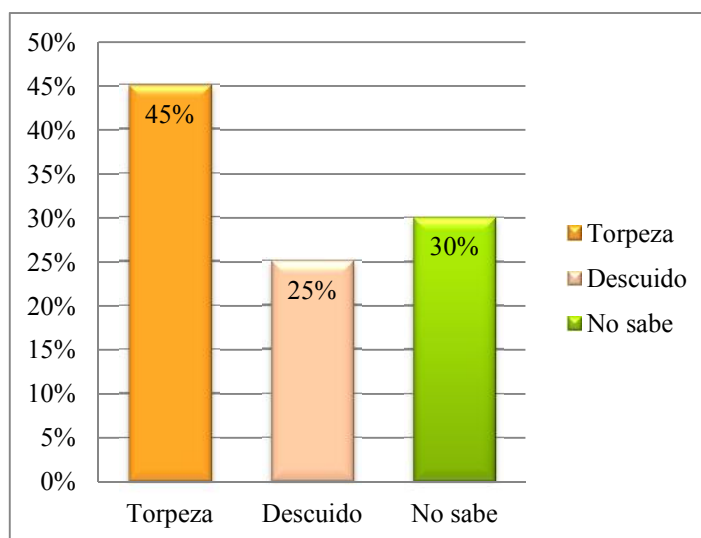
Análisis:

En cuanto a los sitios de riesgo de caída más frecuentes del adulto mayor, los familiares indican que en el baño con un 50%, la cocina con un 12%, la sala con un 13% y un 15% en otros lugares (patio, la calle, vereda). Cabe recalcar que los adultos mayores tienen más accidentes al resbalarse, al entrar o salir de las duchas y de hecho la mayoría de caídas son domésticas.

CUADRO Y GRÁFICO # 9

DISTRIBUCIÓN DE CAUSAS DE LAS QUEMADURAS

CATEGORÍA	%	CANTIDAD
Torpeza	45%	18
Descuido	25%	10
No sabe	30%	12
Total	100%	40



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

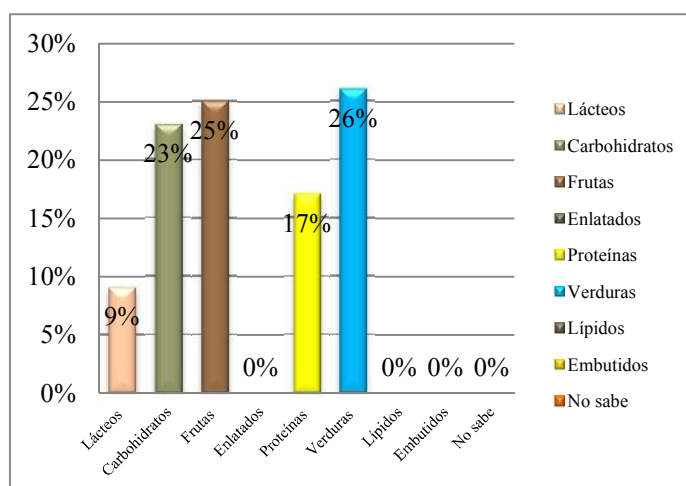
Análisis:

En cuanto a las causas de quemaduras más frecuentes en el adulto mayor los familiares respondieron que es producto de alguna torpeza en el 45%, el 25% por descuido y un 30 % no sabían porque ocurrían los accidentes de quemaduras.

CUADRO Y GRÁFICO # 10

DISTRIBUCIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN CORRECTA DEL ADULTO MAYOR

CATEGORÍA	%	CANTIDAD
Lácteos	9%	8
Carbohidratos	23%	21
Frutas	25%	23
Enlatados	0%	0
Proteínas	17%	15
Verduras	26%	23
Lípidos	0%	0
Embutidos	0%	0
No sabe	0%	0
Total	100%	90



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

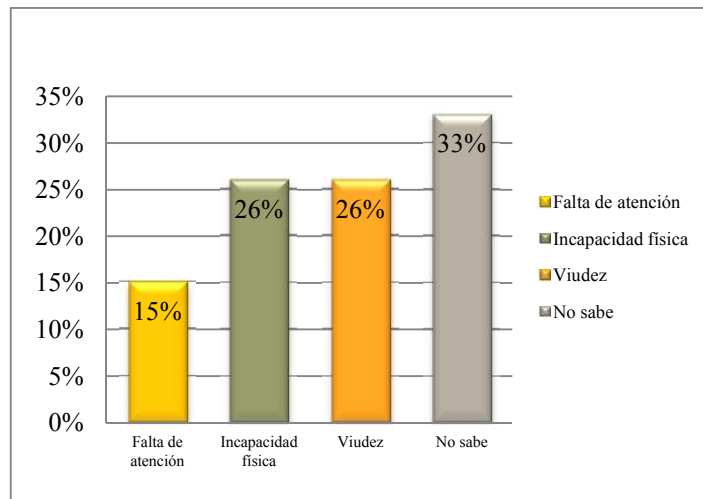
Análisis:

Referente a la alimentación se observó que el 26 % ingiere verduras, el 25% frutas, el 23% carbohidratos, el 17 % proteínas y un 9 % lácteos cabe destacar de que, algunos adultos mayores al consumir lácteos llegan a presentar deposiciones líquidas o dolor abdominal en cuantos a los lípidos, embutido, enlatados, ellos no consumen eso producto ya que han tenido educación en cuanto a los malos hábitos alimenticios en el alberge que asisten.

