



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**ROL DE LOS CUIDADORES EN LA PREVENCIÓN
DE LOS RIESGOS DEL ADULTO MAYOR DE LA
CONSULTA EXTERNA HOSPITAL
"JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ"
SALINAS 2011-2012**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA: YES LAÍNEZ EVA MARTHA

TUTORA: LCDA. DELFINA JIMBO B. MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**ROL DE LOS CUIDADORES EN LA PREVENCIÓN
DE LOS RIESGOS DEL ADULTO MAYOR DE LA
CONSULTA EXTERNA HOSPITAL
"JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ"
SALINAS 2011-2012**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA: YES LAÍNEZ EVA MARTHA

TUTORA: LCDA. DELFINA JIMBO B. MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación “ROL DE LOS CUIDADORES EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS DEL ADULTO MAYOR DE LA CONSULTA EXTERNA HOSPITAL "JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ" SALINAS. 2011-2012”, elaborado por la Sr/a Yes Laínez Eva Martha, egresado de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada (o), me permito declarar que luego de haber orientado, y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
LIC. DELFINA JIMBO B. MSc.

TUTORA

REVISIÓN GRAMÁTICAL Y ORTOGRÁFICA

**DE: ALEXIS ZULEMA ALBÁN ÁLVAREZ
ESPECIALIZADA EN LENGUA Y LITERATURA**

En mi calidad de Licenciada de la especialidad de Lengua y Literatura, luego de haber revisado y corregido la Tesis: **“ROL DE LOS CUIDADORES EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS DEL ADULTO MAYOR DE LA CONSULTA EXTERNA HOSPITAL "JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ" SALINAS. 2011 - 2012”**, previa a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, de la egresada de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **YES LAÍNEZ EVA MARTHA**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Ancón, junio del 2012.

**ALEXIS ZULEMA ALBÁN ÁLVAREZ
LICENCIADA EN LITERATURA Y PEDAGOGÍA**

DEDICATORIA

Esta obra realizada con esfuerzo, sacrificio y entusiasmo la dedico con mucho cariño:

A mis padres, pilar fundamental para llegar a esta etapa primordial de mi vida.

A mis hijos: Kelvin Fabricio, Richard Eduardo y Harold Alberto Taffur Yes, quienes entendieron lo importante de culminar esta preciosa carrera, ellos me impulsaron a seguir y comprendieron por el tiempo de ausencia en mi hogar.

A mí misma, porque cada inconveniente en el camino, me impulso a continuar y no permitió que desmayara en alcanzar mi propósito.

Con amor.

Eva Martha Yes Laínez.

AGRADECIMIENTO

A Dios, razón de mi existencia.

A mis padres, quienes me orientaron a lo que hoy soy.

A mis hijos, por quienes mi vida tiene razón de ser.

Al Hospital “José Garcés Rodríguez” de Salinas, que abrió sus puertas y permitirme realizar mi trabajo de investigación.

Al grupo de los Adulto mayores, integrantes del “CLUB DE ADULTOS MAYORES”.

A la Dra. Nancy Molina, encargada de dirigir el club y presta las atenciones necesarias para que cada adulto mayor goce de salud.

A la Lcda. Delfina Jimbo, por haber aceptado la tutoría de este trabajo y por su acertada conducción en la realización de esta obra.

A Abel, que siempre me alentó y confió en que podría lograr este sueño.

Para todas estas personas va mi agradecimiento.

Con amor.

Eva.

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo
**DECANO DE LA FACULTAD
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

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

Lcda. Martha Morocho. MSc.
PROFESOR DEL ÁREA.

Lic. Delfina Jimbo Balladares. MSc.
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ROL DE LOS CUIDADORES EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS
DEL ADULTO MAYOR DE LA CONSULTA EXTERNA HOSPITAL
"JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ" SALINAS. 2011-2012**

Autora: Eva Martha Yes Laínez.

Tutora: Lcda. Delfina Jimbo B. MSc.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación identifica los conocimientos sobre los factores de riesgos y los cuidados del adulto mayor. Mediante un estudio descriptivo, transversal en donde la muestra son los cuidadores del adulto mayor para lo cual se aplica la técnica de la encuesta a través de un cuestionario de preguntas acerca del conocimiento que tiene el cuidador sobre los factores de riesgos y los cuidados que se le debe brindar al adulto mayor. Entre los resultados obtenidos se aprecia un promedio de 92% con gran porcentaje de desconocimiento por parte de los cuidadores en solucionar los problemas y enfermedades que provocan trastornos biológicos, trastornos de la movilidad física, el equilibrio, el cognoscitivo y social. Otro de los resultados obtenidos es que los adultos mayores y sus familiares, no conocen acerca de los cuidados de higiene, alimentación, seguridad, actividades de fortalecimiento de la autoestima y de las condiciones de salud que deba practicar el cuidador. Basados en los resultados obtenidos se plantea un "Programa de Educación del Adulto Mayor", que contribuya a prevenir los riesgos dentro y fuera del hogar y proporcionar una atención con calidad y calidez.

