



UNIVERSIDAD ESTATAL

PENÍNSULA DE SANTA

ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**SÍNDROME DE PRIVACIÓN SENSORIAL Y SU COMPORTAMIENTO
EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INTEGRAL
MELVIN JONES DEL CANTÓN LA LIBERTAD, 2020.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

BORBOR MUÑOZ ANTHONY OMAR

TUTORA

LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sara Barros Rivera'.

Lic. Sara Barros Rivera, MSc.
DOCENTE DEL ÁREA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Yanelis Suárez Angeri'.

Lic. Yanelis Suárez Angeri, MSc.
TUTORA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Victor Coronel Ortiz'.

Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 28 de mayo del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora de Proyecto de Investigación: SÍNDROME DE PRIVACIÓN SENSORIAL Y SU COMPORTAMIENTO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INTEGRAL MELVIN JONES DEL CANTÓN LA LIBERTAD, 2020. Elaborado por el Sr. BORBOR MUÑOZ ANTHONY OMAR, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo queremos utilizar este espacio para agradecer primero a Dios, por todas sus bendiciones; dado que me permitió haber llegado a este momento importante en mi vida. Además, agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por formarme profesionalmente; de la misma forma, de haber desarrollado mis capacidades, competencia y eficiencia como profesional.

De igual forma, agradezco al Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad; puesto que, en base a una gran labor que se evidencia el trabajo de forma directa e indirecta, del cual formaron parte varias personas de esta institución; dado el caso que nos brindaron información y nos apoyaron con su participación para el desarrollo del estudio.

Gracias a este trabajo, se ha logrado vincular con la sociedad, destacando la inclusión y educación de los adultos mayores, sobre la salud y el aprendizaje de preservarla; por tal motivo quisiera dar mi agradecimiento; puesto que es una de mis principales actividades a ejecutar como profesional de enfermería.

Finalmente, agradezco a mis padres, por haberme apoyado durante el transcurso de mi carrera universitaria; puesto que, en base a su cariño y estimación he logrado formarme como persona en base a los valores humanos impartidos dentro de mi hogar.

Borbor Muñoz Anthony Omar

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico a mi Dios, por darme salud y vida durante todo este tiempo, brindándome de sabiduría y guiándome por un buen camino, logrando fortalecerme como persona. Además, lo dedico a mis padres, siendo el pilar fundamental en mi formación personal; puesto que, me han apoyado durante el transcurso de mi carrera universitaria, teniendo su estimación y amor incondicional.

Borbor Muñoz Anthony Omar

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Borbor Muñoz Anthony Omar
CI. 2450204017

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I... ..	3
1. El problema	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.	7
4. Marco teórico	7
4.1. Fundamentación referencial	7
4.2. Fundamentación teórica	9
4.3. Fundamentación legal	20
5. Formulación de Hipótesis.....	20
5.1. Identificación y clasificación de variables	21
5.2. Operacionalización de variables.....	22
CAPÍTULO III.....	23
6. Diseño metodológico.....	23
6.1. Tipo de investigación	23
6.2. Métodos de investigación.....	23
6.3. Población y muestra	24
6.4. Tipo de muestreo.....	25

6.5. Técnicas de recolección de datos	25
6.6. Instrumentos de recolección de datos.....	25
6.6. Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV	27
7. Presentación de resultados	27
7.1. Análisis e interpretación de resultados.....	27
7.2. Comprobación de hipótesis	32
7.3. Conclusiones	32
7.4. Recomendaciones.....	33
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
9. ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. PERFILES DEL COMPORTAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD	9
TABLA 2. ELEMENTOS DEL COMPORTAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD	10
TABLA 3. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE PRIVACIÓN SENSORIAL	11
TABLA 4. AGENTES DE DESARROLLO DEL SÍNDROME DE PRIVACIÓN SENSORIAL.....	13
TABLA 5. ALTERACIONES Y TRASTORNOS DESARROLLADOS POR EL SÍNDROME DE PRIVACIÓN SENSORIAL.....	16
TABLA 6. ATENCIÓN SANITARIA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE PRIVACIÓN SENSORIAL.....	18
TABLA 7. TEORÍAS DEL AUTOCUIDADO.....	19
TABLA 8. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES.....	21
TABLA 9. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	22
TABLA 10. DESCRIPCIÓN DE PARÁMETROS	24
TABLA 11. SEXO	41
TABLA 12. EDAD	41
TABLA 13. PRESENCIA DE DIFICULTAD SENSORIAL DE LOS CUATRO CAMPOS DE ESTUDIO.....	42
TABLA 14. ACTIVIDADES QUE HA DEJADO DE REALIZAR POR CAUSA DEL DÉFICIT VISUAL.....	44
TABLA 15. ACTIVIDADES QUE HA DEJADO DE REALIZAR POR CAUSA DEL DÉFICIT AUDITIVO.....	45
TABLA 16. ACTIVIDADES QUE HA DEJADO DE REALIZAR POR CAUSA DEL DÉFICIT OLFATIVO	46
TABLA 17. ACTIVIDADES QUE HA DEJADO DE REALIZAR POR CAUSA DEL DÉFICIT GUSTATIVO.....	47
TABLA 18. RESULTADOS DEL TEST DE SNELLEN	48
TABLA 19. RESULTADOS DE LA PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	49
TABLA 20. RESULTADOS DE LA PRUEBA CORTA DEL OLFATO	50
TABLA 21. RESULTADOS DE LA PRUEBA DE INTENSIDAD DEL SABOR.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. DESCRIPCIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA VISIÓN	27
GRÁFICO 2. DESCRIPCIÓN DEL ESTADO ACTUAL DE LA AUDICIÓN	27
GRÁFICO 3. DESCRIPCIÓN DEL ESTADO ACTUAL DEL OLFATO	28
GRÁFICO 4. DESCRIPCIÓN DEL ESTADO ACTUAL DEL GUSTO.....	28
GRÁFICO 5. DESCRIPCIÓN DE LA PRESENCIA DE DIFICULTAD SENSORIAL DE LOS CUATRO CAMPOS DE ESTUDIO.....	29
GRÁFICO 6. DESCRIPCIÓN DE LA TENDENCIA DE DIFICULTAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LOS ADULTOS MAYORES POR EL DÉFICIT SENSORIAL	30
GRÁFICO 7. DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO DEL SÍNDROME DE PRIVACIÓN SENSORIAL	31
GRÁFICO 8. SEXO.....	41
GRÁFICO 9. EDAD	42
GRÁFICO 10. PRESENCIA DE DIFICULTAD SENSORIAL DE LOS CUATRO CAMPOS DE ESTUDIO	43
GRÁFICO 11. ACTIVIDADES QUE HA DEJADO DE REALIZAR POR CAUSA DEL DÉFICIT VISUAL.....	44
GRÁFICO 12. ACTIVIDADES QUE HA DEJADO DE REALIZAR POR CAUSA DEL DÉFICIT AUDITIVO.....	45
GRÁFICO 13. ACTIVIDADES QUE HA DEJADO DE REALIZAR POR CAUSA DEL DÉFICIT OLFATIVO	46
GRÁFICO 14. ACTIVIDADES QUE HA DEJADO DE REALIZAR POR CAUSA DEL DÉFICIT GUSTATIVO.....	47
GRÁFICO 15. RESULTADOS DEL TEST DE SNELLEN	48
GRÁFICO 16. RESULTADOS DE LA PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA	49
GRÁFICO 17. RESULTADOS DE LA PRUEBA CORTA DEL OLFATO	50
GRÁFICO 18. RESULTADOS DE LA PRUEBA DE INTENSIDAD DEL SABOR.....	51

RESUMEN

El Síndrome de Privación Sensorial es una condición clínica que es causada por el deterioro parcial o total de dos o más funciones de los sentidos, siendo esta la visión, audición, gusto y olfato. Por lo general, este tipo de limitaciones lo presentan los adultos mayores, y a su vez genera un efecto negativo en los estilos de vida, considerándose como uno de los problemas de salud pública de mayor impacto, por razones de la falta de atención a este grupo vulnerable y de la presencia de factores atenuantes, que da como resultado altas tasas de morbilidad. Se desarrolló esta investigación con el objetivo de evaluar el comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el Adulto Mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad. Tiene un enfoque cuantitativo, transversal; donde se trabajó con un universo de 60 adultos mayores pertenecientes a la fundación, para la recolección de datos se utilizaron cuatro instrumentos que valoraron la calidad y funcionamiento de cada uno de los sentidos, misma que es analizada de manera estadística en función de la resolución que evidencia la problemática que conllevan a la limitación sensorial. Los resultados del análisis evidencian que el 58% de los adultos mayores presentaron un comportamiento radical; al valorar los niveles actuales del síndrome el 7% fueron diagnosticados con ceguera, el 53% con problemas de audición, el 35% con deterioro olfativo y el 21% con déficit de la percepción de sabores y la tendencia de dificultad de realizar actividades es de un 52% siendo la mayor parte al realizar trabajos. Con base a los datos obtenidos se concluye que existe síndrome de privación sensorial y que es una condición de salud que influye en la calidad de vida de los adultos mayores, generando con ello dependencia y abandono de actividades laborales.

Palabras claves: Síndrome de Privación Sensorial, adultos mayores, condición, comportamiento, limitación sensorial.

ABSTRACT

Sensory Deprivation Syndrome is a clinical condition that is caused by the partial or total deterioration of two or more functions of the senses, being vision, hearing, taste and smell. In general, this type of limitation is presented by older adults, and in turn generates a negative effect on lifestyles, being considered one of the public health problems with the greatest impact, due to the lack of attention to this group vulnerable and the presence of mitigating factors, resulting in high morbidity rates. This research was developed with the objective of evaluating the behavior of Sensory Deprivation Syndrome in the Elderly at the Melvin Jones Comprehensive Education Center of La Libertad canton. It has a quantitative, transversal approach; where we worked with a universe of 60 older adults belonging to the foundation, four instruments were used to collect data that assessed the quality and functioning of each of the senses, which is statistically analyzed according to the resolution that evidences the problems that lead to sensory limitation. The results of the analysis show that 58% of the older adults presented radical behavior; When assessing the current levels of the syndrome, 7% were diagnosed with blindness, 53% with hearing problems, 35% with olfactory impairment and 21% with a deficit in the perception of flavors and the tendency of difficulty to carry out activities is of 52% being the majority when carrying out work. Based on the data obtained, it is concluded that there is a sensory deprivation syndrome and that it is a health condition that influences the quality of life of older adults, thereby generating dependency and abandonment of work activities.

Keywords: Sensory Deprivation Syndrome, older adults, condition, behavior, sensory limitation.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad los síndromes geriátricos siguen en aumento en relación con el transcurso de los años; por lo que, las personas de edad avanzada tienden a cursar por varias complicaciones y por enfermedades degenerativas; de forma que, es necesario vincular a la población adulta mayor a tener un control sobre su salud y tener el apoyo de sus familiares, e inclusive de ayuda social por parte de organizaciones que fomentan el desarrollo integral del grupo etario.

Según Asencio (2017) mencionó que, el Consejo de Salubridad General señala al Síndrome de Privación Sensorial en adultos mayores, como la pérdida parcial o total de las funciones de los sentidos; así como, la visión, audición, gusto y olfato. Este tipo de síndrome es una condición de salud, que comúnmente se presenta en personas que cursan por la edad de 65 años en adelante. Del mismo modo, influye en la vida de este grupo poblacional, dado que es relevante la presencia de otras complicaciones que modifican el grado del déficit sensorial; además, se enfermedades que se asocian a su desarrollo.

No obstante, en España, Sánchez & Pintor (2015) destacaron que, las tasas de prevalencia del déficit sensorial pueden variar dependiendo de las influencias sociales y biológicas que presenta el adulto mayor; del cual, las características de la sensibilidad se basa en el grado de disfuncionalidad. Para ello, se reporta una prevalencia global del síndrome de privación sensorial en personas adultas mayores que se encuentran en edades de más de 85 años, llegando a un 14% relacionadas a la atención en servicios de urgencias por problemas de la disminución de la capacidad visual y un 10 a 30 % de ancianos que son atendidos por un déficit parcial de la función auditiva.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (2017) señalaron que, el Síndrome de Privación Sensorial repercute en todos los aspectos de la vida del ser humano; puesto que, influye en las esferas biológicas, psicológicas y sociales; de la misma forma, genera limitaciones en las capacidades funcionales que repercuten en el diario vivir del adulto mayor, generando con ello, un nivel de dependencia, aumentos de riesgos y factores que puedan asociarse con accidentes domésticos.

Según Ródenas et al., (2020) destacaron que desde el punto de vista cognitivo y social, el comportamiento del síndrome de privación sensorial se genera en base a las dificultades de comunicación e interacciones personales; donde desarrollan una disminución de las actividades sociales, tiende al aislamiento, y se originan cuadros de estrés, depresión y ansiedad.

Por otro lado, en Ecuador, Rodríguez et al., (2019) señalaron que el predominio de adultos mayores que presentan déficit sensorial, constituye un resultado que infliere en la resolución de las condiciones de vida, dado que se ve influenciado en diferentes aspectos de estas personas. Por lo que, el estudio sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), se reportaron casos de deterioro de la visión en un 20% y audición del 50%; del cual, se asocian con la edad; de modo que, es uno de los factores predominantes del desarrollo de este síndrome.

En función del Síndrome de Privación Sensorial que afecta a la población adulta mayor, se planteó realizar este estudio en base al comportamiento del déficit de la función de los sentidos, donde los principales efectos se desarrollan en la vida de este grupo de personas; del cual, se ve reflejada en las medidas de prevención y en el autocuidado sobre su salud y bienestar del Centro de Educación Integral Melvin Jones.

La presente investigación tiene como objetivo principal evaluar el comportamiento del síndrome de privación sensorial; donde la metodología de estudio es no experimental presentada con un diseño trasversal de tipo descriptivo; además, cumpliendo con el método cuantitativo y analítico – sintético. Por lo que, se trabajó con una muestra de 60 adultos mayores pertenecientes a dicha institución; para ello, se utilizó instrumentos que lograron recopilar información pertinentes para el estudio.

Finalmente, el estudio consta de 4 capítulos, entre ellos el Capítulo I que aborda la problemática y aspectos relevantes en función del Síndrome de Privación Sensorial en los adultos mayores; seguido del Capítulo II comprenden las bases teóricas y conceptuales. Además, del Capítulo III que abarca el método de investigación y de un Capítulo IV, donde se presentan los resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

El Consejo de Salubridad General, mencionó que el Síndrome de Privación Sensorial “es la afectación total o parcial de la función visual, auditiva, gustativa u olfatoria” (Asencio, 2017, p. 2). Es decir, que es uno de los problemas más sobresalientes en personas geriátricas; razón que, puede limitar uno o más sentidos; además, genera disfunción en la esfera biológica, psicológica y social del individuo. Del cual se asocia a una degradación en su independencia y estilo de vida; de modo que, el Síndrome de Privación Sensorial se percibe desde la edad anciana; por razones que, en el adulto mayor se produce un estado degenerativo de los sentidos propios de la edad.

Por otra lodo, desde el enfoque médico, Galán & Pérez (2014) describieron al comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor como, la forma particular donde una condición de salud tiene a desarrollarse; de modo que, se manifiesta mediante la presencia de signos corporales y en función de las condiciones actuales del deterioro sensorial. De igual forma, se representa como las manifestaciones, en cómo se desarrolla en el organismo humano, destacando la forma para presenciar, percibir y actuar ante la relación del estado de salud o enfermedad, ante el mal funcionamiento de los órganos de los sentidos.