CUADRO Y GRÁFICO #11

DISTRIBUCIÓN DE FACTORES DE DEPRESIÓN

CATEGORÍA	%	CANTIDAD
Falta de atención	15%	6
Incapacidad física	26%	10
Viudez	26%	10
No sabe	33%	13
Total	100%	40



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

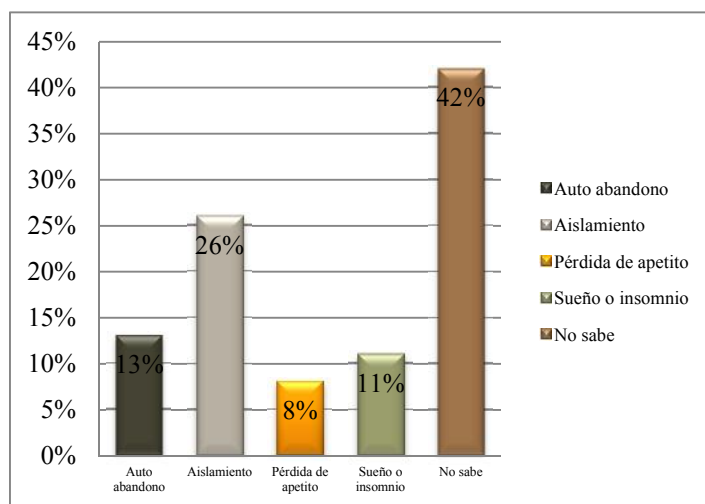
Análisis:

De la encuesta elaborada de las pregunta sobre los factores de depresión de los adultos mayores nos dio como resultado un 35% que la depresión se produce por la incapacidad, el 27% es por viudez, el 26 % no sabe y el 12% sostiene que la depresión se produce por falta de atención.

CUADRO Y GRÁFICO # 12

DISTRIBUCIÓN DE CONOCIMIENTOS DE LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN

CATEGORÍA	%	CANTIDAD
Auto abandono	13%	5
Aislamiento	26%	10
Pérdida de apetito	8%	3
Sueño o insomnio	11%	4
No sabe	42%	16
Total	100%	49



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

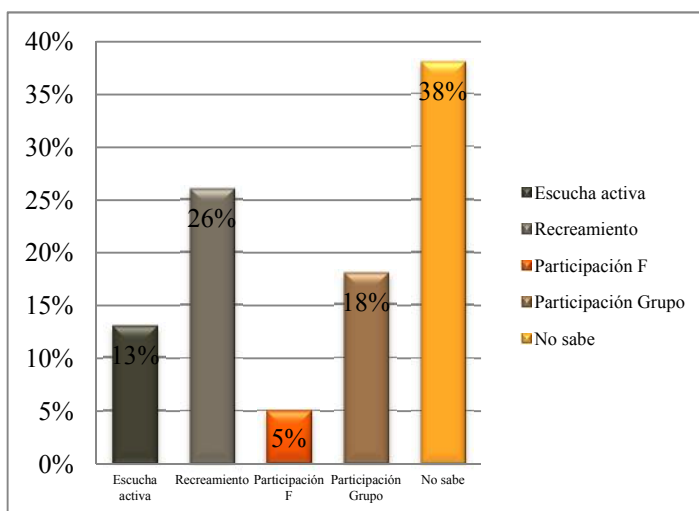
Análisis:

En cuanto a los síntomas de depresión en el adulto mayor se dan en un 38% por aislamiento, el 35% auto abandono, el 11% no sabe, el 8% por pérdida de apetito y un 8% por sueño o insomnios cabe recalcar que el aislamiento conduce a la mayoría de los adultos mayores a un estado emocional de depresión y tristeza.

CUADRO Y GRÁFICO # 13

DISTRIBUCIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA AYUDAR A UNA DEPRESIÓN

CATEGORÍA	%	CANTIDAD
Escucha activa	13%	5
Recreamiento	26%	10
Participación F	5%	2
Participación Grupo	18%	7
No sabe	38%	15
Total	100%	40



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

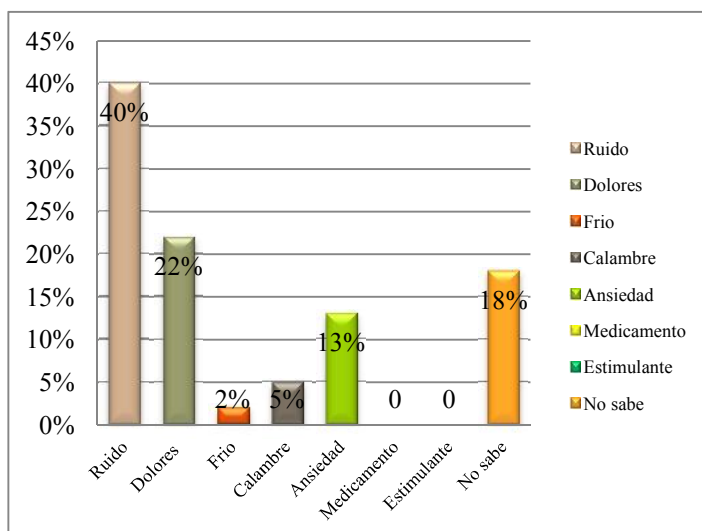
Análisis:

Sobre la ayuda que presta el familiar en una depresión al adulto mayor es de un 13 % escuchar activamente, el recreamiento 26%, la participación 5% y un 38% de los familiares no saben cómo ayudar con la depresión.

CUADRO Y GRÁFICO # 14

DISTRIBUCIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRES EL INSOMNIOS DEL ADULTO MAYOR

CATEGORÍA	%	CANTIDAD
Ruido	40%	16
Dolores	22%	9
Frio	2%	1
Calambre	5%	2
Ansiedad	13%	5
Medicamento	0	0
Estimulante	0	0
No sabe	18%	7
Total	100%	40



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

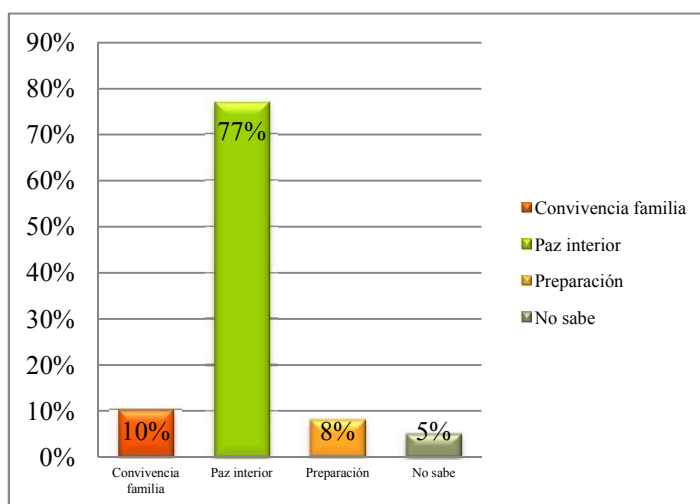
Análisis:

Se observó que el familiar cree en un 40% que es producido por el ruido, el 22% dice que es por dolores, el 18% que no sabe, el 13% manifiesta que es por ansiedad, el 5% debido a calambres, 2% por el frío y el 0% a medicamentos y estimulantes.