PALABRAS CLAVES: Factor de riesgo, cuidados del adulto mayor.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	ii
CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
PROPUESTA	xii
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	3
Enunciado del problema	4
Justificación	5
Objetivos	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Hipótesis	6

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO	7
2.1 MARCO CIENTÍFICO	7
1.1.1. Teorías de enfermería	7
1.1.2. Gerontología	12
1.1.3. Envejecimiento	13
1.1.4. Conocimiento sobre los factores de riesgo	18
1.1.5. Adulto mayor	45
1.1.5.1 Cuidados del adulto mayor	47
1.1.6. Proceso de atención de enfermería	67
2.2 MARCO LEGAL	
1.2.1. Ley de protección al adulto mayor	76
1.2.2. Ley del anciano Capítulo I y III	77
1.2.3. Derechos del adulto mayor	82
2.3 MARCO CONCEPTUAL	
1.3.1. Conocimiento	83
1.3.2. Cuidador	83
1.3.3. Adulto mayor	84
1.3.4. Factores de riesgo	84
1.3.5. Trastornos biológicos	84
1.3.6. Trastornos de la movilidad	84
1.3.7. Trastornos del equilibrio	84
1.3.8. Trastornos del ánimo	85
1.3.9. Trastornos cognitivos	85

1.3.10. Trastorno social	Pág. 85
1.3.11. Higiene	85
1.3.12. Alimentación	85
1.3.13. Trastornos de la movilidad física	85
1.3.14. Medidas de seguridad	86
1.3.15. Fortalecimiento de la autoestima	86
1.3.16. Estado de salud	86

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1	Tipo de estudio	87
2.2	Población y muestra	87
2.3	Variables a investigar	88
2.3.1	Operacionalización de las variables	89
2.4	Técnicas e instrumentos para recolección de datos	92
2.5	Prueba piloto	82
2.6	Consideraciones éticas	92
2.7	Procesamiento y presentación de datos	93
2.8	Talento humano	93

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	94
--	----

CONCLUSIONES	99
---------------------	----

RECOMENDACIONES	100
------------------------	-----

BIBLIOGRAFÍA	101
---------------------	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
-----------------------------------	-----

ANEXOS	105
---------------	-----

GLOSARIO	141
-----------------	-----

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro # 1	Variables	88
Cuadro # 2	Conocimientos sobre los factores de riesgos	89
Cuadro # 3	Cuidados del adulto mayor.	90
Cuadro # 4	Cronograma de actividades	115
Cuadro # 5	Presupuesto	116
Cuadro # 6	Conocimiento de los factores de riesgos	117
Cuadro # 7	Alimentación	117
Cuadro # 8	Estado de salud.	118
Cuadro # 9	Uso dispositivo de apoyo	118
Cuadro # 10	Conocimiento de los trastornos biológicos	119
Cuadro # 11	Conocimiento de los trastornos biológicos	120
Cuadro # 12	Conocimiento de los trastornos de la movilidad	121
Cuadro # 13	Conocimiento de los trastornos de la movilidad	122
Cuadro # 14	Conocimiento de los trastornos del equilibrio	123
Cuadro # 15	Conocimiento de los trastornos del equilibrio	124
Cuadro # 16	Conocimiento de los trastornos del ánimo	125
Cuadro # 17	Conocimiento de los trastornos sociales	126
Cuadro # 18	Cuidados en la higiene del adulto mayor	127
Cuadro # 19	Frecuencia con la que realiza el cepillado de los dientes	128
Cuadro # 20	Cuidados en la alimentación	129
Cuadro # 21	Ingesta de líquidos	130
Cuadro # 22	Cuidados en los trastornos de la movilidad física	131
Cuadro # 23	Medidas de seguridad	132
Cuadro # 24	Medidas de seguridad	133

		Pág.
Cuadro # 25	Fortalecimiento de la autoestima	134
Cuadro # 26	Institución de salud a la que acude el adulto mayor	135
Cuadro # 27	Presupuesto	153
Cuadro # 28	Programa de educación del adulto mayor	154
Cuadro # 29	Desarrollo del manual	155
Cuadro # 30	Desarrollo de los carteles	156
Cuadro # 31	Cronograma de charlas educativas	157
Cuadro # 32	Plan de charla 1	158
Cuadro # 33	Plan de charla 2	160
Cuadro # 34	Plan de charla 3	161
Cuadro # 35	Plan de charla 4	162
Cuadro # 36	Plan de charla 5	163
Cuadro # 37	Plan de charla 6	164
Cuadro # 38	Plan de charla 7	165
Cuadro # 39	Plan de charla 8	166
Cuadro # 40	Cambios Relacionados con la edad	169