Para efecto, a este síndrome se lo estudiará de manera independiente; debido que, con el transcurso de los años se ha estudiado al Síndrome de Privación Sensorial en sus cuatro campos sensoriales. Por lo que, en Estados Unidos, Rocío (2015) evidenció en un estudio que, cerca del 25% de personas que cursan en edades de 65 a 74 años, presentan un grado de déficit visual; mientras que, un 50% de las personas mayores de 75 años, tienden a sufrir una pérdida significativa de la audición.

Acorde con Sánchez & Pintor (2015) alegaron que, la sordera se genera a consecuencia de las condiciones del organismo, haciendo énfasis sobre alteraciones en la función sensorial, cognitivas, bienestar social y conducta emocional; consecuente a esto, se estipula que puede ser un factor que impida el desarrollo normal de las actividades de la vida diaria y a su vez genera un nivel de dependencia mayor, convirtiéndose como un obstáculo en el desenvolvimiento normal del adulto mayor.

No obstante, en Brasil, Isidro (2018) estudió sobre el déficit sensorial, donde demostró que, las alteraciones auditivas y visuales, son los sentidos más afectados en el desarrollo del síndrome; por lo que, limitan al adulto mayor desde a inicios de su etapa, del cual impide realizar tareas cotidianas y básicas; como por ejemplo, las actividades instrumentales, a su vez genera un aumento de la dependencia y se encuentran más propensos a sufrir accidentes domésticos y caídas. Por lo tanto, el comportamiento de este problema de salud se presenta con la decadencia en relación a la edad avanzada.

Por otro lado, en Colombia, Durán (2020) señaló que el comportamiento del déficit sensorial, se asocia con la función cognitivas; donde el 25% genera dependencia en las actividades básica y el 21% tienden a una dependencia de actividades instrumentales de la vida diaria. De tal forma que, este tipo de problemas afecta de manera progresiva la salud de todo adulto mayor; del cual, los conlleva a enfrentar situaciones que repercuten en mantener un estado normal en la calidad de vida; por lo que, se han implementado métodos y formas que solventar las necesidades de este grupo etario. De esta forma, utilizan dispositivos que ayudan a disminuir el nivel de la distorsión de sus sentidos; como por ejemplo, el uso de lentes que permiten mejorar la calidad de la visión; además, de aparatos electrónicos o prótesis auditivas.

Mientras que, en Loja, Ecuador, Rodríguez & Ayala (2017) evidenciaron que, el 59.1% de los adultos mayores evaluados, fueron diagnosticados con déficit neurosensorial visual en un 64,4% y grado auditivo del 50,6%. Cabe destacar, que la valoración de las condiciones de vida del paciente geriátrico, en su gran mayoría presenta problemas para realizarse chequeo médico mensual; debido que, la situación demográfica y a la falta de recursos económicos no son las más óptimas para llevar un tratamiento. En cuanto a las personas que cursan por problemas de salud, no toman en consideración al diagnóstico médico; por lo que, con el transcurso de los años inician con el deterioro de los sentidos, donde conlleva al inicio al desarrollo de este síndrome.

Finalmente, en la Provincia de Santa Elena, Villón (2015) mencionó que, existe una población del 7.9% de adultos mayores, que padecen de un grado de vulnerabilidad que acondicionan su estilo de vida; debido que, en la gran mayoría presentan problemas en su estado sensorial propio de la edad, del cual son evidenciadas por la influencia de factores de riesgos que atentan con la salud.

En el cantón La Libertad, en el Centro de Educación Integral Melvin Jones, se presta servicios de rehabilitación física, psicología, lenguaje, refuerzo escolar, área educativa, talleres y una capacitación laboral a nuestros usuarios con discapacidad física, auditiva, intelectual, visual, autismo. De esta forma, se evidencia que los adultos mayores tienen problemas de salud en los campos sensoriales; es decir, que hay la probabilidad que este grupo vulnerable padezca de Síndrome de Privación Sensorial, dada a las estimaciones sobre el comportamiento de este problema de salud puede generar repercusiones en la calidad de vida, modificaciones en el diario vivir e influencias en el desarrollo de morbilidades propias de la edad anciana.

Por lo que, en la actualidad, los servicios de asistencia de este centro integral, se evidencia que los adultos mayores padecen de enfermedades metabólicas o de diferentes etiologías, dada los casos que, a partir de los 65 años en adelante, esta personas en su mayoría cursan por un estado degenerativo de los sentidos, siendo esta la vista, oído, gusto y olfato. Por efecto, acorde a las condiciones de vida, el Síndrome de Privación Sensorial, su desarrollo afecta a la salud del adulto mayor, generando con esta consecuencias; como por ejemplo, la dependencia física, polifarmacia, fragilidad, deterioro cognitivo, caídas y en el mayor de los casos genera depresión y ansiedad.

1.2. Formulación del problema

- Existe síndrome de privación sensorial en los adultos mayores del centro
- ¿Cuál es el comportamiento del síndrome de privación sensorial en el adulto mayor?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Evaluar el comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el Adulto Mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

2.2. Objetivos específicos

- Valorar los niveles actuales sobre el estado de privación sensorial mediante las pruebas de evaluación en la población de estudio.

- Describir la tendencia de dificultad para realizar actividades de los cuatro sentidos generados por el déficit sensorial.

3. Justificación

El presente trabajo de investigación se justifica dada la relevancia del aporte científico del estudio en el Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, siendo la institución como fuente de investigación en base al problema; debido que, en su mayoría de la población son personas adultas mayores. Además, se otorga la mención; por razones que, existe la probabilidad que haya Síndrome de Privación Sensorial en los participantes del estudio de este establecimiento. Por otro lado, se destaca una investigación de interés social realizada por un estudiante de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, obteniendo el reconocimiento del estudiantado que es capacitado, eficiente y competente ante la ejecución de proyectos en base a la modalidad de investigación.

Así mismo, se pretende demostrar que el estudio será realizado en base de las experiencias y evidencias que se presenta en el establecimiento, en función de recopilar información y obtener nuevos conocimientos que se fundamentan en el desarrollo del análisis, de esta forma se aplica el método de evaluación de los resultados pertinentes de la investigación. Por otro lado, se fomenta el estudio del comportamiento de la problemática en relación con las condiciones que la genera y de las cuales se percibe durante la estancia de vida del adulto mayor, destacando sus principales dificultades al ejercer las actividades del diario vivir.

Finalmente en el ámbito social, esta investigación aportará alternativas de mejora y estrategias que disminuyan el índice del Síndrome de Privación Sensorial en adultos mayores; además, favorecerá la calidad de vida, respaldada en base a los estigmas del sistema de salud, destacando las condiciones de vida óptimas que promueven el mejoramiento de la calidad de vida

CAPÍTULO II

4. Marco teórico

4.1. *Fundamentación referencial*

En una investigación, Rocío (2015) determinó sobre la incidencia de problemas sensoriales en adulto mayores de Estados Unidos; del cual, se evidenció que cerca del 25% de personas de 65 a 74 años cursan por problemas de audición, dada a las alteraciones de la sordera como un efecto de la presencia de factores de riesgo. De esta forma, el estudio se evidenció sobre los problemas en la función cognitiva, bienestar social y conducta emocional, como los principales influyentes del estado degenerativo de los sentidos. Además, los adultos mayores desarrollan un nivel de dependencia ante la realización de las actividades diarias.

En cuanto, en España, la condición del adulto mayor se destacó mediante “la prevalencia de la ceguera depende enormemente del ámbito donde se valore, con respecto a las personas que tienen entre 65 y 75 años tienen una tasa del 4 al 5% de problemas visuales a favor de otros problemas sensoriales” (Ródenas et al., 2016, pág. 251). De esta forma, se estima que por encima de los 75 años, estas personas sufren una alteración de los sentidos en un 20% aproximado, dado al desarrollo y complejidad del problema de salud que presentan. Por esta razón, este grupo vulnerable, esta propenso a cursar en su mayor parte, pérdida de visión en la etapa inicial del envejecimiento e inclusive a generar ceguera total, al no tener un cuidado con la salud,

Por otra parte, en México, Esquivel & Olivares (2016) estudiaron sobre el prevalencia de hipertiroidismo y el deterioro sensorial en pacientes adultos mayores de la Clínica Medicina Familiar “Dr. Ignacio Chávez”; por esta razón, dentro de este estudio se determinó que el 63% de participantes cursan por distorsión de la parte sensorial, constatando que un 35,8% están asociadas con el hipertiroidismo. Por lo tanto, la prevalencia en los centros clínicos en la ciudad de México, en su mayoría se encuentran representadas por un alto nivel de influencia en los sentidos, siendo están los principales problemas potenciales en la calidad de vida en función de las pérdida de la audición y visión.

No obstante, en Colombia, Abizanda & Rodríguez (2020) destacaron que, la prevalencia del Síndrome de Privación Sensorial en adultos mayores se respalda en base al incremento de las enfermedades que puede tener cada persona; de esta forma, la morbilidad se considera en función a las características de la patología en un determinado tiempo y grupo de personas. Mientras que, la mortalidad es representada como un indicador que refleja el número de fallecidos en un determinado lugar; del cual, se encuentran vinculados con accidentes domésticos en adultos mayores, a causa de problemas de dificultad visual.

Por otro lado, en Perú, Aguila & Schérmuly (2014) estudiaron sobre los síndromes geriátricos, en relación a las funciones motoras, sensoriales y funcionales del organismo humano, enfocadas con las capacidades dentro del periodo del envejecimiento. Para ello, trabajó con los adultos mayores pertenecientes al Centro de Salud 1-3 San Juan (MINSA); donde se evidenció que en un grupo de 100 personas, un 83% destacaron tener un deterioro visual significativo. Mientras que, un 33% presentaron un déficit auditivo, respaldado en base a un “Test Mini Examen Cognitivo del Profesor Lobo (MEC), instrumento del cual permite valorar campos en las funciones y capacidades del adulto mayor.

Finalmente, en Ecuador, Rodríguez & Ayala (2017) estudiaron sobre “las condiciones de salud de los adultos mayores”; para efecto se evidenció que el cumplimiento de las actividades diarias, representan una valoración del estado de salud y el desarrollo de una enfermedad, dicha investigación se realizó en los centros geriátricos de la ciudad de Loja en el año 2017. Por lo que, se determinó en un grupo de 87 adultos mayores, las estimaciones en un 51,9% referentes al sexo femenino que presentan problemas en la visión, denotando que un 62,1% están relacionadas con enfermedades de base. De tal forma que, los problemas sensitivos están relacionadas con un déficit neurosensorial visual del 64,4% y auditivo de 50,6%.

Por otro lado, en Quito, García (2015) estudió sobre la “atención integral del adulto mayor”, cuya investigación se realizó en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, donde se determinó que, el 59% de las personas geriátricas presentan un grado de dificultad auditiva y un 70% de visual, consecuente a las consecuencias del Síndrome de Privación Sensorial relacionadas con la polifarmacia o un trauma, desencadenantes a la dependencia física y la vulnerabilidad del estado de salud.

4.2. *Fundamentación teórica*

4.2.1. *Definición de comportamiento de una enfermedad*

Los científicos definen al comportamiento como, “la relación funcional entre una clase de respuesta y una clase de estímulos” (Pérez et al., 2005, párrafo 2). Es decir, que el comportamiento, se la considera como el desarrollo de un objeto en base a la interacción del entorno. De modo que, se determina el monismo, materialismo y determinismo, definiendo características biológicas de la manera de como funcionar en una situación determinada positiva o negativa. Además, se considera al comportamiento en función de una enfermedad, como el desarrollo de esta misma, haciendo hincapié que se la puede denominar con otros términos que son la “Conducta de enfermedad” o “Desarrollo de la enfermedad”.

4.2.2. *Perfiles del comportamiento de una enfermedad*

Según, Galán & Pérez (2014) mencionaron que en los últimos años, se han desarrollado perfiles o patrones que componen la respuesta del desarrollo de una enfermedad de una persona. De forma que, se asocia a la variabilidad de respuestas individuales y sociales, que se precisan dentro de una normativa; para ello, el comportamiento de una enfermedad se fundamenta en base a los instrumentos fructíferos, destacando antecedentes personales y familiares, agentes atenuantes de la salud de todo organismo vivo y de la forma de llevar este tipo de situaciones; por esta razón, se evidencia dos perfiles que detallan puntos claves del actuar del individuo.

Tabla 1.
Perfiles del comportamiento de una enfermedad

PERFILES	CARACTERÍSTICAS
Perfil 1	Trata de establecer patrones generales del comportamiento de una enfermedad en base a los elementos más comunes de las patologías, acentuadas con los factores de riesgos que influyen en la integridad.
Perfil 2	Refiere a identificar los patrones psicosociales de las enfermedades de manera concreta; es decir, de la forma de actuar de toda persona, ante el diagnóstico de la enfermedad o condición de salud existente.

Fuente: Galán, A., & Pérez, M. (2014). La conducta de enfermedad: análisis de su capacidad para caracterizar grupos de enfermos a nivel psicosocial. Sevilla: Copyright.

4.2.3. Elementos del comportamiento de una enfermedad

En base a Galán & Blanco (2020) la evidencia científica sobre el comportamiento de una enfermedad, se dispone que, existe una serie de aspectos que ayudan a abordar componentes bajo el concepto de desarrollo de una enfermedad. Es decir, que los elementos que interceden sobre una enfermedad, se desarrollan en base a los factores existentes sobre el individuo; y estos elementos son:

Tabla 2.
Elementos del comportamiento de una enfermedad

ELEMENTOS	CARACTERÍSTICAS
Hipocondría General	Se caracteriza por los sujetos con actitud de temor en relación con la enfermedad.
Convicción de enfermedad	Se considera a la presencia de una alteración somática y un rechazo a la actitud de ayuda.
Inhibición Afectiva	Representa a la medición del problema en la forma de ser expresada con el entono.
Perturbación Afectiva	Se refiere a la percepción del individuo en relación sobre los afectivos originados por la enfermedad.
Negación	Se presenta mediante la tendencia a negar la existencia de problemas vitales aparte de la enfermedad.
Irritabilidad	Se caracteriza por ser una dimensión que informa de sentimientos de irritabilidad, dentro del contexto interpersonal.

Fuente: Galán, A., & Blanco, A. (2020). Análisis del concepto de Conducta de Enfermedad: Un acercamiento a los aspectos psicosociales del enfermar. Murcia: Copyrigh.

4.2.4. Proceso del comportamiento de una enfermedad

Acorde con Abizanda & Rodríguez (2020) destacaron que el comportamiento de una enfermedad se basa en el campo de la salud de las personas; donde la función previa de un déficit se relaciona con disminución de la reserva funcional; del mismo modo, existe una tendencia de que una persona pase por fragilidad de los órganos sensoriales, generando alguna situación que comprometa la salud. De esta forma, las condiciones de una patología se desarrollan a partir desde el momento en que inicia con la sintomatología, empezando desde un nivel leve a grave.

4.2.5. Síndrome de Privación Sensorial

Acorde con Gutiérrez & Zúñiga (2019) mencionaron que, el Síndrome de Privación Sensorial en relación con el envejecimiento, se destaca en base al deterioro funcional de las capacidades sensitivas de una persona, generando una disfunción de las actividades fisiológicas como cerebrales evidenciadas en personas adultas mayores. Por lo que, se designa que es un síndrome propio de la edad anciana, razón a ello se confiere los problemas de los sentidos más usuales en este grupo, representado como el procesamiento inadecuado de los estímulos cerebrales en función de la visión, audición, gusto y olfato.