CUADRO Y GRÁFICO # 15

DISTRIBUCIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE QUE FORTALEZA LE DA LA VIDA RELIGIOSA

CATEGORÍA	%	CANTIDAD
Convivencia familia	10%	4
Paz interior	77%	31
Preparación	8%	3
No sabe	5%	2
Total	100%	40



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

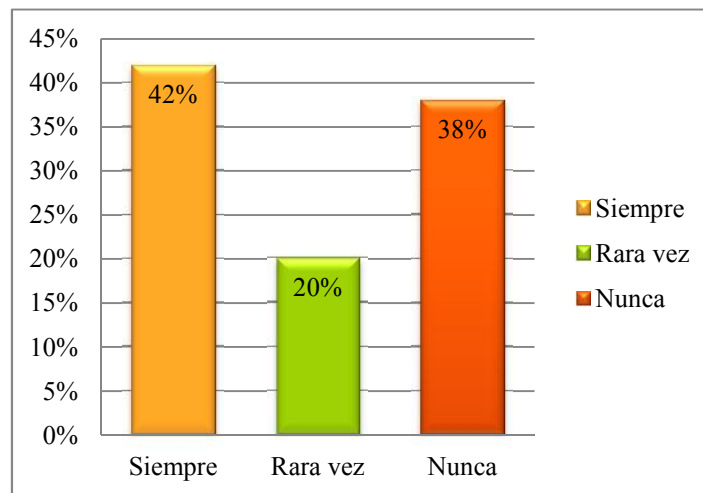
Análisis:

A través de esta investigación se pudo observar que los adultos mayores asisten a una iglesia para encontrar paz interior en un 77%, el 10% en una convivencia familiar, en preparación a tener una vida de paz un 8% y un 5% no sabe.

CUADRO Y GRÁFICO # 16

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE EDUCACIÓN QUE RECIBE EL FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

CATEGORÍA	%	CANTIDAD
Siempre	42%	17
Rara vez	20%	8
Nunca	38%	15
Total	100%	40



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

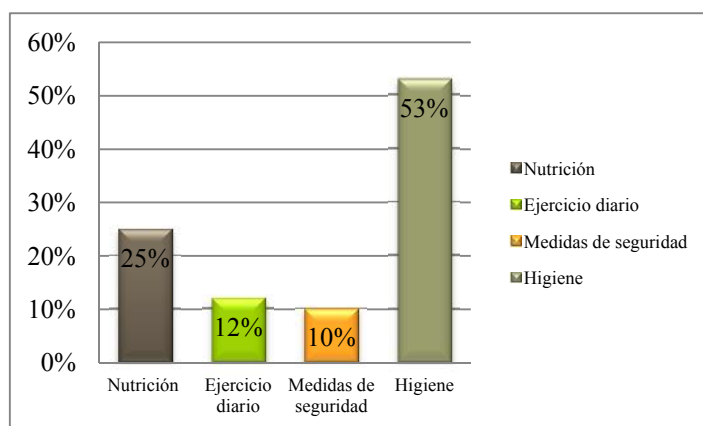
Análisis:

En la encuesta elaborada sobre la pregunta si el familiar del adulto mayor recibió educación sobre salud el 42% respondió siempre de higiene, el 20% rara vez lo educaron sobre salud mientras un 38% dijeron que nunca habían recibido educación sanitaria.

CUADRO Y GRÁFICO # 17

DISTRIBUCIÓN DE TEMAS DE EDUCACIÓN DEL FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

CATEGORÍA	%	CANTIDAD
Nutrición	25%	10
Ejercicio diario	12%	5
Medidas de seguridad	10%	4
Higiene	53%	21
Signo de peligro	0	0
Total	100%	40



Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

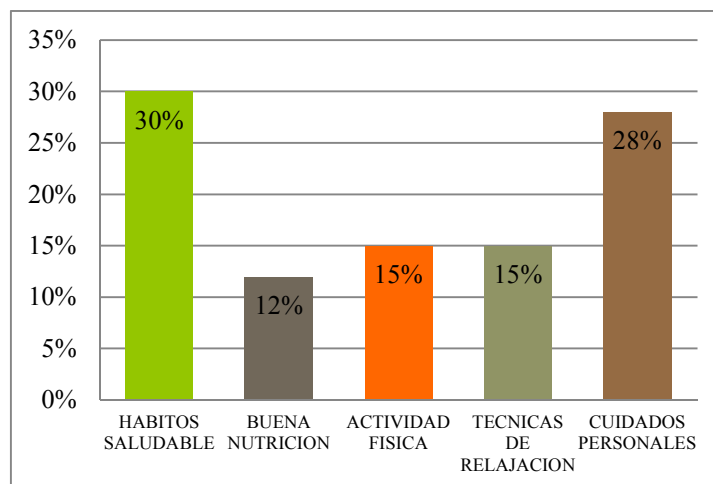
Análisis:

En cuanto al tema de educación que recibe el familiar en el centro de atención integral por parte del personal de salud en higiene 53%, en nutrición 25%, en medidas de seguridad 10% y un 12% en ejercicio diario.

CUADRO Y GRÁFICO # 18

DISTRIBUCIÓN DE GENERAL DE LAS ESTRATEGIAS

CATEGORIA	%	CANTIDAD
Hábitos saludable	30%	12
Buena nutrición	12%	5
Actividad física	15%	6
Técnicas de relajación	15%	6
Cuidados personales	28%	11
TOTAL	100%	40



Fuente: Encuesta realizada a familiar

Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.