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico # 1 Factores de riesgos	94
Gráfico # 2 Alimentación	95
Gráfico # 3 Estado de salud	96
Gráfico # 4 Uso de dispositivos de apoyo	97
Gráfico # 5 Conocimiento de los trastornos biológicos	119
Gráfico # 6 Conocimiento de los trastornos biológicos	120
Gráfico # 7 Conocimiento de los trastornos de la movilidad	121
Gráfico # 8 Conocimiento de los trastornos de la movilidad	122
Gráfico # 9 Conocimiento de los trastornos del equilibrio	123
Gráfico # 10 Conocimiento de los trastornos del equilibrio	124
Gráfico # 11 Conocimiento de los trastornos del ánimo	125
Gráfico # 12 Conocimiento de los trastornos sociales	126
Gráfico # 13 Cuidados en la higiene del adulto mayor	127
Gráfico # 14 Frecuencia con la que realiza el cepillado de los dientes	128
Gráfico # 15 Cuidados en la alimentación	129
Gráfico # 16 Ingesta de líquidos	130
Gráfico # 17 Cuidados en los trastornos de la movilidad física	131
Gráfico # 18 Medidas de seguridad	132
Gráfico # 19 Medidas de seguridad	133
Gráfico # 20 Fortalecimiento de la autoestima	134
Gráfico # 21 Institución de salud a la que acude el adulto mayor	135

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Permisos para obtener datos	106
ANEXO 2	Consentimiento informado	107
ANEXO 3	Instrumento de obtención de datos	108
ANEXO 4	Cronograma	115
ANEXO 5	Presupuesto	116
ANEXO 6	Cuadros y gráficas estadísticos	117
ANEXO 7	Factibilidad y pertinencia	136
ANEXO 8	Evidencias fotográficas	138

PROPUESTA

	Págs.
Antecedentes	148
Justificación	149
Objetivos	150
Actividades	151
Resultados	151
Estrategias	151
Beneficiarios	152
Metodología	152
Universo de trabajo	152
Meta	153
Recurso	153
Presupuesto de la propuesta	153
Programa de educación del adulto mayor dirigido a los cuidadores	154
Cronograma de Charlas Educativas	155
Plan de Charlas	158
Anexo de Propuesta	167
Bibliografía	203

INTRODUCCIÓN

La Calidad de vida del adulto mayor, según Velandia (1994) es la resultante de la Interacción entre las diferentes características de la existencia humana: vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas, cada una contribuye a un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; la adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria, el temor, el abandono, la muerte, la dependencia y la invalidez.

“El envejecimiento de la población es un proceso heterogéneo, que está presente en todos los países de la América Latina con distintos ritmos y avances, según las características de cada población, fenómeno que va más allá del aumento de personas adultas mayores (PAM), en relación con la población infantil y joven, porque acarrea una serie de cambios y efectos importantes en las estructuras económicas, sociales, culturales, políticas, especialmente en los sistemas socio sanitarios de los países. En esta región, a mediados del presente siglo, la esperanza de vida llegará a un promedio de 80 años, es decir habrá menor cantidad de niños menores de 5 años, que mayores de 65 años”. (Parodi, 2002)

La Organización de las Naciones Unidas considera que los ancianos son personas importantes de atender y de cuidar. La sociedad actualmente está exigiendo que se respete los derechos del ser humano, sin distinción de raza, género, posición social o religión. Mucho de ellos son marginados, maltratados física y psicológicamente y aislados por la sociedad, llegando hasta el punto de abandonarlos.

Las principales causas de mortalidad y morbilidad en los adultos mayores en la última década, son las enfermedades no transmisibles como los trastornos

cardiovasculares, cerebro vascular, enfermedades metabólicas, diferentes tipos de cáncer, abandono familiar, trastorno cognoscitivo y trastornos de la autoestima.

Es importante conocer cuál es el rol del cuidador en la atención del adulto mayor y cómo ésta influye en la prevención de los factores de riesgos dentro y fuera del hogar para de esa manera proporcionar una atención con calidad y calidez. Razón por la cual surge la siguiente pregunta ¿De qué manera influye el rol de los cuidadores en la prevención de los riesgos del adulto mayor de la consulta externa perteneciente al Hospital “José Garcés Rodríguez”, en el Cantón Salinas, Provincia de Santa Elena?

Para contestar la interrogante se plantea como objetivo de estudio evaluar la influencia del conocimiento de los cuidadores acerca de los factores de riesgos y cuidados del adulto mayor de la consulta externa del hospital "José Garcés Rodríguez". Salinas 2011-2012. El estudio es cualitativo, descriptivo, transversal en el que se estudiará el rol de los cuidadores en la prevención de los riesgos del adulto mayor, en un periodo determinado, cuya muestra investigada son los cuidadores de los integrantes del club del adulto mayor del hospital mencionado. La técnica utilizada es la encuesta a través de un cuestionario de preguntas y se investiga el conocimiento que tienen los cuidadores en relación a los factores de riesgos y los cuidados que se debe proporcionarles.