Por lo que, el desarrollo de esta enfermedad influye en las actividades cotidianas del adulto mayor; donde, el síndrome de privación sensorial se relaciona con comorbilidades propias de la edad anciana, siendo este susceptible a manifestaciones que se cumplen con la vulnerabilidad del estado de salud; por lo que, se presentan una serie de consecuencias que se generan con el pasar de los años, entre ellas tenemos:

Tabla 3.
Consecuencias del Síndrome de Privación Sensorial

CONSECUENCIAS	CARACTERÍSTICAS
Dependencia física	Estado de adaptación que se manifiesta por un síndrome de abstinencia específico para cada droga.
Polifarmacia	Refiere a utilización simultánea de múltiples fármacos para tratar una afección o patología”
Fragilidad	Consiste en la debilidad, lentitud y pérdida de peso, se asocia con un riesgo alto de resultados adversos de salud y muerte
Deterioro cognitivo	Refiere a la velocidad del procesamiento de información y psicomotora, además de la pérdida de la memoria.
Aislamiento social	Se considera a la soledad experimentada por la persona y percibida como impuesta por otros.
Depresión	Es un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento e infelicidad.
Incremento de morbilidad	Se caracteriza por el desarrollo de enfermedades, desencadenantes de la patología de base.

Fuente: Gutiérrez, L., & Zúñiga, C. (2019). Geriatria. México: Editorial Manual Moderno.

4.2.6. Comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial

Acorde con Williams (2020) señaló que, el inicio de una enfermedad se basa en los cambios existentes con la edad generada en función de la capacidad corporal y sensorial del ser humano. Es decir, que al inicio de la vida, una persona cursa por diferentes acontecimientos en su salud; dado a esto que, la mayor parte de estas situaciones se generan en el transcurso del envejecimiento; generando una pérdida significativa de las capacidades sensoriales, siendo de manera lenta o progresiva.

Por otro lado, Abizanda & Rodríguez (2020) mencionaron este proceso se desarrolla con el consecuente deterioro de uno o más sentidos de un adulto mayor, generando una pérdida parcial o significativa de las mismas. Es decir, que se asocia con la reducción de la reserva funcional de múltiples órganos de los sentidos; del cual, también se precisa la decadencia del sistema nervioso en este punto de la vida.

4.2.7. Agentes de desarrollo del Síndrome de Privación Sensorial

Acorde con, Henaó (2017) considera que, los agentes de desarrollo del Síndrome de Privación Sensorial, son todos aquellos elementos que cuya modificación o presencia, tienen la posibilidad de generar un riesgo o daño a nivel neurológico que influyen en la salud del adulto mayor. Para ello, esta población presenta un riesgo potencial a cursar por este tipo de situaciones; debido que, la probabilidad de ocurrencia es mayor. Señalando a ello, la condición de salud existente en estas personas, siendo este si se encuentran inmunodeprimidos o presentan alguna enfermedad de base, generando con ello un deterioro de la calidad de vida.

Para efecto, Nambi (2019) señaló que, el origen de una patología se basa desde la aparición de su sintomatología, razón a ello se consideran parte de los biomarcadores; del cual, se definen como las características particulares evidenciadas desde el aspecto biológico; de la misma forma, evalúa y valora los procesos del origen, razones y desarrollo de un problema de salud. En otras palabras, se refiere a las reseñas primarias del origen de una enfermedad, que se precisa en los aspectos metabólicos en fundamento de los procesos patogénicos, destacando la presencia de agentes físicos, mecánicos, biológicos, químicos o ambientales.

Tabla 4.
Agentes de desarrollo del Síndrome de Privación Sensorial

AGENTES	CARACTERÍSTICAS
Físico	Son las principales causas del deterioro sensorial, debido a la exposición de ruidos fuertes, presencia excesiva de la iluminación o traumas.
Químico	Es toda aquella que tiende a un efecto letal a su exposición; debido que, comprende a la presencia de sustancias tóxicas, causticas o irritantes.
Biológico	Se la considera a partir de la etiología que generan las enfermedades, siendo esta por la presencia de virus, hongos, parásitos o bacterias.
Mecánicos	Se evidencia ante la presencia de lesiones o traumas, generadas por una acción mecánica, usualmente ocurren en el lugar de trabajo.

Fuente: Nambi, V. (2019). Biomarcadores en enfermedades cardiovasculares. Barcelona, España: Elsevier.

4.2.8. Síndrome de Privación Sensorial y sus alteraciones en la salud del adulto mayor

Acorde con Ródenas et al., (2020) describieron al Síndrome de Privación Sensorial como una de las alteraciones a nivel sensorial más comunes en la edad anciana; del cual, es de especial importancia conocer su alta prevalencia y sus principales repercusiones en los diferentes aspectos de la vida de los adultos mayores; como por ejemplo, en el ámbito psicológico, funcional y social. En un inicio, se presenta a este síndrome como un problema de salud; mientras que, para algunas personas no lo toman de gran importancia; debido a su progreso lento en el organismo. Para ello, el amplio estudio de este síndrome, se basa en el análisis independiente de cada uno de los órganos de los sentidos del adulto mayor.

4.2.8.1. Trastornos visuales

Según, Potter & Griffin (2019) resaltaron que los trastornos visuales se la consideran como, la disminución de la capacidad de enfocar de cerca y lejos, referente con el sentido de la visión. Además, se ajusta con la dificultad en el desarrollo a los cambios de la luz y a la oscuridad; razón a ello, es evidente la alteración de la percepción de color, forma y tamaño de los objetos, desde el punto de la capacidad visual del adulto mayor. De modo que, se manifiesta frecuentemente en el aumento de la sensibilidad al

deslumbramiento, y entre los principales problemas visuales tenemos a las cataratas, glaucoma, ojo seco, degeneración macular y a la retinopatía diabética.

4.2.8.2. Trastornos auditivos

Según Potter & Griffin (2019) señalaron que los trastornos auditivos se manifiestan ante la pérdida progresiva de la agudeza en recepción de tonos de frecuencia, donde existe un impacto en el engrosamiento de la membrana timpánica desarrollando consigo una alteración sensorial auditiva. Es decir, la disminución pronta o gradual de la capacidad para oír; es uno de los problemas más evidenciados en las personas geriátricas; puesto que, se presenta un deterioro más radical del sistema sensitivo del organismo humano que a su vez es generada por secuelas o efectos anteriores a la exposición de factores físicos; como por ejemplo, la presencia constantes de ruidos fuertes, acumulación de cerumen o infecciones.

4.2.8.3. Trastornos olfativos

Para efecto Laso (2020) describe en términos científicos, a las disosmias como la disminución o pérdida del sentido del olfato; del cual, es un constituyente a otros factores degenerativos de la capacidad sensorial existente en los adultos mayores. Acorde con lo establecido, se destaca que, el defecto de este sentido se relaciona con algún tipo de lesión en la mucosa nasal, siendo este la causa principal; por lo que, se denota una inflamación que perdura y afecta la estimulación de los olores.

4.2.8.4. Trastornos gustativos

Acorde con, Costanzo (2018), mencionó que los trastornos del gusto se evidencia ante la presencia de sustancias químicas que estimulan la percepción de sabores, del cual dicha capacidad se da mediante los quimiorreceptores localizados en las papilas gustativas. Los principales problemas gustativos más sobresalientes en los adultos mayores, se dan por consecuencias que ocasiona la polifarmacia; debido al consumo numeroso de medicamentos que ayudan a los problemas de salud de esta población. Además, se presenta en personas que poseen prótesis dental, infecciones respiratorias, mala higiene bucal, problemas endócrinos y lesiones existentes a nivel del tracto digestivo.

Tabla 5.

Alteraciones y trastornos desarrollados por el Síndrome de Privación Sensorial

ALTERACIONES	TRASTORNOS	CARACTERÍSTICAS
Visuales	Baja visión	Discapacidad visual en donde existe una reducción importante de las capacidades visuales
	Visión funcional	Refiere a la visión normal enfocadas en la edad de la persona
	Ceguera	Se considera a la pérdida parcial o completa del sentido de la visión
Auditivas	Hipoacusia	Se considera a la disminución de la capacidad auditiva
	Hiperacusia	Es una condición de hipersensibilidad auditiva que hace que al paciente sea intolerante a los sonidos fuertes y ruidos
	Disacusia	Se considera como un trastorno en la audición con alteración en la frecuencia o en la intensidad
Gustativas	Ageusia	Refiere a la ausencia del sentido del gusto
	Hipogeusia	Se considera a la disminución de la sensibilidad gustativa ante la presencia de sabores
	Hipergeusia	En cambio es el aumento de la sensibilidad gustativa ante la presencia de sabores
	Disgeusia	Se considera a las alteraciones del gusto, como sensaciones de sabores sin estimulación alguna.
Olfativas	Anosmia	Refiere a la ausencia del olfato
	Hiposmia	Enfatiza a la disminución de la función del olfato
	Disosmia	Se refiere a la alteración del olfato

Fuente: Ródenas, I., & García, M. (2020). Deprivación Sensorial. México: Tratado de geriatría para residentes.

4.2.9. Síndrome de Privación Sensorial y su efecto en la calidad de vida en adultos mayores

De acuerdo con Abizanda & Rodríguez (2020) destacaron que el deterioro sensorial influye en los estilos de vida y en el entorno donde se desarrolla el adulto mayor; por lo que, es un tipo de condición de salud que influyen en el envejecimiento saludable. Es decir, que la interacción con el medio donde el adulto mayor adquiere el deterioro de los sentidos, es muy usual; debido al nivel de dependencia que presentan. Además, se considera que es un influyente en la calidad de vida; dado que, la disfuncionalidad de los sentidos, generan condiciones negativas en el adulto mayor; y estas son enmarcadas mediante las actividades básicas de la vida diarias (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

4.2.10. Evaluación y atención sanitaria del Síndrome de Privación Sensorial

En efecto, Gómez (2020) destacó que los métodos de diagnóstico y valoración de una enfermedad se basan en el manejo de las directrices de práctica clínica basadas en la evidencia, que pueden ser el método más adecuado para emitir un resultado a los médicos ante el cumplimiento de un régimen terapéutico adecuado. De este modo, se puede visualizar desde un campo más amplio el motivo, las causas, los efectos y el comportamiento de cierto problema de salud. De esta manera, se estima la aplicación de test y fichas que ayuden a especificar los problemas y sus condiciones, siendo esta el Test de Snellen, Test de reconocimiento de olores, Prueba del susurro y la Ficha del perfil del sabor.

Por otra parte, Pollak (2019) señaló que la atención sanitaria en general a los adultos mayores, constituyen como una de las atenciones más usuales en los servicios de salud; puesto que, a su edad, la presencia de enfermedades son más frecuentes, por lo que, su atención es primordial y emergente. De hecho, la atención de salud es un derecho de toda persona, donde se pretende solventar las necesidades sobre el aspecto de la salud, en base al tratado de una enfermedad.

De la misma forma, la atención de adultos mayores que presentan Síndrome de Privación Sensorial, se establecen dentro del primer y segundo nivel de atención de salud, siendo estos los centros de salud y hospitales; donde se atienden este tipo de situaciones y se cuenta con profesionales acorde a la especialidad a tratar.

Tabla 6.

Atención sanitaria en pacientes con Síndrome de Privación Sensorial

NIVELES	CARACTERÍSTICAS
Primer nivel	Es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del sistema, garantiza una referencia y contrareferencia adecuada, asegura la continuidad y longitudinalidad de la atención. Cumple con las funciones preventivas y de promoción de salud; de forma que, permite ser la primera puerta de entrada al sistema sanitario, dado los casos en obtener información y seguir con un tratamiento riguroso en base a los controles médicos mensuales.
Segundo nivel	Se refiere a todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización; del cual, se presentada dentro de las áreas de consulta externa, abarcando la atención en las especialidades de geriatría, urología y neurología, en secuencia de llevar el proceso de seguimiento y tratamiento médico, bajo prescripciones médicas mensuales, apoyadas con exámenes complementarios.

Fuente: MSP. (2014). TIPOLOGIA PARA HOMOLOGAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.

4.2.11. Teoría de enfermería de Dorothea Orem-Teoría del déficit del autocuidado

En efecto Raile (2018) señaló que, Dorothea Orem en su aportación fundamental al campo de la enfermería, impuso sobre que, su Teoría del Déficit del Autocuidado con el fin evaluar este aspecto en cuatro teorías relacionadas entre sí. De tal forma que, su aportación se enfoca al cuidado del paciente en función del cuidado de su salud, dado el caso en el trato de ayuda y tratamiento a seguir del adulto mayor, en función del Síndrome de Privación Sensorial, destacando la necesidad y la complejidad del caso.

Por otro lado, la teoría del de Dorothea tiene como objetivo principal, el mantenimiento y promoción del autocuidado dentro del campo geriátrico; dado los casos que los adultos mayores, en su gran mayoría dependen de otra persona para realizar sus actividades diarias en función de mantener y cuidad de su salud.

Tabla 7.
Teorías del Autocuidado

TEORÍAS	CARÁCTERÍSTICAS
Autocuidado	<p>Se describe, el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.</p> <p>Por lo que, consiste en la práctica de las actividades, que se llevan a cabo en determinados periodos; del cual, el interés común es de mantener un funcionamiento vivo y sano.</p>
Cuidado dependiente	<p>Refiere de qué modo los miembros de la familia y amigos proporcionan cuidados dependientes para el individuo que socialmente es dependiente.</p>
Déficit de autocuidado	<p>Explica y describe como el personal de enfermería puede ayudar a las personas, del cual son susceptibles a tener limitaciones en sus acciones relacionadas con la salud o el cuidado del mismo.</p>
Sistemas enfermeros	<p>Explica y describe las relaciones que hay que generar y mantener el cuidado enfermero; del cual, se basa en las actividades de la profesión para usuarios con limitaciones desarrollas ante el autocuidado asociadas con la salud.</p>

Fuente: Raile, M. (2018). Modelos y teorías de enfermería. Barcelona, España: ELSEVIER.

4.3. Fundamentación legal

CONSIDERANDO

Que; la Constitución de la República del Ecuador manda:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2018, p. 19).

Que; el Reglamento General Ley Orgánica de las Persona Adultas Mayores manda:

Art. 28.- Acceso a los servicios de salud integral: El ente rector del Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores coordinará con el ente rector de la salud pública, el acceso y promoción de los servicios de salud integral a través de sus establecimientos en todos sus niveles, así como la prevención de enfermedades, difusión de los servicios de atención especializada, rehabilitación, terapia, y cuidado paliativos; orientados hacia un envejecimiento activo y saludable (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2020, p.9).

Que; el Ministerio de Salud Pública (MSP) manda:

Art. 2.- Disponer a todos los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional la inmediata aplicación del Programa Nacional de Atención Integral del Adulto Mayor (Álvarez, 2008, p. 6).

5. Formulación de Hipótesis

El comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial influye en los adultos mayores del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

5.1. Identificación y clasificación de variables

Tabla 8.
Identificación y clasificación de variables

ESTRUCTURA	IDENTIFICACIÓN
Unidad de estudio	Adultos mayores del Centro de Educación Integral Melvin Jones
Variables	Variable Independiente: Comportamiento Variable Dependiente: Síndrome de Privación Sensorial
Nexo	Influye en

Editado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

5.2. Operacionalización de variables

Tabla 9.