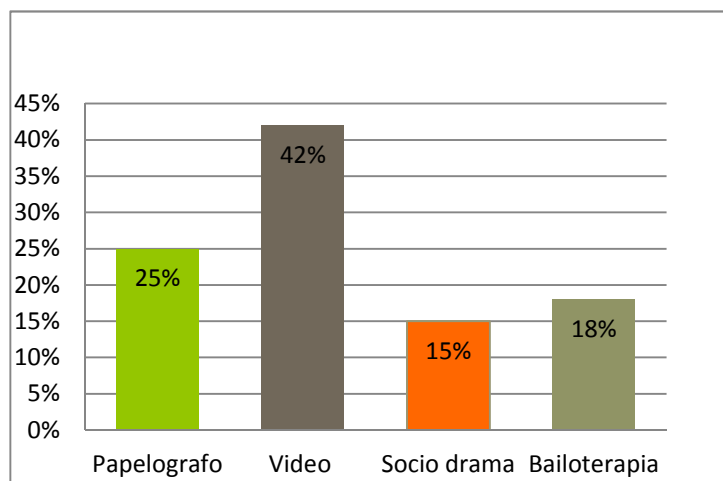
Análisis:

Una vez recabada la información bajo la técnicas de la encuesta a 40 familiares del adultos Mayor, se llegó a una conclusión que el 30% conoce de los hábitos saludables, el 28 % de los cuidados personales, el 15% actividad física y técnica de relación y un 12% de los buenos hábitos alimenticios con esta información nos demuestra que esta investigación son muy pocos los familiares que conoce la importancia de una buena nutrición actividad física para mantener la salud, resistir y evitar enfermedades mejorando la calidad en esta etapa de la vida de adulto mayor.

CUADRO Y GRÁFICO # 19

DISTRIBUCIÓN DE TÉCNICA PARA EL APRENDIZAJE

CATEGORIA	%	CANTIDAD
Papelografo	25%	10
Video	42%	17
Socio drama	15%	6
Bailoterapia	18%	7
total	100%	40








Fuente: Encuesta realizada a familiar
Elaborada por: Reyes .E.- Muñoz I.



Análisis:

Una vez establecida la información de que técnica de aprendizaje fue más efectiva a la hora de educar nos resultó más efectiva la de los videos en un 42%, papelógrafo en un 25%, bailoterapia en un 18% y socio drama en un 15 % demostrando de esta manera que los video despierta más interés a los familiares en la autoeducación y consejos de la manera como el adulto mayor puede tener una esperanza vida llena bienestar y de salud.

ANEXO # 12

TRÍPTICOS DE TÁCTICAS DE RELAJACIÓN, HÁBITOS DE HIGIENE Y ACTIVIDAD FÍSICA

<p>ACTIVIDAD FÍSICA</p> <p>Objetivo: Enseñar al familiar o cuidador el mantenimiento o el fortalecimiento del estado físico, mental, emocional, social, y lo importante al adulto mayor para ayudar a prevenir algunas patologías como: cardiopatía isquémica, deterioro funcional, obesidad, osteoporosis, y lograr una mayor estabilidad, mejorando la salud a través de la actividad física.</p>  <p>procedimientos</p> <p>Intervista a que haga una rutina sencilla de ejercicios diariamente. Si se encuentra en condiciones médicas para hacerlo:</p> <p>levantar los brazos con amplitud puede tomar un balón o un palo de voleyball con las manos y moverlo con los brazos extendidos hacia arriba y luego, de izquierda a derecha. También puede jugar a recibir y arrojarse la pelota.</p> <p>para las piernas, además de caminar es útil realizar flexiones si está de pie, apoyándose en un mueble firme; si está sentado, extenderlas y llevarlas de derecha a izquierda. Trabaja con un pie en el pie.</p> <p>cuando la persona mayor permanece en cama, debe realizar ejercicios pasivos: imitación de caminata a trote, saltando o flectar el tronco, levantar la cabeza si apoya la cabeza en la almohada para elevar el tronco, mover los brazos con o sin un peso. También puede hacer ejercicios con cintos (apretar y soltar los músculos de las extremidades y el tronco sin moverlos).</p> <p>Continuar con los ejercicios, más recomendados para potenciar la capacidad del cuerpo, mejorar la respiración, lograr más resistencia a la fatiga, realizarlos por 30 minutos diarios, ocasionalmente según sus condiciones físicas.</p> 	<p>TÉCNICAS DE RELAJACIÓN</p> <p>Objetivo: Aprender a relajarse para eliminar tensiones de la vida diaria, aumentar la autoestima, promover el pensamiento crítico y la clarificación de valores por medio del razonamiento.</p>  <p>PROCEDIMIENTOS</p> <p>Colócate en una posición cómoda y afloja tu cuerpo mientras respiras hondo y profundo.</p> <p>MANOS Y ANTEBRAZOS: Aprieta simultáneamente ambos puños. Nota la tensión en manos y antebrazos. Conciéntate en estas sensaciones durante 10 segundos. Y ahora suelta y libera la tensión de una mano y conciéntate en las nuevas sensaciones de distensión durante 20 a 30 segundos. Nota la diferencia entre un músculo y el otro.</p> <p>DELLIDO: Inclina la cabeza hacia delante o hacia atrás y aprieta fuertemente la barbilla al pecho. Hazlo lentamente. Nota la tensión en la nuca. Vuelve lentamente a la posición de reposo y repite la distensión.</p> <p>OJOS: Aprieta fuertemente los ojos, arrugando la piel de los párpados. Nota la tensión. Suelta la tensión.</p> <p>LABIOS Y MEJILLAS: Haz una sonrisa forzada sin que se vean los dientes. Nota la tensión alrededor de la boca y en las mejillas. Suelta la tensión.</p> <p>PECHO-ESPALDA: Acerca el torso, de manera que el pecho toque la espalda y los hombros y cruza los brazos al frente, en la los omóplatos. Mantén la tensión. Suelta y vuelve a la posición original.</p> <p>ABDOMINALES: Mete el abdomen hacia adentro. Nota la tensión. Suelta la tensión. Saca el abdomen fuera al normal y vuelve a meter la tensión.</p> <p>PIES: Lleva los pies hacia abajo intentando hacer una línea recta con las piernas. Tense los pies y suéltalos.</p>	  <p>CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR</p>
---	---	---