Entre los resultados obtenidos, hay un gran porcentaje de desconocimiento de los cuidadores acerca de los problemas y enfermedades que provocan trastornos biológicos, de la movilidad física, cognoscitiva y social. Otro de los resultados es que gran parte de los adultos mayores y sus familiares no tienen conocimiento sobre los cuidados de higiene, alimentación, seguridad, actividades de fortalecimiento de la autoestima y de las condiciones de salud.

Basados en los resultados se plantea el programa de educación del adulto mayor, que contribuye a prevenir los riesgos dentro y fuera del hogar. Proporcionando una atención con calidad y calidez.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los adultos mayores, se considera que se encuentra en el último período de la vida ordinaria del hombre y/o la mujer, ubicándolos como personas de la tercera edad a todos aquellos mayores de 60 años. En los últimos años se ha generado un especial incremento de la población de la tercera edad, según la OMS, en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta. En solo cinco décadas los latinoamericanos incrementaron en 20 años su esperanza de vida al nacer. Se prevé que para 2050 catorce países superarán los 80 años, incluido el Ecuador. (Desafíos y Oportunidades de una Población que envejece-CELADE, CEPAL 2006). En el Ecuador la esperanza de vida es de 76 años para la mujer y 72 años para el hombre, (INEC-Censo 2001). Es decir que la población de adultos mayores de más de 65 años es de 836.161 habitantes y representa el 6% de la población total.

No obstante, pocos son los países que se encuentran preparados para afrontar a un número cada vez más creciente de personas adultas mayores con nuevas y mayores necesidades individuales y sociales. Hasta hace pocos años la política pública y de protección social han estado orientadas a los grupos vulnerables de madres y niños. En nuestro país a través de la constitución de la república, en el artículo 36 las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial en los campos de inclusión social, económica y protección contra la violencia.

Las principales causas de mortalidad y morbilidad en los adultos mayores en la última década, son las enfermedades no transmisibles, como los trastornos cardiovasculares, enfermedades metabólicas, diferentes tipos de cáncer, abandono familiar, trastorno cognoscitivo y trastornos de la autoestima.

Las personas de la tercera edad en ocasiones pierden paulatinamente la autoestima, al sentirse rechazados y discriminados para desarrollar actividades económicas acorde a su edad y perciben que la sociedad los valora negativamente,

debido al mayor aprecio de los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad.

En el Hospital “José Garcés Rodríguez” tiene establecido un club con 57 adultos mayores con quienes desarrolla: charlas educativas, manualidades, paseos y culmina con un pequeño refrigerio. En ello no hay la participación e involucramiento del familiar o cuidador con respecto a los cuidados que se debe tener con el adulto mayor, el cuidado del adulto mayor debe estar dirigido a mitigar los problemas de: el insomnio, incontinencia urinaria, la inmovilidad, trastorno de equilibrio y mareo, las caídas, la automedicación, trastornos de ánimo y cognitivos etc. mediante una interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende; entonces la intervención del familiar va dirigida a dar respuesta a las necesidades del adulto mayor desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias. Razón por la cual surge la siguiente pregunta.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿De qué manera influye el rol de los cuidadores en la prevención de los riesgos del adulto mayor de la consulta externa perteneciente al Hospital “José Garcés Rodríguez”, en el Cantón Salinas, Provincia de Santa Elena?

JUSTIFICACIÓN

Calidad de vida del adulto mayor, según Velandia (1994) es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez”.

La Organización de las Naciones Unidas está considerando a los ancianos como personas importantes de atender y de cuidar. Y busca crear una conciencia social hacia el bienestar de ellos, para que brinden todo el apoyo necesario en el aspecto bio psico social y de esa manera tener una vida digna.

La sociedad actualmente está exigiendo que se respete los derechos del ser humano, sin distinción de raza, género, posición social o religión. Lo más preocupante es que muchos de los cuidadores no aplican estos derechos, la mayoría de adultos mayores son marginados, maltratados física y psicológicamente y abandonados. Es por este motivo que el presente trabajo tuvo como finalidad evaluar la influencia del conocimiento de los cuidadores sobre los factores de riesgos y los cuidados del adulto mayor.

Es importante conocer, cuál es el rol del cuidador en los cuidados, que están brindando al adulto mayor, para prevenir los riesgos dentro y fuera del hogar y así proporcionar una atención con calidad y calidez.

La presente investigación permitió establecer mecanismos y estrategias que involucren al familiar en el cuidado mediante un programa de prevención de riesgos.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la influencia del conocimiento de los cuidadores sobre los factores de riesgos y los cuidados del adulto mayor de la consulta externa del hospital "José Garcés Rodríguez". Salinas 2011-2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el grado de conocimiento que tiene la familia sobre los factores de riesgos del adulto mayor.
2. Identificar cuáles son los cuidados que deben proporcionar al adulto mayor en cuanto a higiene, nutrición, ansiedad y conciencia del adulto mayor.
3. Realizar una propuesta que mejore la calidad vida del adulto mayor.