Matriz de operacionalización de variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS
El comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial influye en los adultos mayores del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020	V.I: Comportamiento	Son las manifestaciones que se desarrollan en el organismo humano, destacando la forma para presenciar, percibir y actuar ante la relación del estado de salud o enfermedad.	Grado de desarrollo	Parcial / Total	Observación Instrumentos de recolección de datos
			Dificultades para realizar actividades	Trabajo Actividades ocupacionales Tareas domésticas	
			Edad	65 a 70 años 71 a 75 años 76 a 80 años 81 a 85 años Más de 86 años	
			Visual	Ceguera, visión baja, visión moderada, visión funcional	
			Aditivo	Déficit auditivo Audición funcional	
	V.D: Síndrome de Privación Sensorial	Es la afectación total o parcial de la función visual, auditiva, gustativa u olfatoria.	Oftálmico	Déficit olfativo Sentido del olfato funcional	Pruebas corta de olfato basada en “The Pocket Smell Identification Test”
			Gustativo	Déficit gustativo Función parcial del gusto Sentido del gusto funcional	Prueba de intensidad del sabores

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo no experimental; debido que, determina el análisis de las variables desde su contexto natural, sin intervención alguna; donde se responde al desarrollo del Síndrome de Privación Sensorial y su comportamiento en el adulto mayor; del cual, se observa el acontecimiento como tal, durante el análisis en la interpretación de la investigación, se plantea el estudio individual de cada variable, determinando sus características y aspectos relevantes.

Por otro lado, se establece en base a un diseño transversal de tipo descriptivo; debido que, estudia el problema en función de la modalidad de las variables, señalando un análisis comparativo del objeto de estudio en función de los indicadores que se relacionan con el comportamiento del síndrome y su ocurrencia con la población adulta mayor, obteniendo como respuesta el nivel de desarrollo del problemática de salud. Además, se destacan las alteraciones sensoriales más evidentes en este grupo, detallando de manera específica las características de cada uno de estos órganos.

6.2. Métodos de investigación

El desarrollo de esta investigación se basa a un estudio con un enfoque cuantitativo; debido que, puede medir la prevalencia del Síndrome de Privación Sensorial en adultos mayores en función de las estimaciones de su valoración, destacando aspectos numéricos y cifrados que permiten el alcance de un análisis estadístico, a raíz de los resultados obtenidos en la recolección de datos que ayudan a probar la hipótesis, con el fin lo establecer el comportamiento del problema de estudio ante la comprobación teórica.

Además, se respalda en base a un método analítico – sintético; puesto que, se estudia al Síndrome de Privación Sensorial en sus cuatro campos, analizando cada componente de forma individualiza, mediante los instrumentos de recolección de datos. Posterior a ello, se pretende integrar cada componente de estudio, logrando sintetizar la información recolectada; de forma que, se logre estudiar al problema de manera íntegra.

6.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo representada por un total de 71 adultos mayores que pertenecen al Centro de Educación Integral Melvin Jones; de la misma forma, está comprendida de personas de sexo femenino y masculino. Para ello, la muestra fue de 60 personas geriátricas, y se obtuvo de la siguiente fórmula:

Tabla 10.
Descripción de parámetros

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
N	Muestra
N	Población
P	Posibilidad de ocurrencia (0,5)
Q	Posibilidad de no ocurrencia (0,5)
E	Margen de error 5% (0,005)
Z	Nivel de confianza (1,96)

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{\frac{(N - 1) \cdot E^2}{Z^2} + p \cdot q}$$

$$n = \frac{71 (0.5 * 0.5)}{\frac{(71 - 1) \cdot (0.05)^2}{1.96^2} + (0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{71(0.25)}{\frac{(70)(0.0025)}{3.8416} + 0.25}$$

$$n = \frac{\frac{17.75}{0.175}}{3.8416} + 0.25$$

$$n = \frac{17.75}{0,04555} + 0.25$$

$$n = \frac{17.75}{0.29555}$$

$$n = 60$$

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de ambos sexos de 65 en adelante
- Pertenecientes a la institución
- Adultos mayores con déficit sensorial

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que residen fuera de otra provincia
- Personas geriátricas que padecen de problemas mentales
- Personas indispuestas por situación salud

6.4. Tipo de muestreo

Para la resolución del trabajo de investigación, se realizó en base a un muestreo no probabilístico; de la misma forma, se aplicó el tipo de muestreo de juicio, dada a la selección de los adultos mayores que cumplen con los criterios de inclusión, del cual son los más aptos para el desarrollo del proyecto de estudio.

6.5. Técnicas de recolección de datos

Observación

Este tipo de técnica de recolección de datos, permitió obtener información válida y confiable; puesto que, consistió en observar al fenómeno y hecho de estudio, mediante la valoración de los cuatro sentidos que generan el desarrollo del Síndrome de Privación Sensorial de los adultos mayores. De la misma forma, se destacó sus principales efectos ante el cumplimiento de las actividades de la vida diaria de este grupo de personas y los accidentes domésticos más comunes.

6.6. Instrumentos de recolección de datos

Test de Snellen

El test de agudeza visual Snellen tiene el propósito de evaluar la agudeza visual, teniendo en cuenta los detalles especiales de este sentido; del cual su uso es confiable y de manejo didáctico. Puesto que, determina las condiciones del foco visual del adulto mayor en función a su condición física actual, evaluando optotipos de 20/200, 20/100, 20/70, 20/50, 20/40, 20/30, 20/25, 20/20.

Prueba de la voz susurrada

La prueba consistió en que el adulto mayor debe de repetir tres número; del cual, el examinador le menciona durante el proceso. De modo que, nos colocamos detrás del sujeto de estudio a una distancia de 60 cm de la oreja; donde se le informa que tape el oído contralateral, del cual se empieza a susurrar tres números. Si el adulto mayor no puede repetir el 50% (tres o más números) en mínimo de dos procesos, se considera que tiene un déficit auditivo.

Prueba corta de olfato basada en “The Pocket Smell Identification Test”

Este tipo de instrumento permitió evaluar la condición y percepción de olores en el adulto mayor; del cual, consta la presencia de aromas, y se mide en función de alternativas de opción; que son de 0: Nulo, 1: Muy poco, 2: Aroma moderado y 3: Aroma intenso. Cuya finalidad es obtener un resultado en base a la intensidad de cómo percibe los aromas y midiendo el enfoque de la sensibilidad; donde los resultados se enfocan en relación de binomios, determinando los parámetros de Nulo y Muy poco como un valor de déficit olfativo y Amora moderado e Intenso como sentido del olfato funcional.

Prueba de intensidad de sabores

El propósito de esta prueba es de detectar y valorar la intensidad de sabores; de esta forma, se valora la recepción de estímulos gustativos. Por lo general, este proceso se basa en degustar de un producto que valora los indicadores de Nulo = 0, Muy poco = 1, Leve = 2, Moderado = 3, Fuerte = 4 y muy Intenso = 5. Para ello, a medida del procedimiento se da un valor, donde el resultado se refleja en relación de binomios, haciendo referencia Nulo - Muy poco al déficit gustativo, Leve - Moderado a función parcial del gusto; y Fuerte – Intenso al sentido del gusto funcional.

6.6. Aspectos éticos

Para llevar a cabo la investigación, se sustenta mediante la aprobación del anteproyecto por parte del Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales de la Salud y la aceptación de documentación legal para la ejecución de la investigación en el Centro de Educación Integral Melvin Jones; así mismo, la afirmación mediante el consentimiento informado de los adultos mayores que son parte del estudio.

CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1. Análisis e interpretación de resultados

En relación con el cumplimiento del primer objetivo específico, se logró valorar los niveles actuales del estado sensorial de los adultos mayores, mediante la aplicación de las pruebas de evaluación para cada campo sensitivo, donde se evidenció los siguientes resultados.

Gráfico 1. Descripción del estado actual de la visión

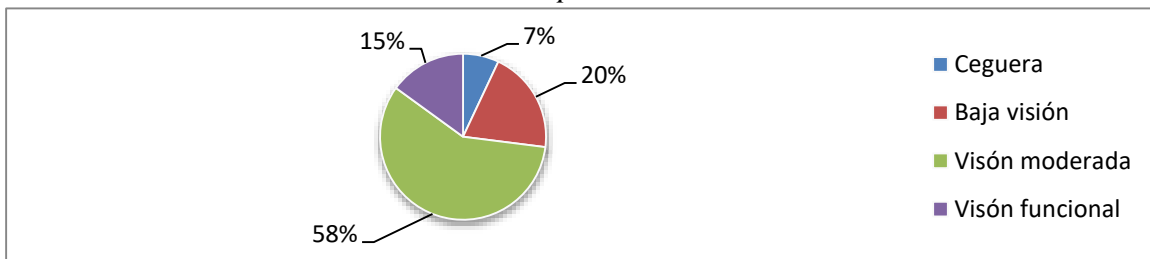


Gráfico 1: Descripción del estado actual de la visión.

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

Acorde con el gráfico 1, se analizó los valores recabados ante la aplicación del Test de Snellen; del cual, se determinó la agudeza visual de los adultos mayores, la misma que reveló un 7% de la población de estudio que cursa por ceguera en función del optotipo 20/200, asociada con un grado significativa para observar, un 20% presentó baja visión entre optotipos de 20/100, 20/70 y 20/50; mientras que, una visión moderada presentada en un 58% en optotipos de 20/40, 20/30 y 20/25. Por último, un 15% se registró con visión funcional en función de optotipo de 20/20.

Gráfico 2. Descripción del estado actual de la audición

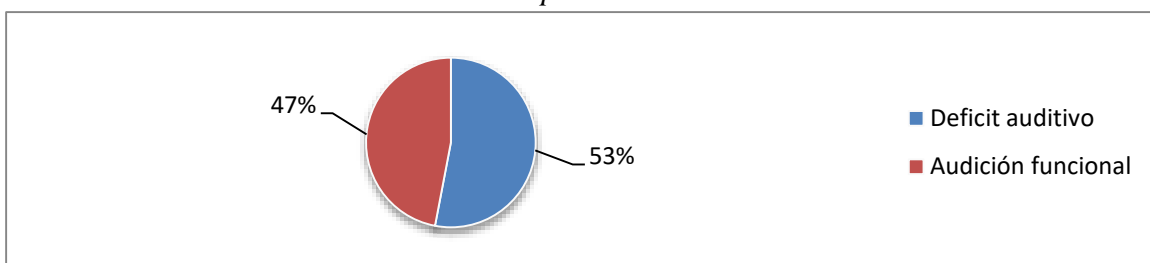


Gráfico 2: Descripción del estado actual de la audición.

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

En concordancia con el gráfico 2, se identificó el estado actual de la audición de los adultos mayores, donde se destacó un resultado de un 53% que cursan por un déficit auditivo y un 47% de la población de estudio que mantienen una audición funcional. Así mismo, el contenido se basó en función de la medición de la capacidad auditiva, en relación con la edad y factores atenuantes.

Gráfico 3. Descripción del estado actual del olfato

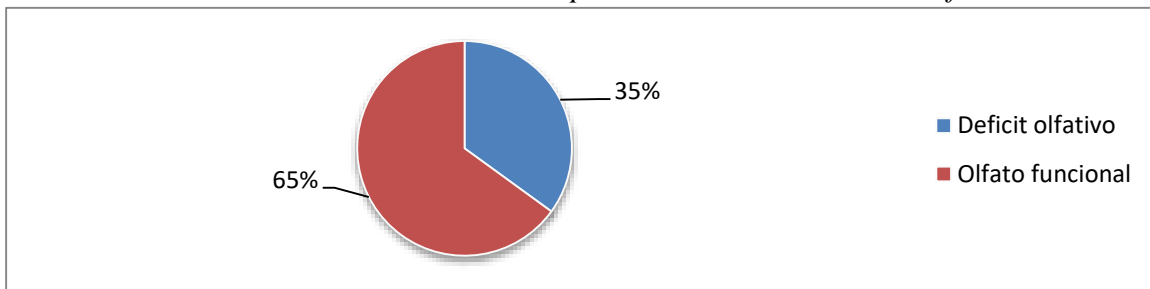


Gráfico 3: Descripción del estado actual del olfato.

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

En relación con el gráfico 3, se describe el estado actual del sentido del olfato en las personas geriátricas; del cual, se registró un 35% que presentan un déficit olfativo, valoradas con resultados de nulo y muy poco de la percepción de olores. Del mismo modo, el resultante del 65% lo denotaron los adultos mayores con olfato funcional, dado que se dieron en asertividad de la percepción moderada e intensa de olores ante la evaluación.

Gráfico 4. Descripción del estado actual del gusto

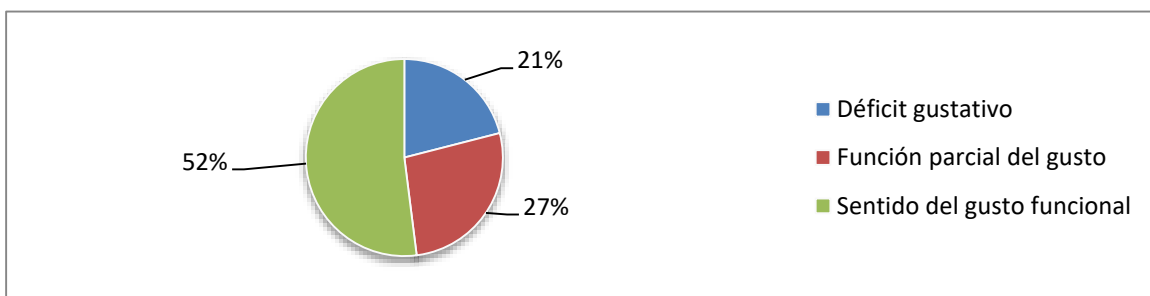


Gráfico 4: Descripción del estado actual del gusto.

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar

En concordancia con el gráfico 4, se valoró la percepción de la intensidad de sabores en los adultos mayores; del cual, se registró un 21% de déficit gustativo, donde se estableció un resultado en base a la puntuación de nulo y muy poco de intensidad; así mismo, se presentó un 27% en relación de la función parcial del gusto, asociadas con el puntaje de leve y moderado. Por último, se señaló un 52% de la población de estudio que mantienen un sentido del gusto funcional valorada en puntajes de moderado e intenso.