<p>CUIDADOS PERSONALES</p> <p>Objetivo: Prevenir o reducir factores de riesgo para evitar enfermedades y mantener la salud del adulto mayor y el cuidador o familiar.</p>  <p>Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> Educar al familiar o cuidador acerca de: <ul style="list-style-type: none"> En la cocina evitar dejar el suelo mojado o con agua derramada. En el baño poner aparraderas y señales que indiquen entrada y salida del baño. En la sala no dejar juguetes tirados y evitar los suelos muy pulimentados. Los momentos para alimentarse deben tener un horario y un lugar específico, como consumir alimentos nutritivos. Revisar la temperatura de los alimentos para el adulto mayor. Si el adulto mayor ya no come debe apoyarse en la alimentación con biberón o por sonda. Evitar el consumo de alimentos en la calle. Consumir por lo menos un litro y medio de agua simple al día. Tener periodos de descanso. Realizar alguna actividad que ejercite al cuerpo como la caminata, actividades físicas. 	<p>ASEO PERSONAL</p> <p>Objetivo: Estimular y apoyar al anciano para realizar su aseo corporal, favorecerá su integración social y mantendrá la piel sana.</p> <p>Actividades: Educar al familiar o cuidador acerca:</p> <p>DUCHA</p> <ul style="list-style-type: none"> El agua no debe estar excesivamente caliente, ni la ducha debe durar más de 15 minutos, ya que puede provocar bajadas de tensión. Es sano tomar una ducha por las mañanas de agua caliente y terminar con agua lo más fría que aguante. El baño elimina de la superficie del cuerpo partículas muertas de la piel, además de secreciones diversas, así como microbios y polvo. Pandremos en la ducha una alfombrilla, tanto dentro como fuera, para evitar caídas. Se recomienda la ducha con asiento. Al salir del baño secarse bien especialmente los pliegues para evitar infecciones y aplicar una crema hidratante o aceite de almendra en todo el cuerpo, un poco de colonia y desodorante en las axilas. Si está acostumbrada a mojarse el cabello todos los días utilizar un champú suave dos veces por semana. <p>BAÑO EN LA CAMA</p> <ul style="list-style-type: none"> Informar al anciano sobre el procedimiento del aseo, ya que esto mejora su colaboración y disminuye su ansiedad. Mantenerlo desatado el menor tiempo posible. El aseo, si se realiza en la cama, lo hará por zonas corporales, en esta orden: cuello, tronco, brazos, axilas, piernas, espalda, pies, genitales y región perineal. Al secado al anciano de forma inmediata, para evitar que éste sienta frío, y prestar atención en el secado de las zonas de los pliegues y zona interdigital, secando sin frotar. No utilizar alcohol ni derivados de forma rutinaria, pues resacan la piel y, en caso de hacerlo, aplicarles cremas hidratantes. 	<p>Cuidado de la prótesis dental.</p> <p>Cepillar después de cada comida sobre un recipiente lleno de agua para evitar que se quiebre en caso de resbalarse.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dejar reposar en agua fría o solución limpiadora especial durante la noche. Enjuagar la boca por la mañana, después de las comidas y antes de acostarse utilizando agua con sal o un poco de pasta dental en un vaso de agua. <p>Cómo cuidar los pies.</p> <ul style="list-style-type: none"> Lavado diario y secado riguroso entre los dedos para evitar aparición de hongos. Limpieza de uñas y corte recto para evitar que se encarnen. Uso de zapatos cómodos, suela ancha, blanda y de material antideslizante, no usar tacos de más de 3 cm de alto. Si existen durezas o callos, no cortar ni aplicar callositas. Una herida <p>ALIMENTACIÓN SALUDABLE</p> <p>Objetivo:</p> <p>Aumentar el nivel de conciencia sobre la importancia de una buena dieta para mantener la salud y resistir enfermedades.</p> <p>Enseñar a disfrutar de una amplia variedad de alimentos de cada grupo todos los días (granos, lácteos, carnes, frutas y verduras).</p> <p>Elige frutas como las uvas, peras y manzanas, así como vegetales de color verde oscuro y amarillado ejemplo: brócoli, espinacas, calabacitas, zanahorias, coliflor, tomate, cebolla, etc.</p> <p>Elige carnes sin grasa, pollo sin piel, pescado y mariscos. Trata de hervirlos, asarlos o cocerlos al vapor en lugar de freírlos.</p> <p>Elige más frecuentemente productos de granos enteros y enriquecidos</p>
---	--	--

ANEXO # 13

TRÍPTICOS DE LA ALIMENTA DE ADULTO MAYOR

<p>Vitaminas.- En el adulto mayor suele ser menor la cantidad de estas en su dieta y son importantes para mejorar el tono vital.</p> <p>Va. C. Se encuentra en frutas ácidas como naranja, fresa, limón. Es una vitamina antioxidante y anti envejecimiento.</p> <p>Va. E. La encontramos en el aceite de oliva, frutos secos. Tiene una función antioxidante.</p> <p>Va. D. Se encuentra en leche, monoquillo, yemas de huevo, aceite de hígado de cabacallos. Interviene en el metabolismo del calcio.</p> <p>Va. B. Se encuentra en cereales, semillas, requesón, carnes rojas, vegetales verdes. Interviene en el metabolismo de los glucidos. Ácido fólico. baja proporción de anticancerígenos.</p> <p>Va. A. zanahorias, arándano, melón. Mejora la vista y previene las infecciones de boca, nariz y garganta. Minerales: calcio, magnesio y zinc.</p> 	<p>CONSEJOS ALIMENTICIOS</p> <p>Las comidas deben ser atractivas en cuanto a color, sabor y textura. Tomar un zumo de naranja en la mañana. Los zumos hay que prepararlos de la luz y tomarlos recién exprimidos. Si el azúcar tiene relación a la leche, sustituir por yogur. El menú diario es preferible repartirlo en cuatro pequeñas comidas. Aumentar el consumo de verduras y fruta. Cenar a la plancha. Hacer los platos de gracia de los cereales o de las carnes. Evitar los alimentos ricos. Disminuir el consumo de carnes rojas y sustituirlos por pollo o pescado. Consumir productos lácteos (leche, yogur). Cenar con muy poca sal. Si hay problemas de gases, no consumir repollo, coliflor y bebidas gaseosas. Procurar no tomar azúcar. Bebér 2 litros de agua diariamente. Aumentar el nivel de conciencia sobre los alimentos que son nocivos para una dieta balanceada. Abejar frutas como las uvas, peras y manzanas, así como vegetales de color verde oscuro y amarillos (ejemplo: brócoli, espinacas, calabazas, zanahorias, coliflor, tomate, cebolla, etc.</p>	  <p><i>ALIMENTACION DEL ADULTO MAYOR</i></p>
---	---	---