HIPÓTESIS

El conocimiento de los factores de riesgos influye en los cuidados del adulto mayor, en el Hospital "José Garcés Rodríguez". Salinas.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 MARCO CIENTÍFICO

1.1.1 TEORÍAS DE ENFERMERÍA.

Teoría de Dorotea Orem (1971)

Orem nació en Baltimore, y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl, Se graduó en 1930. Dentro de su trayectoria como teórica no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con quienes había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica. Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

Teoría del autocuidado.

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Teoría del déficit de autocuidado.

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería.

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidado.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.

5.- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Concepto de persona:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

Concepto de salud:

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

Concepto de enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a realizar y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.

Teoría Virginia Henderson (1909)

Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería. Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".

Las necesidades humanas básicas según Henderson.

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

- 1°.- Respirar con normalidad.
- 2°.- Comer y beber adecuadamente.
- 3°.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4°.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5°.- Descansar y dormir.
- 6°.- Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7°.- Mantener la temperatura corporal.
- 8°.- Mantener la higiene corporal.
- 9°.- Evitar los peligros del entorno.
- 10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- 11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.

12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.

13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

1.1.2 GERONTOLOGÍA

La Gerontología es definida como la ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos, e incluye las ciencias biológicas y médicas, psicológicas y sociológicas; además de la aplicación del conocimiento científico en beneficio del envejecimiento y de los adultos mayores. Etimológicamente gerontología se refiere a la disciplina que se ocupa del estudio o conocimiento de los más viejos.

La biología del envejecimiento tiene una historia reciente, prácticamente iniciada en el siglo XX. En efecto, uno de los primeros estudios publicados sobre el tema data de 1904, cuando Mechnikov -Premio Nobel de Medicina, expone una teoría del envejecimiento e introduce por primera vez el término de gerontología. En tanto, el término geriatría aparece por primera vez en Estados Unidos en 1909, en la obra de I. L. Nacer, *Geriatrics: the diseases of old age and their treatment*.

En 1903, Michel Elie Metchikoff (1845-1916) sociólogo y biólogo ruso, sucesor de Pasteur y Premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1908, propuso a la Gerontología como ciencia para el estudio del envejecimiento, ya que según él "traería grandes modificaciones para el curso de este último período de la vida".

Los conocimientos básicos de la gerontología son los siguientes:

- **Biológicos:** se refieren a la investigación sobre los cambios que con la edad y el paso del tiempo se producen en los distintos sistemas biológicos del organismo.
- **Psicológicos:** se refieren al estudio sobre los cambios y/o la estabilidad que el paso del tiempo produce en las funciones psicológicas como la atención, percepción, el aprendizaje, la memoria, la afectividad y la personalidad, entre otros fenómenos psicológicos.
- **Sociales:** se refiere a la búsqueda de cambios debidos a la edad, relativos a los roles sociales, intercambio y estructura social, así como ¿en qué forma los emergentes culturales contribuyen en esos cambios (crecimiento o declive)?, también al envejecimiento de las poblaciones.

1.1.3 ENVEJECIMIENTO

Etimológicamente vejez- derivado de viejo- procede el latín veclus, vetulum, que a su vez, viene definido por la persona de mucha edad. Todos estos fenómenos (viejo, vejez y envejecimiento), en principio, se refieren a una condición temporal y concretamente a una forma de tener en cuenta el tiempo y la consecuencia del tiempo en el individuo, es decir, a la edad.

No es nada fácil responder a esta pregunta pero con frecuencia se considera que es la edad cronológica del individuo la que marca la vejez. Con base en la edad cronológica, B. Neugarten (socióloga norteamericana de gran renombre) establece dos categorías de vejez: los jóvenes viejos, que abarcaría de los 55 a los 75 años y la de viejos que se situaría a partir de los 75 años. Riley (1988) modifica los rangos de edad de estas dos categorías y considera que los jóvenes viejos son

aquellos entre los 74 y 76 años, los llamados viejos los situados entre los 75 y 85 años y considera a los mayores de 85 como los viejos más viejos.

Existen tres tipos de envejecimiento:

- ❖ Envejecimiento normal: o primario, implica una serie de cambios graduales biológicos, psicológicos y sociales asociados a la edad, que son intrínscico e inevitables y que ocurren como consecuencia del paso del tiempo (por ejemplo, el encanecimiento de los pelos).
- ❖ Envejecimiento patológico: o secundario, se refiere a los cambios que se producen como consecuencia de enfermedades, malos hábitos, etc. y que no forman parte del envejecimiento normal (por ejemplo, cataratas, enfermedad de Alzheimer) y que en algunos casos pueden prevenirse o son reversibles.
- ❖ Envejecimiento óptimo: es el envejecimiento que tendría lugar en las mejores condiciones posibles (físicas, psicológicas y sociales), teniendo en cuenta, los múltiples factores que intervienen en el proceso de envejecimiento.