Gráfico 5. Descripción de la presencia de dificultad sensorial de los cuatro campos de estudio

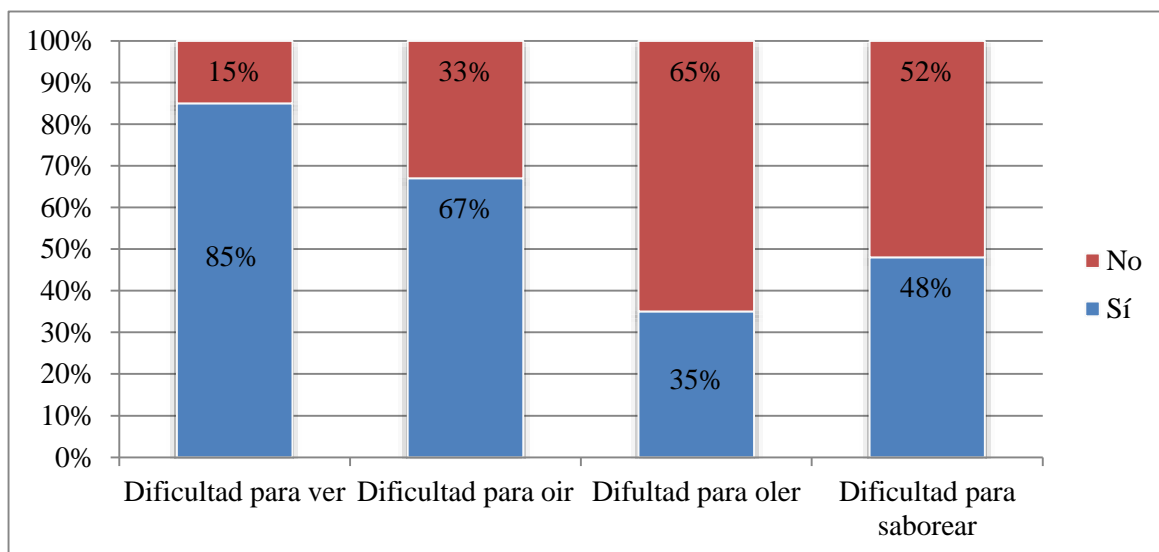


Gráfico 5: Descripción de la presencia de dificultad sensorial de los cuatro campos de estudio.

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

En relación con el gráfico 5, se destaca las dificultades de los cuatro campos de estudio en el desarrollo del Síndrome de Privación Sensorial en los adultos mayores; por lo que, se evidencia un 85% presentan dificultades para ver y el 15% no. Mientras que, el 67% presentaron dificultades para oír y el 33% restante mencionaron que no; así mismo, el 35% de las personas geriátricas tienen dificultad para percibir olores; del cual, el 65% no padecen de este problema. Por último, se registró un 48% en relación con dificultades para percibir la intensidad de sabores y el 52% restante señalaron que no, donde se destaca una afectación notoria en la población adulta mayor, desarrollada ante el deterioro significativo de las capacidades funcionales de los sentidos

Por otro lado, para dar cumplimiento al segundo objetivo específico del estudio, se analizaron los resultados de los datos generales obtenidos durante la evaluación de los adultos mayores, donde se registró una tendencia variada en relación con las dificultades para realizar actividades por causa del déficit sensorial, donde se describe de manera general los siguientes resultados.

Gráfico 6. Descripción de la tendencia de dificultad para realizar actividades en los adultos mayores por el déficit sensorial

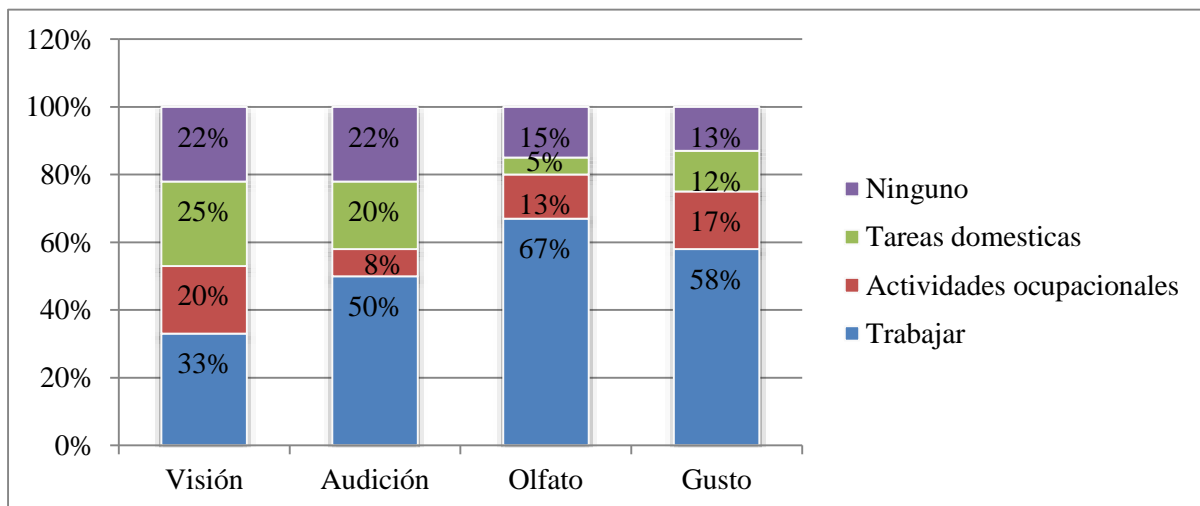


Gráfico 6: Descripción de la tendencia de dificultad para realizar actividades en los adultos mayores por el déficit sensorial.

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

Acorde con el gráfico 6, se destacan las principales actividades que han dejado de realizar los adultos mayores por causa del desarrollo del Síndrome de Privación Sensorial; de modo que, en el aspecto de la visión, se señaló un 33% de han dejado de laborar, 20% no realizan actividades ocupacionales, seguido del 25% no llevan a cabo con actividades domésticas y el 22% mencionó ninguno. Así mismo, en el estado de audición se destacó un 50% al abandono de trabajo, 8% no realizan actividades ocupacionales, el 20% dejaron a un lado las tareas domésticas y el 22% mencionaron ninguno. Por otro lado, el sentido del olfato, se denotó un 67% abandonaron el trabajo, 13% evitan realizar actividades ocupacionales, el 5% no tienen motivo a ejecutar tareas domésticas y el 15% enfatizaron ninguno. Por último, en el sentido del gusto, manifestaron un 58% no trabajan, 17% tienen a la inactividad ocupacional, seguido de un 12% que no se vinculan con el realizar quehaceres domésticos y el 13% recalcaron ninguno.

Finalmente, los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de valoración sensorial aplicadas a los adultos mayores pertenecientes al Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, se basaron en la evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial del grupo de estudio; del cual, dieron respuesta al objetivo general planteado en la investigación; así mismo, se logró recopilar el número de adultos mayores que presentan esta condición de salud.

Gráfico 7. Descripción del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial

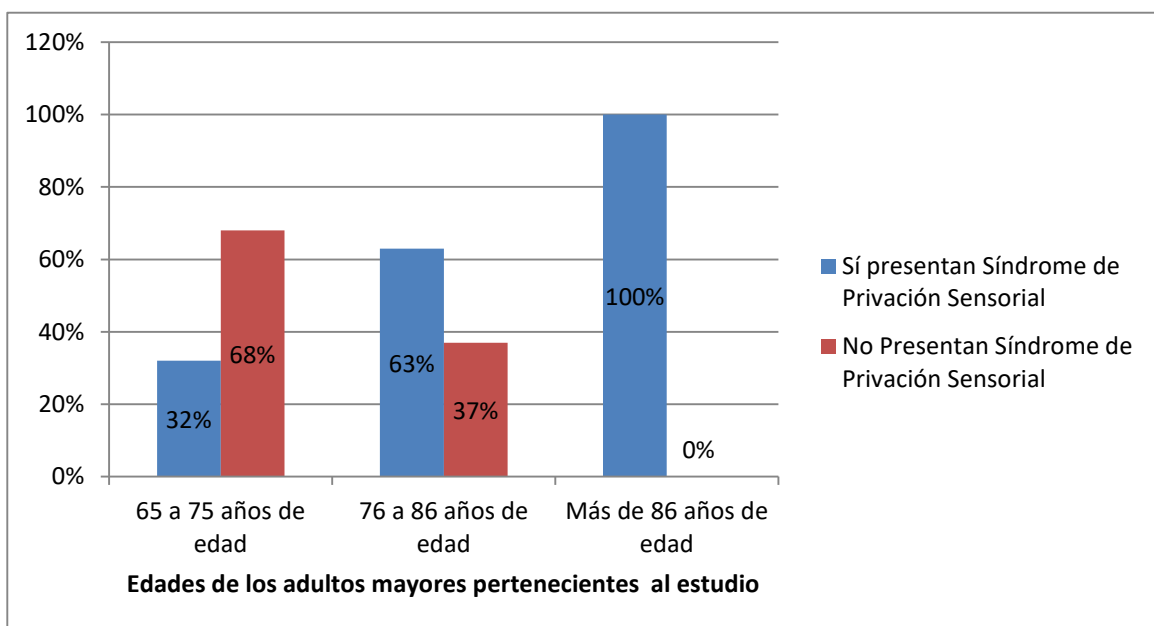


Gráfico 7: Descripción del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial.

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

En concordancia con el gráfico 7, sobre el comportamiento del síndrome de privación sensorial, se analizó mediante tres grupos de edades, siendo el primero de 65 a 75 años, registrando 37 adultos mayores, donde el 32% presentaron déficit sensorial y un 68% no. Seguido del segundo grupo de 76 a 86 años de edad, se registraron 19 personas geriátricas; del cual, el 63% presentaron privación sensorial; mientras que, el 37% restante no. Así mismo, en el último grupo de 86 años en adelante, se contó con la presencia de 4 adultos mayores, donde el 100% de estas personas presentaron disfunción sensorial. De esta forma, se logra entender, que el comportamiento de esta condición de salud, afecta de manera significativa a los adultos mayores.

7.2. Comprobación de hipótesis

Acorde a los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos; como el Test de Snellen, la Prueba de la voz susurrada, la Prueba corta de olfato y la Prueba de intensidad de sabores; se da por hecho que, el comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial influyen de manera significativa en los adultos mayores del Centro de Educación Integral Melvin Jones. Puesto que, se evidencia un impacto en las actividades diarias del grupo de estudio; así mismo, se presenta un efecto degenerativo ante la condición de salud, generada por el desarrollo progresivo del déficit sensorial.

7.3. Conclusiones

En relación con el primer objetivo específico, los niveles actuales del estado de privación sensorial, se demostraron en base a las pruebas de evaluación del sentido de la visión, audición, gusto y olfato; por lo que, se determinó que un grupo reducido de adultos mayores cursan por ceguera y de déficit a nivel auditivo, gustativo y olfativo; del cual, es evidente en personas adultas mayores de edad avanzada.

Como conclusión al segundo objetivo específico, los adultos mayores presentaron una tendencia variable en consideración a las dificultades para realizar actividades por causa del síndrome de privación sensorial, en función del estudio de los cuatro sentidos. Por lo que, se evidenció que en su gran mayoría, dejaron de realizar tareas domésticas, actividades ocupacionales, paseos, ver televisión, escuchar música, trabajar, entre otros.

En función al objetivo general, en base a los resultados obtenidos de la encuesta de evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en adultos mayores; se concluye que, esta condición de salud se presenta de manera notoria con el transcurso de los años. Además, el inicio de desarrollo de este síndrome se genera ante la presencia de dos o más deterioros sensoriales en el adulto mayor, induciendo a un grado parcial o total del problema de salud.

En definitiva, se logra entender al síndrome de privación sensorial como uno de las condiciones de salud en el adulto mayor que influye en la calidad de vida, generando con ello dependencia, accidentes domésticos, abandono de actividades laborales, y limitación sensorial.

7.4. Recomendaciones

Se sugiere un control moderado de las funciones sensoriales de los adultos mayores en función de determinar la continuidad y progreso del síndrome de privación sensorial; del mismo modo, valorar las respuestas y conductas que genera el desarrollo de esta condición salud limitante para la vida de este grupo de personas.

Fomentar la aplicación de actividades ocupacionales y recreativas a la población adulta mayor, en función de trabajar con el estado funcional de los cuatro sentidos de estudio; del cual, tiene como objetivo reducir la tendencia de personas que presentan dificultades a nivel sensorial.

Se recomienda realizar actividades de promoción de salud a los adultos mayores con la finalidad de educar y fortalecer las capacidades sensoriales, evitando un desarrollo progresivo del Síndrome de Privación Sensorial. Además, se sugiere la ayuda de los familiares para disponer de un logro eficaz ante las actividades a realizar.

Vincular al desarrollo de nuevos estudios relacionados con el síndrome de privación sensorial en adultos mayores en la provincia de Santa Elena, generando con ello mayores referencias en función de la prevalencia de esta condición de salud. Del mismo modo, se logra fomentar al cuidado de las personas geriátricas por parte de los familiares, debido a la tendencia de sufrir accidentes domésticos.

8. Referencias bibliográficas

- Abizanda, P., & Rodríguez, L. (2020). *Tratado de medicina geriátrica, Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores*. España: Elsevier
<https://www.elsevier.com/books/tratado-de-medicina-geriatrica/abizanda-soler/978-84-9113-298-1>.
- Aguila, C., & Schérmuly, L. (2014). *Síndromes geriátricos y capacidad funcional en adultos mayores del centro de salud i-3 San Juan (MINSA) IQUITOS 2014*. Iquitos, Perú: UNAP. <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3544>
- Álvarez, P. (2008). *Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Programa%20nacional%20AM.pdf>.
- Argoff, C., Dubin, A., & Pilitsis, J. (2019). *Tratamiento del dolor*. España, Barcelona: ELSEVIER.
https://books.google.com.ec/books?id=VfVGwwEACAAJ&dq=tratamiento+del+dolor+secretos+pdf&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y
- Asencio, S. (2017). *Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el Adulto Mayor*. México: Guía de Práctica Clínica.
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/611GRR.pdf>
- Ball, J., & Dains, J. (2019). *Manual Seidel de Exploración Física*. Barcelona, España: ELSEVIER.
<https://www.elsevier.com/books/manual-seidel-de-exploracion-fisica/ball/978-84-9113-391-9>
- Chávez, K., & Tena, E. (2018). *Depresión: Manual de intervención grupal en habilidades sociales*. México: Manual Moderno.
- Cifu, D., & Lew, H. (2019). *Rehabilitación geriátrica*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Costanzo, L. (2018). *Fisiología*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Covarrubias, A. (2016). *Mientras cuidas a un ser querido*. Estados Unidos: Copyright.
- Dibildox, J. (2017). *Temas selectos en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. Estados Unidos: Copyright.
- Doan, T., & Lievano, F. (2019). *Farmacología. Un enfoque práctico*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Domínguez, G., & Zavala, M. (2019). *Valoración multidisciplinaria integral de los adultos mayores usuarios de una residencia pública de asistencia social del estado de Tabasco*. Tabasco, México: iMedicalPublisher.

- Durán, T. (2020). Función sensorial, cognitiva, capacidad de marcha y funcionalidad de adultos mayores. *SciELO*, 7. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DD3rvTHhYKzv4hbnCfYLYyd/?lang=es&format=pdf>
- Ecuador, C. d. (2018). Constitución de la República del Ecuador. Quito, Ecuador: LEXISFINDER.
- Esquivel, M., & Olivares, A. (2016). Prevalencia de hipotiroidismo subclínico, deterioro cognitivo y su posible asociación en adultos mayores de una clínica de la Ciudad de México 2016. *Revista Médica*, 21-25. file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDeHipotiroidismoSubclinicoDeterioroCogn-6739725.pdf
- Galán, A., & Blanco, A. (2020). *Análisis del concepto de Conducta de Enfermedad: Un acercamiento a los aspectos psicosociales del enfermar*. Murcia: Copyrigh. https://www.um.es/analesps/v16/v16_2/05-16_2.pdf
- Galán, A., & Pérez, M. (2014). *La conducta de enfermedad: análisis de su capacidad para caracterizar grupos de enfermos a nivel psicosocial*. Sevilla: Copyright. <http://www.psicothema.com/pdf/414.pdf>
- García, L. (2015). Evaluación geriátrica integral del adulto mayor hospitalizado, en el Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, agosto 2014. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 92. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7712/DISERTACION%20LISETH%20GARCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Goldman, L., Ausiello, D., & Schafer, A. (2016). *Tratado de medicina interna*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Gómez, E. (2020). *Traumatología y ortopedia*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Gómez, J. (2018). *El ruido y los efectos en la audición*. Quito, Ecuador: Universidad Central de Ecuador . <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22455/1/T-UCE-0020-CDI-483.pdf>
- Gómez, X., Amblás, J., Lasmarías, C., & Calsina, A. (2017). *Manual de atención integral de personas con enfermedades crónica avanzadas*. Barcelona: ELSEVIER.
- Gutiérrez, L., & Zúñiga, C. (2019). *Geriatría*. México: Editorial Manual Moderno.
- Gutiérrez, M., & Aldaz, P. (2017). *Prevalencia de polifarmacia y factores asociados en adultos mayores en España: datos de la Encuesta Nacional de Salud 2017*. España: ELSEVIER.
- Henao, F. (2017). *Digánóstico integral de las condiciones de trabajo y salud* . Bogotá, Colombia: ECOE, Ediciones.

- Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018 - 2020*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Hernández, M., & Olivares, A. (2015). Prevalencia de trastornos visuales y su relación con la funcionalidad en adultos mayores. *SciELO*, 8. <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft05215.pdf>
- Isidro, R. (13 de Junio de 2018). *Grupo Bastón de Oro*. Recuperado el 27 de Enero de 2021, de deprivación sensorial en los mayores: <https://bastondeoro.com/deprivacion-sensorial-en-los-mayores/>
- Laso, J. (2020). *Introducción a la medicina clínica. Fisiopatología y semiología*. España: Elsevier.
- Mañalich, J. (2019). *Actualización manual de geriatría para médicos*. Chile: Ministerio de Salud. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/08/2019.08.13_MANUAL-DE-GERIATRIA-PARA-MEDICOS.pdf
- Mariño, J. (2013). *Análisis descriptivo: Prueba del perfil del sabor*. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín. repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12259/IPfachla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, C., & Morales, P. (2016). II. Nariz y senos paranasales. En c. Martínez, *patología de la olfacción. Olfatometría. Manejo de los problemas olfativos* (pág. 14). España: SEORL-PCF. <https://seorl.net/PDF/Nariz%20y%20senos%20paranasales/061%20-%20PATOLOG%20C3%8DA%20DE%20LA%20OLFACCI%20C3%93N.%20OLFATOMETR%20C3%8DA.%20MANEJO%20DE%20LOS%20PROBLEMAS%20OLFATIVOS.pdf>
- Martínez, J., & Del Pino, R. (2020). *Manual práctico de enfermería comunitaria*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Mayores, L. O. (2020). Reglamento General Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. Ecuador: LEXISFINDER.
- MSP. (2014). *Tipología para homologar los establecimientos de salud*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública. <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>
- Nambi, V. (2019). *Biomarcadores en enfermedades cardiovasculares*. Barcelona, España: Elsevier.
- Pérez, J., & Jiménez, J. (2020). *Cirugía cardiovascular. Abordaje integral*. Barcelona, España: Elsevier.

- Pérez, V., Gutiérrez, M., García, A., & Gómez, J. (2005). *Procesos psicológicos básicos. Un análisis funcional*. Madrid: PEARSON EDUCACIÓN S.A. https://www.academia.edu/39992677/Procesos_Psicol%C3%B3gicos_B%C3%A1sicos_un_An%C3%A1lisis_Funcional_Vicente_P%C3%A9rez_F
- Pollak, A. (2019). *Atención Prehospitalaria Básica*. México: AAOS.
- Potter, P., & Griffin, A. (2019). *Fundamentos de enfermería*. Barcelona, España: Elsevier.
- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías de enfermería*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Rocío, M. (2015). *Prevalencia de Síndromes Geriátricos en el servicio de medicina interna en el Hospital General Tercer Milenio del Estado de Aguascalientes*. Aguascalientes, México: Secretaria de Salud - ISSEA. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/339>
- Ródenas, I., García, M., Bordas, J., Flores, M., & Martínez, C. (2020). *Deprivación Sensorial*. México: Tratado de geriatría para residentes. file:///C:/Users/HP/Downloads/S35-05%2024_II%20(8).pdf
- Rodríguez, E., & Guarnizo, N. (2016). Test de agudeza visual Snellen y Logmar, comparación de diseño y uso clínico. *UNIVERSIDAD DE LA SALLE*, 62. <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1264&context=optometria>
- Rodríguez, H. (2017). *Prevalencia de desórdenes auditivo-vestibulares en el adulto mayor*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/63547/Tesis%20Maestria%20Salud%20P%C3%BAblica%20HAROLD%20RODRIGUEZ.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Rodríguez, T., & Ayala, M. (2017). *Caracterización de las condiciones de salud de los adultos mayores en Centros Geriátricos de la ciudad de Loja*. Loja, Ecuador: Revista Habanera de Ciencias Médicas. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n1/1729-519X-rhcm-18-01-138.pdf>
- Rodríguez, T., Ayala, M., Ortiz, M., Ordoñez, M., Fabelo, J., & Iglesias, S. (2019). Caracterización de las condiciones de salud de los adultos mayores en Centros Geriátricos de la ciudad de Loja. *Revista Habanera de Ciencia Médicas*, 12.
- Sánchez, F. (2019). *Delincuencia habitual, psicopatía y responsabilidad penal*. Madrid: Copyright.
- Sánchez, R., & Pintor, L. (2015). *Delirium en el paciente adulto mayor*. Barcelona, España: Departamento de Psiquiatría.
- Semplades. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Quito, Ecuador: consejo nacional de planificación (CNP). https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

- Social, I. M. (2017). Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el Adulto Mayor. *Guía de Práctica Clínica*, 9. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/611GRR.pdf>
- Vera, D. (2017). *Fascículo provincial santa elena*. Santa Elena, Ecuador: INEC / Instituto Nacional de Estadística y Censo.
- Villa, A. (19 de Octubre de 2019). *Manual MSD - Versión para público general*. Recuperado el 3 de Febrero de 2021, de Anatomía y enfermedad: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/fundamentos/el-cuerpo-humano/anatom%C3%ADa-y-enfermedad>
- Villafuerte, J., & Alonso, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *SciELO*, 8.
- Villanueva, E. (2018). *Medicina legal y toxicología*. Barcelona, España: ELSEVIER.
- Villón, W. (2015). *Deterioro cognitivo y su incidencia en el estado de ánimo del adulto mayor de la parroquia Chanduy*. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Williams, P. (2020). *Enfermería geriátrica*. Barcelona, España: Elsevier.
- Yáñez, C., & Mora, N. (2020). Prueba corta de olfato a utilizarse como una prueba de diagnóstico confiable. *Centro Médico ABC.*, 6. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2004/bc042f.pdf>
- Zurro, A., Cano, J., & Gené, J. (2020). *Atención Primaria. Principios, organización y métodos en Medicina de Familia*. Barcelona, España: ELSEVIER.

9. Anexos

Anexo 1. Autorización de la Institución



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

La Libertad, 26 de Abril del 2021

Ing. Jorge Saavedra

**PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN PARA
LA INCLUSIÓN SOCIAL MELVIN JONES**

En su despacho. -

De mi consideración:

Yo Borbor Muñoz Anthony Omar, con número de cédula de identidad 2450204017, egresado previo a la obtención del título de Licenciado de Enfermería, me dirijo a usted para solicitarle la aprobación y autorización para realizar mi proyecto de investigación en la Fundación para la Inclusión Social Melvin Jones, con el tema SÍNDROME DE PRIVACIÓN SENSORIAL Y SU COMPORTAMIENTO EN EL ADULTO MAYOR DE LA FUNDACIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL MELVIN JONES, 2020. Así mismo, me comprometo a cumplir con las buenas prácticas de investigación, las recomendaciones de los comités revisores y con el cronograma de supervisión de la ejecución según corresponda.

Esperando que mi petición sea acogida, quedo ante usted muy agradecido.

Borbor Muñoz Anthony
ESTUDIANTE
CI: 2450204017
TELF: 0968658673

Lic. Yanelis Suárez Angeri, M.Sc.
DOCENTE

Ing. Jorge Saavedra
**PRESIDENTE DE LA
FUNDACIÓN PARA LA
INCLUSIÓN SOCIAL
MELVIN JONES**



Dirección: Campus matriz, La Libertad, prov. de La Libertad, Perú
Código Postal: 240204 - Teléfono: (041) 817321
www.upse.edu.pe

Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr (a):

Me gustaría pedir su consentimiento para participar en el proyecto de investigación “Síndrome de Privación Sensorial y su comportamiento en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020” durante los meses de abril a mayo, que tiene como objetivo; evaluar el comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

El presente estudio se realiza como parte del proceso de titulación de la Carrera de Licenciado en Enfermería.

CONSENTIMIENTO

Lugar y fecha: _____

Yo, _____,
con número de cédula _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) del objetivo del estudio. He leído con atención y he entendido el consentimiento informado.

Se me ha informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo modo cuando así lo decida y que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial.

Firma o Huella dactilar del Participante

Mayor información comunicarse a:

Borbor Muñoz Anthony Omar

Teléfono: 0969568361

Correo: anthonyborbor2828@gmail.com

Anexo 3. Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 11.
Sexo

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombres	25	42%
Mujeres	35	58%
TOTAL	60	100%

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

Gráfico 8. Sexo

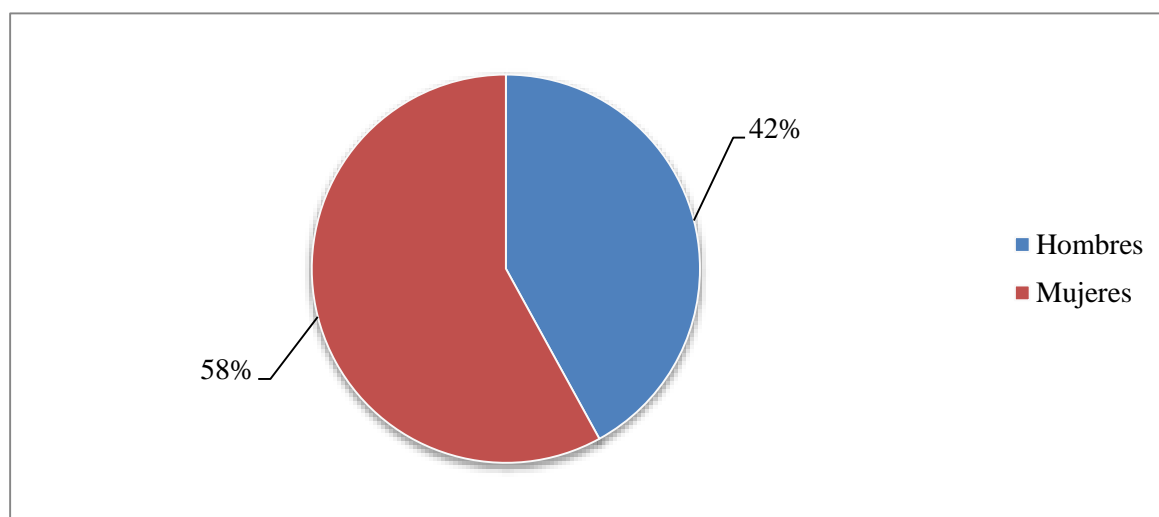


Gráfico 8: Sexo.

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

En relación a los resultados obtenidos, la investigación se realizó con el trabajo de los adultos mayores de ambos sexos; del cual, el 58% lo representan las mujeres; mientras que, el 42% son hombres, cuyos participantes del estudio, son parte de la institución. Del mismo modo, se evidencia que la población mayoritaria lo conforman las personas de sexo femenino.

Tabla 12.
Edad

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
-------------	------------	------------

65 a 70 años	25	42%
71 a 75 años	12	20%
76 a 80 años	14	23%
81 a 85 años	5	8%
Más de 86 años	4	7%
TOTAL	60	100%

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

Gráfico 9. Edad

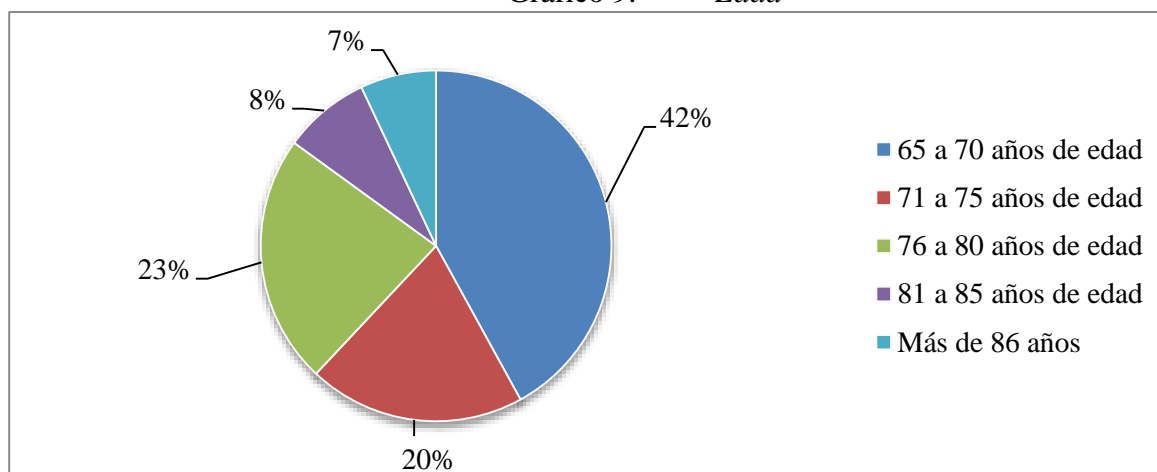


Gráfico 9: Edad.

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

Acorde a los resultados sobre la edad, se obtuvo que un 42% tienen entre 67 a 70 años; seguido de un 20% en edades de 71 a 75, siendo los dos grupos más grandes donde existe mayor cantidad de personas que entran esta etapa de la vida. Así mismo, el 23% lo conforman adultos mayores de 76 a 80, precedido de un 8% representada por 81 a 85 años y por último el 7% lo conforman las personas de más de 86 años.

Tabla 13.