<p>ALIMENTACION</p> <p>Objetivo: Aumentar el nivel de conciencia sobre la importancia de una buena nutrición para mantener la salud, reducir y evitar enfermedades mejorando la calidad.</p> <p>En esta etapa de la vida es muy importante contar con una dieta adecuada y equilibrada, que permita al anciano desarrollar convenientemente sus actividades diarias y mantener un estado de salud satisfactorio. En los ancianos, el metabolismo basal se reduce en un 20%, al tiempo que decrece sustancialmente su actividad física.</p> 	 <p>Grasas: El total de las calorías es del 20% al 25%. Hay que consumir grasas buenas o ácidos grasos insaturados, que se encuentran en vegetales y pescados y reducir las grasas malas o ácidos grasos saturados. Es recomendable: Sustituir carnes rojas por carnes blancas (pollo, pavo...) Emplear para cocinar aceite de oliva. No consumir mantequilla ni margarina. Evitar las frituras. Reducir la ingesta de huevos (comerlos en tortilla o cocidos y de los cocidos mejor comer solo la clara). Consumir lechuga (soja).</p> 	<p>Hidratos de carbono: El 55% en los ancianos, la capacidad de metabolizar los azúcares simples está disminuida y éstos pasan a ser siempre un suplemento, por lo que es aconsejable que tomen azúcares complejos que se encuentran en vegetales, cereales, legumbres y patatas. Es preferible: • Reducir el consumo de azúcar comér o sustituirlo por miel. • Consumir más cereales. • Las legumbres, que se pueden tomarse dos veces por semana y mezclarse con cereales (lentejas con arroz). • Sustituir el pan blanco por pan de harina integral.</p>  <p>Proteínas.- 20% de la dieta. Se deben consumir proteínas de alto valor biológico, es decir, ricas en aminoácidos esenciales. Es preferible: Consumir pescado antes que carnes. Consumir proteínas de origen vegetal como la soja. Consumir productos lácteos descremados: queso, leche, yogurtes. Pastas como los macarrones, espagueti, etc.</p>
--	---	---

ANEXO # 14

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

INVESTIGACIÓN DEL ÁREA

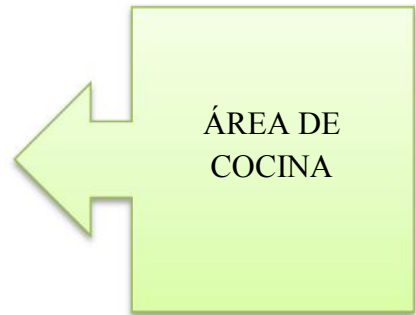
CENTRO DE
ATENCIÓN
INTEGRAL DEL
ADULTO MAYOR
SAGRADA
FAMILIA



ESPECIALIDADES
CON QUE CUENTA
TERAPIA FÍSICA

ÁREA DE
PSICOLOGIA







FUENTE DE INFORMACIÓN

RECOPIACIÓN DE DATOS DEL FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR



ENTREVISTA CON EL ADULTO MAYOR.

DIÁLOGO DEL ADULTO MAYOR DE LOS PROBLEMAS QUE LO AQUEJAN





VISITAS
DOMICILIARIAS
AL FAMILIAR DEL
ADULTO MAYOR

PARTICIPACIÓN DE
LOS FAMILIARES
DEL ADULTO
MAYOR A TRAVÉS
DE LA ENCUESTA



ENCUESTA
REALIZADA AL
FAMILIAR DEL
ADULTO MAYOR



EXPLICACIÓN AL
FAMILIAR DE
CADA PREGUNTA





REGISTRO A
CADA PREGUNTA

CAPACITACIÓN A
LOS FAMILIARES
DEL ADULTO MAYOR



RECOPIACIÓN
DE DATOS



CHARLAS
EDUCATIVAS DE
SALUD Y BUENOS
HÁBITOS
ALIMENTICIOS



GLOSARIO

ARTEROSCLEROSIS.- El endurecimiento de las arterias, también llamado aterosclerosis, es un trastorno común que ocurre cuando se acumulan grasa, colesterol y otras sustancias en las paredes de las arterias y forman estructuras duras llamadas placas. Con el tiempo, estas placas pueden bloquear las arterias y causar problemas en todo el cuerpo.

ASEO CORPORAL.- Es el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable.

ETARIO.- Que tienen la misma edad. Perteneciente o relativo a la edad de una persona.

HABILIDADES MOTORAS.- Entendemos por habilidades motoras básicas, todas las formas de movimientos naturales que son necesarias para la motricidad humana, que sirven de sustento para la motricidad fina y para la adquisición de destrezas más complejas.

INCONTINENCIA URINARIA.- Es la pérdida del control de la vejiga. Los síntomas pueden variar desde una fuga de orina leve hasta la salida abundante e incontrolable de ésta. Puede ocurrirle a cualquiera, pero es más común con la edad.

PSICOFÍSICA.- Es una rama de la psicología que estudia la relación entre la magnitud de un estímulo físico y la intensidad con la que este es percibido por parte de un observador. Su objetivo es poder hallar un escalamiento en donde pueda colocarse esta relación.