Es el envejecimiento deseable por todas las personas, ya que, implica pocas pérdidas o ninguna, o incluye baja probabilidad de presencia de enfermedades.

El envejecimiento satisfactorio lo obtienen aquellas personas mayores que favorecen a la promoción de su salud (física y psicológica), fomentando su autonomía, mediante la práctica de ejercicio físico, o el entrenamiento de sus capacidades cognitivas, mejorando su autoestima, manteniendo hábitos de vida saludables, etc. De forma que evite, en la medida de lo posible, la dependencia y el aislamiento, con el establecimiento, por ejemplo, de redes sociales. La puesta en práctica de estos aspectos influirá de forma positiva en su calidad de vida,

haciendo posible que se encuentren en las mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales, experimentando, por tanto, un envejecimiento óptimo.

Cambios en el aspecto exterior.

- Con la edad se reduce la estatura aproximadamente 1 cm por década, a partir de los 40-50 años, por disminución en la altura de los cuerpos vertebrales.
- El tronco se vuelve más grueso y las extremidades más delgadas.
- Hay un aumento de la curvatura de la columna vertebral llamada cifosis proporcionando ese aspecto encorvado que ha ilustrado en ocasiones la vejez.
- La marcha se altera con disminución del braceo y aumento de la base de sustentación.
- La piel pierde flexibilidad y elasticidad con pérdida de una proteína llamada colágeno y aparición de las arrugas.
- Disminuyen las glándulas sudoríparas con disminución de la sudoración lo que predispone al anciano a alteraciones en la regulación de la temperatura.
- El pelo puede perder las células productoras del pigmento melanina y aparecen las canas.

Cambios en la composición corporal.

- Con el envejecimiento se pierde masa muscular y por tanto se pierde fuerza y capacidad para tener máximas prestaciones físicas.
- Disminuye el agua corporal en el organismo. En un joven el agua representa aproximadamente el 60% del peso corporal pasando al 50% en los ancianos. Esta pérdida se produce sobre todo por pérdida del agua de dentro de las células. Supone una mayor predisposición a la deshidratación en el anciano.

- Mientras que la masa magra disminuye la grasa corporal aumenta redistribuyéndose sobre todo en el tronco.
- Se pierde también masa ósea lo que favorece la aparición de osteoporosis y fracturas.
- Los órganos internos disminuyen de tamaño y peso con algunas excepciones como la próstata.

Envejecimiento fisiológico y patológico.

El gran indicador de Envejecimiento Saludable es la conservación de la autonomía funcional es decir la autovalencia, manifestada como la capacidad para tomar decisiones y ejecutarlas por sí mismo.

Como contrapartida el Envejecimiento patológico se manifiesta como Dependencia, es decir, la necesidad de ayuda parcial o total para tomar decisiones y ejecutar las actividades de la vida diaria.

Principales causas de morbilidad e incapacidad geriátrica.

Las principales causas de morbimortalidad geriátrica son las patologías crónicas degenerativas como; las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus y sus complicaciones. Es importante destacar también las afecciones demenciales y particularmente la enfermedad de Alzheimer, las afecciones osteoarticulares y el deterioro sensorial, auditivo y visual. El deterioro cerebral, afecta hasta al 10% de los mayores de 60 años y para el cual no existe forma alguna de prevención.

El deterioro de la movilidad es la consecuencia de numerosas causas que con frecuencia concurren en un mismo enfermo complicando su evolución; la

rehabilitación permite habitualmente mejorar la capacidad funcional. En los casos más graves existe el riesgo de desarrollar escaras de decúbito, padecimiento grave, prolongado y oneroso. Con el deterioro motriz aumenta el riesgo de caídas y el riesgo de fracturas. La fractura de cuello femoral es de tratamiento costo y técnicamente complejo.

El estado nutricional de los adultos mayores está determinado por los requerimientos y la ingesta de alimentos; ellos a su vez son influenciados por otros factores, como la actividad física, los estilos de vida, la existencia de redes sociales y familiares, la actividad mental y psicológica, el estado de salud o enfermedad y restricciones habilidad funcional, se ha demostrado que el déficit de algunos micronutrientes pueden tener relación con la pérdida de las funciones cognitivas así como la reducción de la capacidad para afrontar el estrés en el anciano, los déficit nutricionales pueden declinar el sistema inmune y acelerar la inmunosenescencia. La investigación ha demostrado que la mejor manera de retardar y aun revertir los efectos del envejecimiento y las enfermedades degenerativas asociadas a la edad, es a través de ejercicio físico y de una dieta nutritiva y balanceada.