Presencia de dificultad sensorial de los cuatro campos de estudio

REACTIVO	SÍ	NO	%SÍ	%NO
----------	----	----	-----	-----

Dificultad para ver	51	9	85%	15%
Dificultad para oír	40	20	67%	33%
Dificultad para oler	21	39	35%	65%
Dificultad para saborear	29	31	48%	52%

Fuente: Encuesta de Evaluación del Comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el Adulto Mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

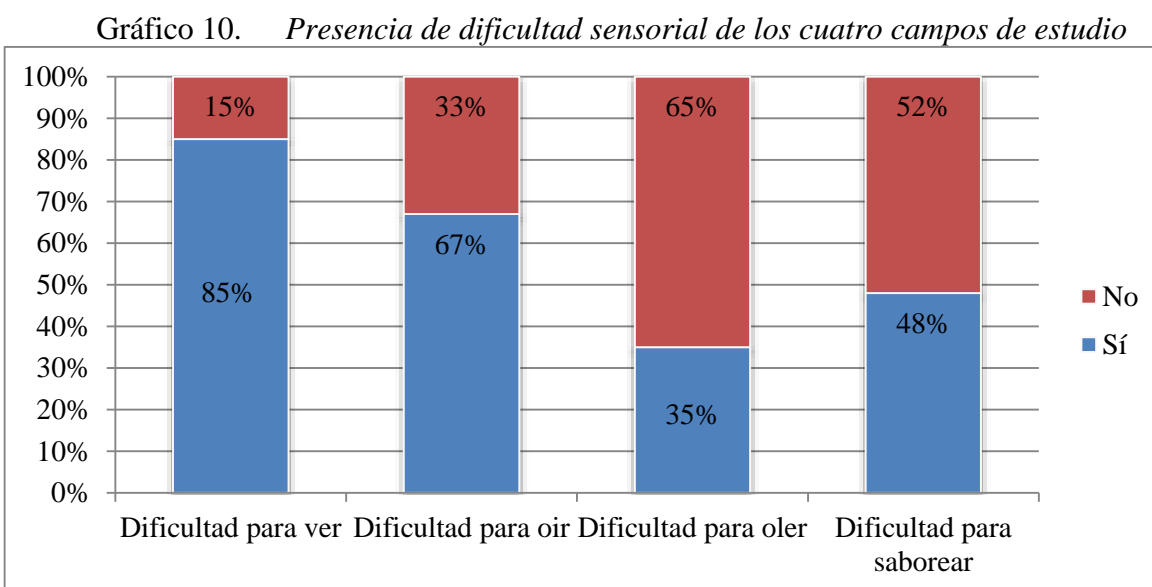


Gráfico 10: Presencia de dificultad sensorial de los cuatro campos de estudio

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

Acorde con los resultados sobre la dificultad sensorial de los cuatro campos de estudio, se destacó que un 85% tienen dificultad para ver y un 15% no presentan esta situación; así

mismo, un 67% respondieron que tienen dificultades de oír y el 33% manifestaron que no. Por lo que, en la dificultad para oler el 35% mencionó que sí y el 65% no presentaron este problema; lo que lleva a un 48% que tiene dificultad para saborear y el 52% mencionó que no.

Tabla 14.
Actividades que ha dejado de realizar por causa del déficit visual

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trabajar	20	33%
Actividades ocupacionales	12	20%
Tareas domésticas	15	25%
Ninguno	13	22%
TOTAL	60	100%

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

Gráfico 11. *Actividades que ha dejado de realizar por causa del déficit visual*

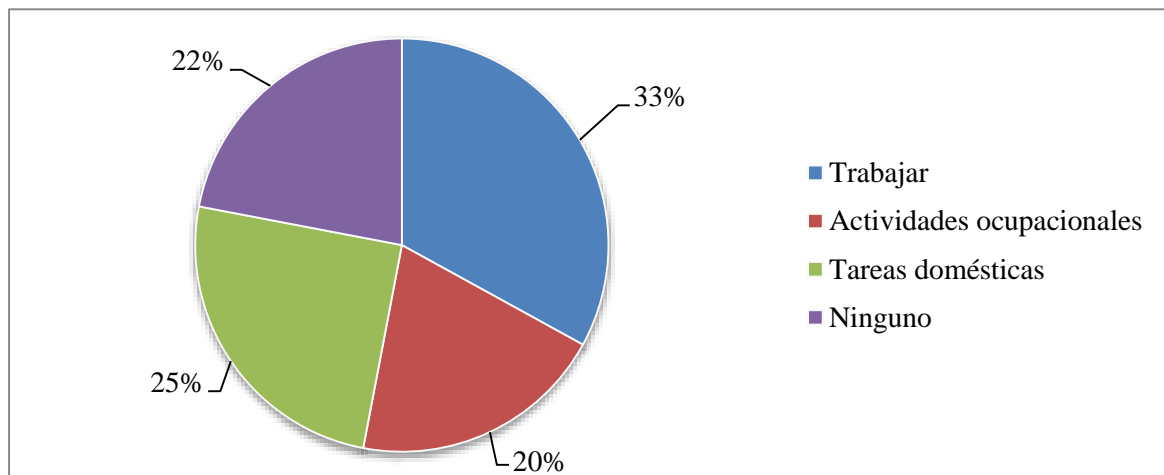


Gráfico 11: Actividades que ha dejado de realizar por causa del déficit olfativo.

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

En concordancia con las actividades que han dejado de realizar los adultos mayores en el aspecto visual, el 33% destacaron que no trabajan por dicha situación; mientras que, el 20%

mencionaron que no cumplen con actividades ocupacionales, seguido de un 25% correspondiente al abandono de tareas domésticas en el hogar y el 22% restante enfatizaron que no ha dejado de realizar estas actividades.

Tabla 15.
Actividades que ha dejado de realizar por causa del déficit auditivo

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trabajar	30	50%
Actividades ocupacionales	5	8%
Tareas domésticas	12	20%
Ninguno	13	22%
TOTAL	60	100%

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

Gráfico 12. *Actividades que ha dejado de realizar por causa del déficit auditivo*

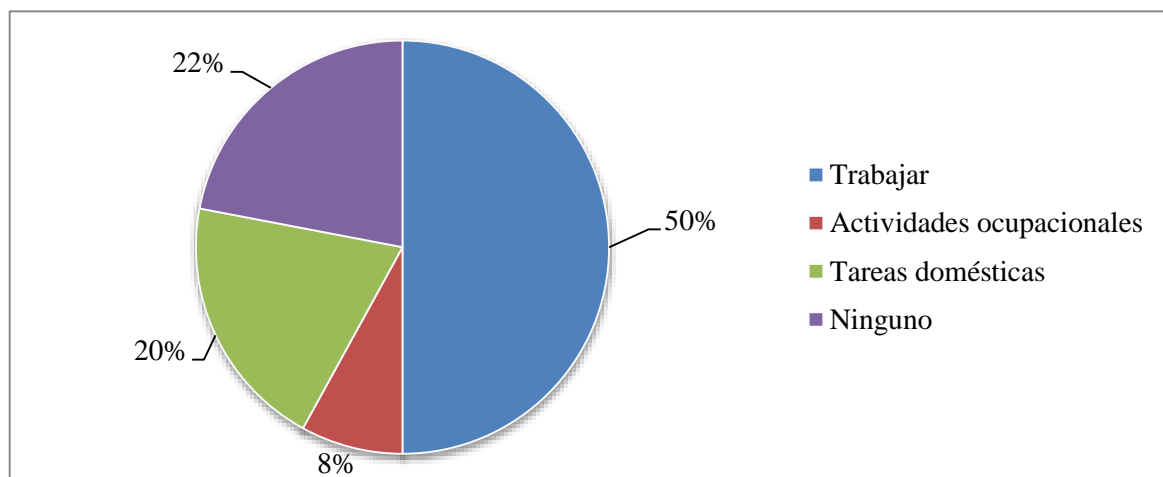


Gráfico 27: Actividades que ha dejado de realizar por causa del déficit olfativo.

Fuente: Encuesta de Evaluación del Comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el Adulto Mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

En relación con las actividades que ha de realizar por causas del déficit auditivo, se denotó en un 50% de los adultos mayores que abandonaron su trabajo, seguido de un 8% que no realizan actividades ocupacionales. Mientras que, el 20% de la población de estudio no

cumplen con tareas domésticas en el hogar y el 22% enfatizó que no dejaron las actividades; debido que se sentían capaces de llevar a cabo estas funciones en su vida.

Tabla 16.
Actividades que ha dejado de realizar por causa del déficit olfativo

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trabajar	40	67%
Actividades ocupacionales	8	13%
Tareas domésticas	3	5%
Ninguno	9	15%
TOTAL	60	100%

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

Gráfico 13. *Actividades que ha dejado de realizar por causa del déficit olfativo*

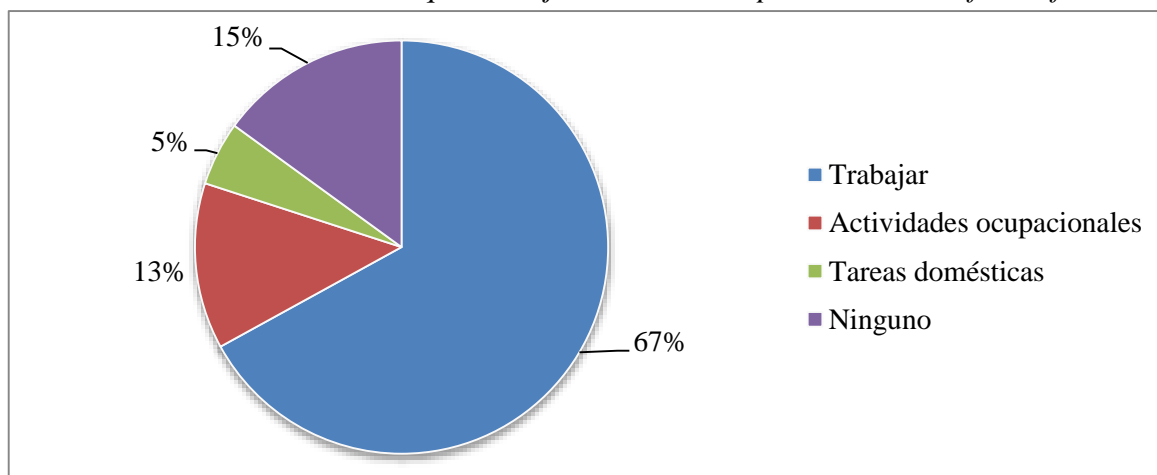


Gráfico 13: Actividades que ha dejado de realizar por causa del déficit olfativo.

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

En relación con las actividades que han dejado de realizar los adultos mayores por causa del déficit olfativo, se registró un 67% dentro del parámetro trabajo; así mismo, un 13% en actividades ocupacionales y un 5% en tareas domésticas, donde se ve una influencia significativa en el aspecto laboral y el 15% mencionaron ninguno; del cual, se relacionaban

con la percepción de aromas ante la preparación de productos o por la presencia de un problema a nivel del sistema respiratorio.

Tabla 17.
Actividades que ha dejado de realizar por causa del déficit gustativo

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trabajar	35	58%
Actividades ocupacionales	10	17%
Tareas domésticas	7	12%
Ninguno	8	13%
TOTAL	60	100%

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

Gráfico 14. *Actividades que ha dejado de realizar por causa del déficit gustativo*

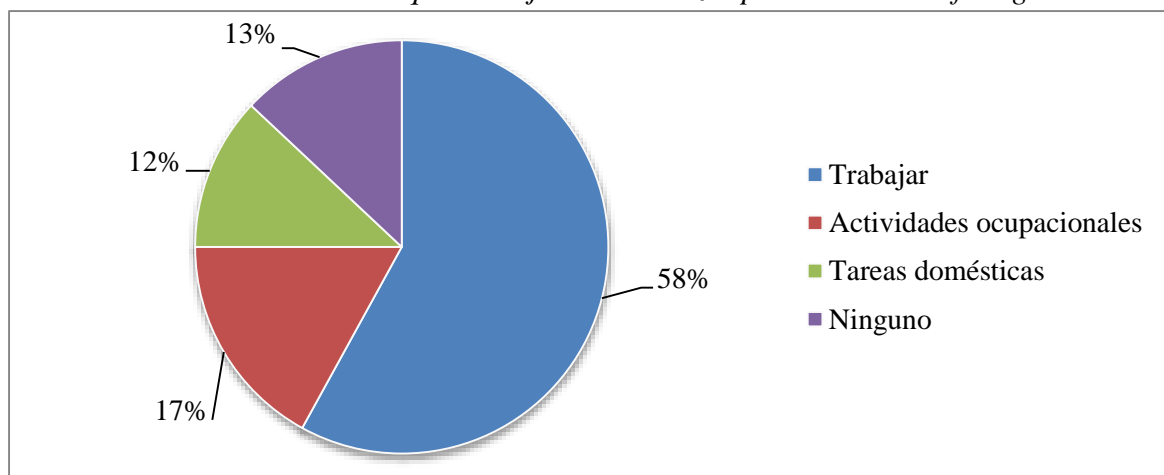


Gráfico 14: Actividades que ha dejado de realizar por causa del déficit gustativo.

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

Como resultado de las actividades que han dejado de realizar los adultos mayores por causa del déficit gustativo, se presenta un número significativo en el aspecto laboral, donde se registró un 58% de la población de estudio; del mismo modo, el 17% mencionaron que dejaron

de realizar actividades ocupaciones, el 12% enfatizaron en abandonar el realizar las tareas domésticas y el 13% mencionaron que ninguno,

Tabla 18.
Resultados del Test de Snellen

OPTOTIPOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 = 20/200	4	7%
2 = 20/100	3	5%
3 = 20/70	3	5%
4 = 20/50	6	10%
5 = 20/40	9	15%
6 = 20/30	11	18%
7 = 20/25	15	25%
8 = 20/20	9	15%
9 = 20/15	0	0%
10 = 20/12	0	0%
11 = 20/10	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

Gráfico 15. *Resultados del Test de Snellen*

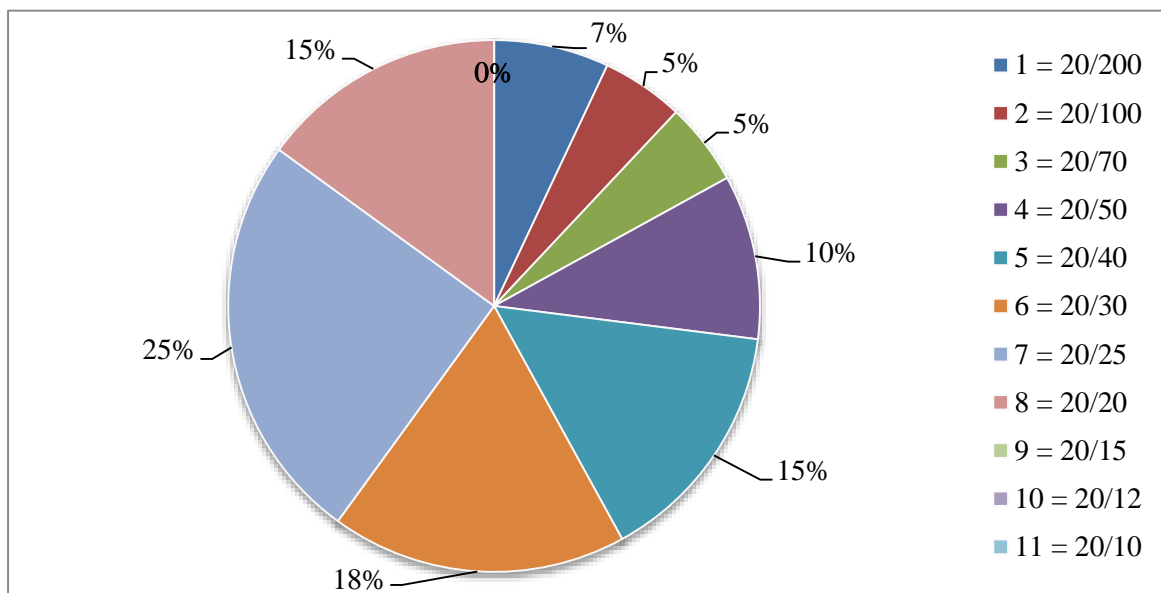


Gráfico 15: Resultados de Test de Snellen

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

En relación con los resultados del Test de Snellen a los adultos mayores, se evidenciaron varias puntuaciones; donde un 7% denotaron con un optotipo de 20/200, el 5% de 20/100, el 5% de 20/70, el 10% 20/50, el 15% de 20/40, el 18% de 20/30, el 25% de 20/25, el 15% de 20/20 y un 0% para 20/15, 20/12, 20/10.