PROCESO IRREVERSIBLE.- Se denominan procesos irreversibles a aquellos que hacen evolucionar a un sistema termodinámico desde un estado de equilibrio inicial a otro nuevo estado de equilibrio final a través de infinitos estados de equilibrio.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
“PENÍNSULA DE SANTA ELENA”**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO EDUCATIVO DIRIGIDO A FAMILIARES
SOBRE CUIDADOS GENERALES AL ADULTO MAYOR.**

**A FAMILIARES O CUIDADORES ACERCA DE LOS
CUIDADOS PERSONALES, PSICOLÓGICOS Y
ESPIRITUALES QUE INFLUYEN**

EN EL ADULTO MAYOR

CENTRO DE ATENCIÓN

INTEGRAL.

SANTA ELENA

2012-2013

AUTORES:

**MUÑOZ GONZÁLEZ IVONNE MIREYA
REYES SÁNCHEZ EDGAR ENRIQUE**

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2013**

**CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
“SAGRADA FAMILIA”**

**INSTITUCIÓN EN LA QUE SE REALIZARÁ LA PRESENTE
PROPUESTA**



PROPUESTA

ANTECEDENTES

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que las personas que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo de personas, lo que significa que será necesaria una actitud que implique valores como el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanitarios al adulto mayor, entendiéndolo como un proceso natural y adaptativo e interviniendo en el favorecimiento de sus fuentes de poder. Estas últimas son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias. Para lograr lo anterior, se requiere de personas que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto, amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo personal.

En la actualidad se ha incrementado la esperanza de vida de la gente. No obstante, en algunas ocasiones las personas de edad avanzada han perdido parcial o totalmente su independencia, debido principalmente a enfermedades crónicas degenerativas que se agudizan con el pasar de los años. Por ello, es una necesidad primordial para la sociedad el apoyo de la familia o de voluntarios capaces de ayudar y cuidar al adulto mayor. Pero se requiere poseer los conocimientos básicos que les confieran seguridad, estrategias efectivas que eviten el deterioro y mantengan la salud, por lo cual se pretende elevar el nivel de conocimientos a los cuidadores que brindan este gran servicio a la sociedad trabajos adecuados a su edad, elevar su autoestima, logrando que el anciano no se sienta excluido del resto de la población y se sienta productivo.

En esta investigación donde el objetivo es aplicar estrategias efectivas a familiares o cuidadores acerca de cuidados personales, psicológicos y espirituales que influyen en la salud del adulto mayor teniendo como resultados que del 100% el 21% viven solos y 79% viven acompañados; lo que nos demuestra que sus familiares han concientizado en que su ser querido se siente bien cuando está acompañado, mejorando en cuanto a la higiene el 62% se bañen todos los días, ahora solo el 65% utiliza cotonetes, en la higiene bucal encontramos que el 27% la realiza una dos veces al día y un 60% tres veces al día; otro dato que nos llamó la atención es que los factores de la depresión del Adulto Mayor se da por falta de atención 15 % y un 26% por incapacidad física.

Por todos, estos antecedentes nos damos cuenta que a los familiares o cuidadores les falta aún más educación acerca de los cuidados adecuados que debe recibir un adulto mayor, hay que seguir luchando para lograr que el familiar se autoeduce para lograr el bienestar de nuestro ser querido.

MARCO INSTITUCIONAL

Esta propuesta se desarrollará en la provincia de Santa Elena, cantón Santa Elena en el “Centro de Atención Integral” teniendo como población los integrantes del programa y sus familiares o cuidadores, para fortalecer los conocimientos y adquirir hábitos saludables que ayudar a mejorar la calidad de vida.

MATRIZ FODA

FORTALEZA

- ❖ Cuenta con un centro integral del adulto mayor donde se realizan las actividades dirigidas a la población del adulto mayor.
- ❖ Las existencias de personas con mentalidad positiva y con ganas de trabajar y afán de mejorar en beneficio de la provincia.
- ❖ Profesionales de salud capacitados.
- ❖ El entusiasmo de las personas adultas mayores para la realización de sus trabajos, actividades y labores diarios.
- ❖ Remuneración por parte de la institución
- ❖ La existencias de red de apoyo como él (MIES) Ministerio de Inclusión Económica y Social y Vicaria Episcopal de Santa Elena.
- ❖ Existencia de energía eléctrica
- ❖ Servicio telefónico comunal.
- ❖ Acueducto de Agua potable

DEBILIDADES

- ❖ Escasa asistencias al centro integral de adulto mayor por la distante ubicación
- ❖ Baja autoestima por parte de las personas adulta mayor.
- ❖ Salud proclive a enfermedades.
- ❖ Dificultad para la autorealización personal del adulto mayor.
- ❖ La institución no cuenta con los suficientes recursos económicos para el acceso a salud y alimentación.

FORTALEZA

- ❖ Cuenta con un centro integral del adulto mayor donde se realizan las actividades dirigidas a la población del adulto mayor.
- ❖ Las existencias de personas con mentalidad positiva y con ganas de trabajar y afán de mejorar en beneficio de la provincia.
- ❖ Profesionales de salud capacitados.
- ❖ El entusiasmo de las personas adultas mayores para la realización de sus trabajos, actividades y labores diarios.
- ❖ Remuneración por parte de la institución
- ❖ La existencias de red de apoyo como él (MIES) Ministerio de Inclusión Económica y Social y Vicaria Episcopal de Santa Elena.
- ❖ Existencia de energía eléctrica
- ❖ Servicio telefónico comunal.
- ❖ Acueducto de Agua potable

AMENAZAS

- ❖ Incumplimiento y/o desconocimiento de las leyes que protegen a los adultos mayores.
- ❖ Indiferencia de la población frente a las actividades y programas dirigida a la población de adulto mayor.
- ❖ Delincuencia.
- ❖ Competencia del personal
- ❖ Despreocupación de entidades
- ❖ Recorte presupuestal y baja del programa alimentario y de apoyo del adulto mayor.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

Reforzar conocimientos sobre cuidados adecuados a los familiares o cuidadores para lograr que los adultos mayores tengan una mejor calidad de vida.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- ❖ Involucrar al familiar en los centros de atención para el adulto mayor para que reciba educación sobre cuidados que estas personas ameritan.
- ❖ Realizar un seguimiento a los familiares o cuidadores que recibieron educación.
- ❖ Seguir aplicando más estrategias de los estilos de vida, hábitos y factores de riesgo que afectan la salud, no solo al cuidador sino a la comunidad entera.
- ❖ Evaluar mes a mes los conocimientos que tienen los familiares acerca de los cuidados que requieren los adultos mayores.