La relación entre la nutrición y el estado de salud de las personas de edad ha sido tema de investigaciones; Scout y col. (2006) proponen una forma novedosa de relacionar factores nutricionales con el deterioro cognitivo el cual se conoce por sus siglas NAME (Nutrition, Aging, and Memory Elder). Semba y col. (2006) encontraron que las concentraciones bajas de micronutrientes es un factor de riesgo para debilidad ósea y muscular entre adultas mayores discapacitadas y que el riesgo de fragilidad capilar se incrementa con el número de micronutrientes deficientes. Tapia Jurado y Col. (2003) concluyen en su estudio sobre parámetros objetivos regionales de evaluación nutricional en una evaluación de adultos mayores mexicanos.

Investigaciones realizadas en Costa Rica con población adulta mayor y los hallazgos de estudios en otros países demuestran claramente las desventajas en las que se encuentran los adultos mayores en relación con la calidad de la dieta, unido a molestias faríngeas que no ceden, dolor o adormecimiento persistente y hemorragia constante. Reyes Guerrero, R (2002).

1.1.4 CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGOS.

Trastornos biológicos

Sueño

Un problema común en los ancianos es que no duermen lo suficiente. La mayoría de los adultos mayores deben dormir 7-8 horas diarias. Sin embargo con el paso del tiempo se pueden requerir menos horas de sueño. Muchas veces a causa de dormir siestas (dormir durante el día) no duermen durante la noche. Identificando la rutina normal de sueño de una persona puede ayudar a resolver éstos problemas. Haga que el adulto mayor le describa su rutina diaria. Una vez que el cuidador conoce el patrón de sueño del adulto mayor puede ayudarlo mejor para adecuar su horario de sueño y descanso. Si el adulto mayor duerme siesta durante el día una o más horas, entonces dormirá 5 o menos horas por la noche, ellos pueden quejarse de un sueño inadecuado cuando en realidad duermen al menos 6 horas durante todo el día.

Insomnio

Cuando un adulto mayor empieza a experimentar cambios en su rutina de vida como dejar de trabajar, permanecer más tiempo en casa, modificar horarios de

comida y otros, no es raro que paulatinamente manifieste problemas en su calidad de sueño y que éste sufra algunos trastornos. Un adulto sano debe dormir entre 7 y 8 horas, tiempo suficiente para restablecer la energía perdida y estar listo para la siguiente jornada

Al dormir se realizan múltiples funciones fisiológicas, no sólo desde el punto de vista cerebral, sino también respiratorio, cardíaco y muscular, con el fin de conservarse en buen estado y recuperarse de las funciones realizadas durante el día. Así, las consecuencias de dormir mal son deficiente circulación sanguínea, bajo rendimiento en actividades desempeñadas a lo largo del día, mal humor y falta de concentración, lo que puede derivar en accidentes.

Otros factores que inciden en que haya insomnio en el adulto mayor es la propensión a deprimirse, angustiarse, preocuparse por hijos, nietos, etc., la situación económica del país o la propia, lo que irremediamente ocupará parte del tiempo asignado normalmente a dormir por la noche.

Sonambulismo

Es un trastorno que ocurre cuando las personas caminan o realizan otra actividad estando aún dormidas.

. En los adultos, el sonambulismo puede ocurrir con:

- Alcohol, sedantes u otro medicamento.
- Afecciones médicas, tales como convulsiones parciales y complejas.
- Trastornos mentales.

En los ancianos, el sonambulismo puede ser un síntoma de síndrome psico-orgánico o trastornos del comportamiento relacionados con el sueño.

Cuando las personas caminan dormidas, se pueden parar y lucir como si estuvieran despiertas cuando realmente están dormidas. Ellas se pueden levantar y caminar o realizar actividades complejas como mover muebles, ir al baño, al igual que vestirse y desvestirse. Algunas personas incluso conducen un vehículo mientras están dormidas.

Los síntomas del sonambulismo abarcan:

- Mostrarse confuso y desorientado al despertar.
- Tener una expresión facial ausente.
- Abrir los ojos durante el sueño.
- No recordar el episodio de sonambulismo al despertar.
- Realizar una actividad detallada de cualquier tipo durante el sueño.
- Rara vez, mostrar comportamiento agresivo cuando alguien más los despierta.
- Pararse y parecer despierto durante el sueño.
- Hablar dormido y decir cosas que no tienen sentido.
- Caminar mientras se duerme.

No es peligroso despertar a un sonámbulo, aun cuando es común que la persona esté confundida o desorientada durante un tiempo corto cuando despierta. La mayoría de las personas no necesita ningún tratamiento específico para el sonambulismo.

Para evitar lesiones, se pueden requerir medidas de seguridad que pueden incluir la modificación del área, cambiando la ubicación de objetos como cables eléctricos o muebles para reducir los riesgos de tropezones y caídas. Igualmente, es posible que sea necesario bloquear las escaleras con una puerta. La principal complicación es sufrir lesiones al caminar dormido.