Tabla 19.
Resultados de la Prueba de la voz susurrada

ACIERTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	5	8%
2	10	17%
3	17	28%
4	6	10%
5	2	3%
6	20	34%
TOTAL	60	100%

Fuente: Aplicación de la Prueba de la voz susurrada para la valoración de los niveles actuales sobre el estado de privación sensorial en el Adulto Mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones cantón La libertad, 2020.
Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

Gráfico 16. *Resultados de la Prueba de la voz susurrada*

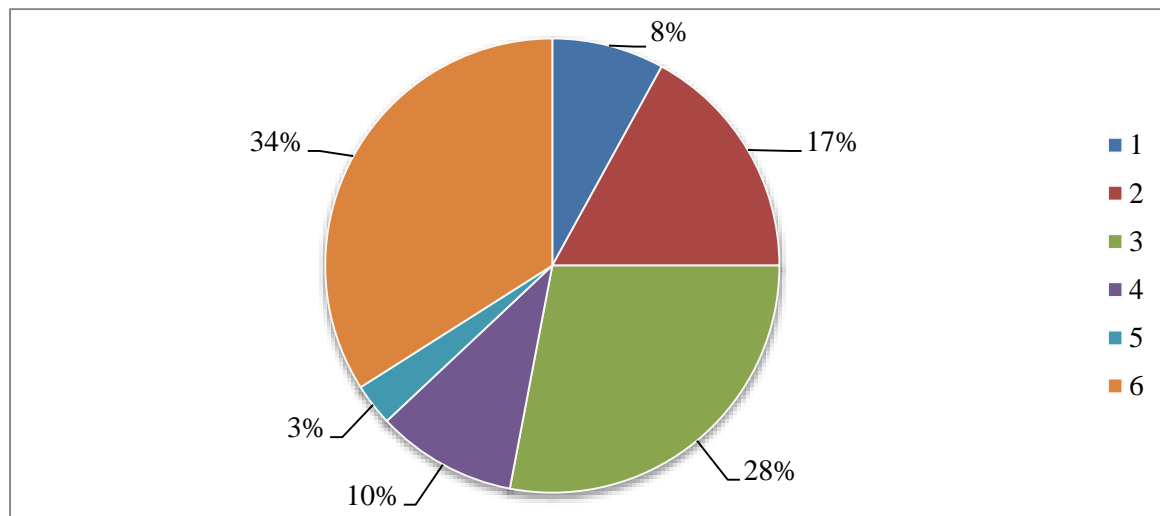


Gráfico 16: Resultados de la Prueba de la voz susurrada

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

En consecuencia de la valoración del estado auditivo, se evidencia un resultado variado en base a la aplicación de la prueba de la voz susurrada; donde se registró un 8% que solo respondieron a un solo acierto, un 17% a dos aciertos, un 28% a tres aciertos, un 10% a 4 aciertos, un 3% a 5 aciertos y finalmente un 34% a 6 aciertos, donde se demuestra que existe

un 53% de adultos mayores que presentan un deterioro de la audición significativo; dado a los resultados presentes.

Tabla 20.
Resultados de la Prueba corta del olfato

PUNTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 = Nulo	11	18%
1 = Muy poco aroma	10	17%
2 = Aroma moderado	9	15%
3 = Aroma Intenso	30	50%
TOTAL	60	100%

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

Gráfico 17. *Resultados de la Prueba corta del olfato*

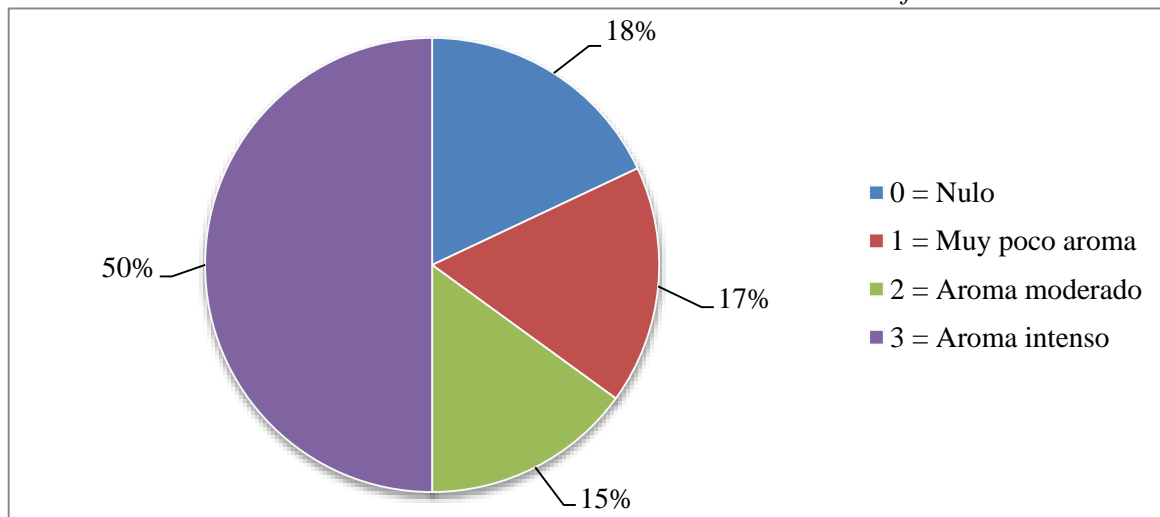


Gráfico 17: Resultados de la Prueba corta del olfato.

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

Acorde a los resultados obtenidos mediante la Prueba corta de olfato realizada a los adultos mayores, se determinó que un grupo significativo del 18% fue valorado por nulo;

debido a la ausencia de olores que pudo percibir el sujeto de estudio; del mismo modo, el 17% señalaron percibir de muy poco aroma las muestras. Mientras que, un 15% mencionaron que los productos tienen un aroma moderado y un 50% destacaron percibir un aroma intenso.

Tabla 21.
Resultados de la Prueba de intensidad del sabor

PUNTAJE	FRECUENCIA	AMARGO
0 = Nulo	5	8%
1 = Muy poco	8	13%
2 = Leve	9	15%
3 = Moderado	7	12%
4 = Fuerte	11	18%
5 = Intenso	20	34%
TOTAL	60	100%

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

Gráfico 18. Resultados de la Prueba de intensidad del sabor

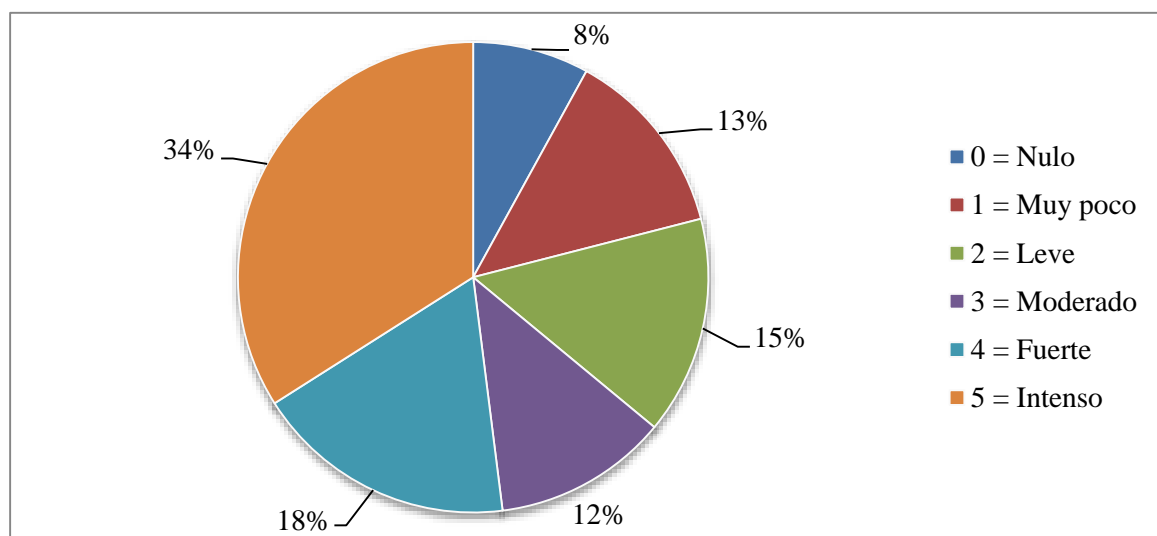


Gráfico 18: Resultados de la Prueba de intensidad del sabor.

Fuente: Instrumentos de medición sensorial para evaluación del comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial en el adulto mayor del Centro de Educación Integral Melvin Jones del cantón La Libertad, 2020.

Elaborado por: Borbor Muñoz Anthony Omar.

En concordancia con la Prueba de intensidad del sabor aplicada a los adultos mayores, se presentó un resultado de un 8% del grupo que no percibieron el sabor del producto; del

mismo modo, un 13% respondió que sienten el sabor muy poco. Mientras que, el 15% lo percibieron de manera leve, un 12% moderado, el 18% fuerte y finalmente el 34% señalaron que la intensidad del producto fue intenso.

Anexo 4. Instrumentos para la recolección de datos



NOMBRE: _____ **SEXO:** ____ **FECHA:** _____

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN SENSORIAL PARA EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DEL SÍNDROME DE PRIVACIÓN SENSORIAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INTEGRAL MELVIN JONES DEL CANTÓN LA LIBERTAD, 2020.

Buen día, mi nombre es Borbor Muñoz Anthony Omar, egresado de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, como parte del proceso de investigación se le realizará evaluaciones en los cuatro campos sensoriales que me ayudarán a analizar el comportamiento del Síndrome de Privación Sensorial. Duración del proceso 15 minutos.

Muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones generales: Sírvase responder el siguiente cuestionamiento, donde se marcara con una (x) la respuesta según su apreciación.

PARTE I: DATOS GENERALES

Edad:

65 a 70 años de edad ____ 71 a 75 años de edad ____ 76 a 80 años de edad ____
81 a 85 años de edad ____ Más de 86 años ____

Presenta dificultad para ver:

Sí ____ No ____

Actividades que ha dejado de realizar:

Tareas domésticas ____ Actividades ocupacionales ____ Trabajar ____ Ninguno ____

PARTE II: TEST DE SNELLEN

Instrucciones: En el siguiente gráfico, se presenta una cartilla de letras, donde empezará a leer desde la letra más grande a la más pequeña, con el objetivo de valorar la agudeza visual en función de los optotipos.

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
F E L O P Z D	7	20/25
D E F P O T E C	8	20/20
L E F O D P C T	9	
F D P L T C E O	10	
F E Z O L C P T D	11	

PARTE III: DATOS

Edad:

65 a 70 años de edad ___
 edad___ 76 a
 81 a 85 años de edad ___

Más de 86 años ___

GENERALES

71 a 75 años de
 80 años de edad ___

Presenta dificultad para oír:

Sí___ No___

Actividades que ha dejado de realizar:

Tareas domésticas___ Actividades ocupacionales___ Trabajar___ Ninguno___

PARTE IV: PRUEBA DE LA VOZ SUSURRADA

Instrucciones: En la siguiente prueba, me colocaré detrás de usted, a una distancia de 60 cm; del cual, usted deberá de repetir 3 números que le voy a mencionar durante el primer proceso, tapándose el oído contralateral; de la misma forma, se anotará el número de repeticiones correctas. Luego, se aplicará el mismo proceso con el otro oído; acorde a los resultados el mínimo de 4 a 6 números correctos repetidos, refieren a un estado auditivo funcional; mientras que, de 3 a menos repeticiones, se denomina que presenta un déficit auditivo.

Prueba de la voz susurrada	
Oído izquierdo	Oído derecho
12	13
20	21
26	27
Número de repeticiones	Número de repeticiones

PARTE V: DATOS GENERALES

Edad:

65 a 70 años de edad ___ 71 a 75 años de edad___ 76 a 80 años de edad___
 81 a 85 años de edad ___ Más de 86 años___

Presenta dificultad para oler:

Sí___ No___

Actividades que ha dejado de realizar:

Tareas domésticas___ Actividades ocupacionales___ Trabajar___ Ninguno___

PARTE VI: PRUEBA CORTA DEL OLFATO

Instrucciones: En la siguiente prueba, usted percibirá aromas de ciertos productos y mencionará con qué intensidad lo siente; del cual, se analizará los resultados en base a los dos binomios en función de intensidad; donde Nulo y Muy poco, refieren al déficit de la percepción de olores y Aroma moderado e Intenso, se denotará como estado del olfato funcional.

Prueba corta de olfato			
¿Qué aroma percibe?			
Ajo		Maní	Manzana
Menta		Plátano	Desinfectante de fresa
Limón		Clavo de olor	Alcohol
0 = Nulo 1 = Muy poco		2 = Aroma moderado 3 = Aroma intenso	

SABOR	0	1	2	3	4	5
Dulce						
Descripción	0 = Nulo 1 = Muy poco		2 = Leve 3 = Moderado		4 = Fuerte 5 = Intenso	

PARTE VII: DATOS GENERALES

Edad:

65 a 70 años de edad___ 71 a 75 años de edad___ 76 a 80 años de edad___
81 a 85 años de edad___ Más de 86 años___

Presenta dificultad para saborear:

Sí___ No___

Actividades que ha dejado de realizar:

Tareas domésticas___ Actividades ocupacionales___ Trabajar___ Ninguno___

PARTE VIII: PRUEBA DE INTENSIDAD DE SABORES

Instrucciones: Frente a usted, hay una muestra de gelatina, cuyo sabor es dulce, la cual debe de probar describiendo con que intensidad percibe el sabor. Los resultados se analizarán a los tres binomios, donde Nulo y Muy poco refiere a un déficit gustativo, Leve y Moderado a una función parcial del gusto y Fuerte e Intenso a un sentido del gusto funcional.

Marcar con una (X) sobre la casilla del término que más describa lo que usted siente por la muestra.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Aplicación de la Prueba de la voz susurrada



Aplicación de la Prueba corta de olfato



Aplicación del Test de Snellen

Aplicación de la Prueba de intensidad del sabor

Anexo 6. Certificado antiplagio



La Libertad, 31 de mayo del 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **SÍNDROME DE PRIVACIÓN SENSORIAL Y SU COMPORTAMIENTO EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INTEGRAL MELVIN JONES DEL CANTÓN LA LIBERTAD, 2020**, elaborado por **BORBOR MUÑOZ ANTHONY OMAR** estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **2%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc

Tutor de trabajo de titulación



Reporte Urkund.



INTRODUCCIÓN

Es la actividad los docentes generar los reportes de similitud en relación con el transcurso de los años, por lo que los docentes de esta institución desearán a conocer por cuáles consideraciones y por qué metodologías implementadas de forma que, se necesite planificar a la planeación actual mayor a tener un control sobre su calidad y tener el apoyo de sus familiares, e inclusive de ayuda social por parte de organizaciones que forman parte de desarrollo integral del grupo escolar. Según la Ley General de Educación (LGE) en el artículo 238, inciso 1, del Código de Educación General señala al Sistema de Pruebas Generales en adultos mayores, como la actividad que tiene a ver con las funciones de los docentes, en forma, de modo, audición, gestión y apoyo. Es decir que de manera no una evaluación de nivel, que conforma parte de presencia en personas que tienen por lo menos de 60 años en adelante. Del mismo modo, refiere en la vida de más grupos con la misma, dado que en referencia la

Fuentes de similitud