BENEFICIARIOS

Esta propuesta no solo beneficiará a los Adultos Mayores sino al familiar o cuidador que al transcurrir el tiempo llegará a esa etapa de la vida. Logrando mejorar su calidad de vida; y, aprendiendo a cuidar al ser que dio su juventud por ellos. El Centro de Atención Integral, brindando conocimientos, educación, y ejecutando esta propuesta, aplicada en el Programa del Adulto Mayor las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud. La Carrera de Enfermería como proyección a la comunidad dando a conocer estos resultados para lograr un envejecimiento saludable y a la vez beneficiando a la comunidad peninsular, y a las estudiantes como futuros profesionales obteniendo conocimientos, técnicas y estrategias efectivas sobre los cuidados personales, psicológicos y espirituales del Adulto Mayor.

METODOLOGÍA.

Participativa: Se utilizará el método interrogativo; porque se permitirá a los asistentes hacer preguntas y participar en cada charla.

Reflexiva y motivacional: Porque permitirá que los participantes concienticen la importancia el saber acerca de conocimientos de cuidados para el adulto mayor.

Universo del trabajo:

El universo del trabajo es de 70 cuidadores y familiares del adulto mayor del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor “Sagrada Familia”.

META:

Educar a los 70 estudiantes, cuidadores y familiares del adulto mayor del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor “Sagrada Familia”, ubicada en Santa Elena sobre los cuidados generales del adulto mayor.

ACTIVIDADES

Para poder llevar a cabo esta propuesta realizaremos las siguientes actividades:

- ❖ Realizar un listado de los familiares o cuidadores de los adultos mayores; con sus direcciones y teléfonos
- ❖ Se realiza un seguimiento a los familiares o cuidadores del adulto mayor que recibieron educación
- ❖ Se sigue aplicando estrategias acerca de los estilos de vida, hábitos saludables y factores de riesgo que afectan la salud, al cuidador y a la comunidad entera.
- ❖ Realizar talleres de autocuidado con dinámicas al familiar o cuidador, incentivando realizar el cuidado con amor y afecto hacia su ser querido.
- ❖ Elaborar y exponer en carteleras mensajes educativos, acerca de hábitos saludables, artículos de geriatría y derechos del Adulto Mayor.
- ❖ Evaluar mes a mes los conocimientos y así reforzar las falencias.

PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Recurso de oficina			
Lápiz	3	0,35	1,05
Bolígrafo	4	0,50	2,00
Cartulina	5	0,25	1,25
Marcadores	6	0,60	3,60
Pen-drive	1	20,00	20,00
Afiches para cartelera	3	5,00	15,00
CD's	20	1,00	20,00
Trípticos	200	1,00	200,00
Refrigerio	60	1,00	60,00
Varios			100,00
Total			412,90

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Agos.	Realizar un seguimiento a los familiares o cuidadores que recibieron.	Internos de Enfermería
Sept.	Se sigue aplicando estrategias acerca de los estilos de vida, hábitos saludables y factores de riesgo que afectan la salud, al cuidador y a la comunidad entera.	Internos de Enfermería
Sept.	Realizar y entregar hojas volantes invitando a charlas o talleres.	Internos de Enfermería
Una vez al mes	Realizar talleres de autocuidado con dinámica al familiar o cuidador, incentivando realizar el cuidado con amor y afecto hacia su ser querido.	Internos de Enfermería
Una vez al mes	Involucrar al cuidador o familiar en las integraciones realizadas una vez al mes	Internos de Enfermería
Una vez al mes	Se evalúa al cuidador y se refuerza falencias encontradas	Internos de Enfermería
Tres veces a la semana	Elaborar y exponer en carteleras mensajes educativos, de geriatría.	Internos de Enfermería
Cada tres meses	Se refuerza con conocimientos actualizados acerca de cuidados.	Coordinadora del Centro de Atención Integral

RECURSO HUMANO

RESPONSABLES:

- Internos de enfermería

COLABORADORES:

- Directivos de la institución

RECURSOS MATERIALES:

- Resmas de hojas
- Impresiones
- Papel bond
- Bolígrafos
- Marcadores
- Carpetas
- Trípticos
- Refrigerios

EVALUACIÓN

En la evaluación de proceso se conocerá cuáles son las falencias en conocimientos que tienen los familiares, acerca de los hábitos saludables, factores de riesgo, evolución de patologías, y se reforzarán conocimientos, aportando en el mejoramiento de la salud y bienestar del Adulto Mayor. Creemos que es importante seguir abordando acerca del cuidado de los adultos mayores desde una perspectiva biopsicosocial e integral emprendiendo el quehacer de varias disciplinas para lograr un cuidado humanizado y transdisciplinario.

BIBLIOGRAFÍA

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Adulta y Adultos Mayores. Ecuador.

De Elorza, G. (2006). Manual de enfermería Zamora. Geriatria. Colombia: Zamora.

Gamarra, P. (2010). Cambios Físicos Y Psicológicos En El Envejecimiento. Recuperado de <http://www.slideshare.net/Ciberdoc/cambios-fisicos-y-psicologicos-en-el-envejecimiento>.

Ministerio de Salud Pública. (2011). Normas y Protocolos de Atención Integral de la Salud de las y los Adultos Mayores. Ecuador: Digital center.

Guía 4

Guía para la prevención de la enfermedad crónica y mantenimiento de la salud en el individuo sano mayor de 45 años.

Evaluación de Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud MSPSI, 2009.Publicación, marzo 2010.

Crespo L. María (2008) Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores.

Cádiz. Carolina (2006) Manual de cuidados básicos para el adulto mayor dependiente.