Incontinencia

Incontinencia urinaria

Frecuentemente las personas mayores padecen de incontinencia urinaria, ésta consiste en la pérdida del control de la vejiga. Es más frecuente en la mujer mayor que en el hombre y está asociada a trastornos físicos, visuales y cognitivos.

Las más comunes son:

- (1) Incontinencia funcional. Inhabilidad para alcanzar el baño a tiempo y evitar la salida de la orina.
- (2) Incontinencia por estrés. Inhabilidad para prevenir el escape de orina cuando tose, ríe, estornuda, levanta un peso, o hace movimientos repentinos.
- (3) Incontinencia por rebosamiento. Sucede cuando pequeñas cantidades de orina son evacuadas al encontrarse la vejiga llena más allá de su capacidad. Como la incontinencia urinaria puede ser muy embarazosa, las personas tienden a aislarse y a no participar en actividades sociales o comunitarias por miedo a la incontinencia.

Es importante saber que existen varias enfermedades que pueden provocar incontinencia, incluyendo infecciones del sistema urinario, como la diabetes y enfermedades neurológicas. También algunos medicamentos predisponen a las personas a la incontinencia urinaria, como son los diuréticos.

Incontinencia fecal

Los adultos mayores necesitan ayuda para ir al baño con mucha frecuencia. Siempre que sea posible se deben poner barras para sujetarse, que lo ayuden a pararse y sentarse. Esto ayuda a prevenir las caídas en el baño. A causa de enfermedades como artritis, los adultos mayores pueden tener dificultades para caminar, o no llegar a tiempo al servicio. Los cuidadores deben ayudar a los pacientes a mantener continencia fecal y urinaria recordándoles y ayudándoles (si es necesario) al menos ir al baño cada 3-4 horas.

En los adultos mayores se incrementa el riesgo de constipación. Una dieta insuficiente en líquidos y fibras, disminución del nivel de ejercicio y actividad, y el mal uso de laxantes pueden provocar constipación. Es muy importante prevenir la constipación pues puede provocar una obstrucción intestinal que requiera intervención del médico para resolverse.

Trastornos de la movilidad

Músculo esquelético

Inflamación articular

Es la inflamación de una o más articulaciones. Una articulación es el área donde dos huesos se encuentran.

La artritis involucra la degradación del cartílago, el cual normalmente protege una articulación, permitiendo que ésta se mueva de forma suave. El cartílago también absorbe el golpe cuando se ejerce presión sobre la articulación, como sucede cuando uno camina. Sin la cantidad usual de cartílago, los huesos se rozan, causando dolor, hinchazón (inflamación) y rigidez.

La inflamación de la articulación puede resultar de:

- Una enfermedad auto inmunitaria (el sistema inmunitario del cuerpo ataca por error al tejido sano).
- Fractura ósea.
- Desgaste y deterioro general de las articulaciones.
- Infección, generalmente por bacterias o virus.

La artritis causa dolor, hinchazón, rigidez y movimiento limitado en la articulación. Los síntomas pueden abarcar:

- Dolor articular.
- Inflamación articular.
- Disminución de la capacidad para mover la articulación.
- Enrojecimiento de la piel alrededor de una articulación.
- Rigidez, especialmente en la mañana.
- Calor alrededor de una articulación.

El examen físico puede mostrar:

- Líquido alrededor de una articulación.
- Articulaciones calientes, rojas y sensibles.
- Dificultad para mover una articulación (denominado "rango de movimiento limitado").
- Algunos tipos de artritis pueden causar deformidad articular, lo cual puede ser un signo de artritis reumatoidea grave que no se ha tratado.

Los programas de ejercicios pueden abarcar:

- Actividad aeróbica de bajo impacto (también llamada ejercicios de resistencia).
- Ejercicios de rango de movimiento para la flexibilidad.
- Ejercicios de fortaleza para el tono muscular.

Se puede recomendar fisioterapia, que podría incluir:

- Calor o hielo.
- Férulas o dispositivos ortopédicos con el fin de apoyar las articulaciones y ayudar a mejorar su posición; esto con frecuencia es necesario para la artritis reumatoidea.
- Hidroterapia.
- Masaje.

Otras recomendaciones:

- Dormir bien. Dormir de 8 a 10 horas cada noche y hacer siestas durante el día puede ayudarlo a recuperarse más rápidamente de un recrudecimiento de la enfermedad y puede incluso ayudar a prevenir reagudizaciones.
- Evitar permanecer en una posición durante mucho tiempo.
- Evitar posiciones o movimientos que ejerzan tensión adicional sobre las articulaciones afectadas.

- Hacer modificaciones en el hogar para facilitar las actividades; por ejemplo, instalar barandas de donde prenderse en el baño, la tina o cerca del sanitario.
- Ensayar con actividades para reducir el estrés, como meditación, yoga o tai chi.
- Consumir una alimentación saludable llena de frutas y verduras, las cuales contienen vitaminas y minerales importantes, especialmente vitamina E.
- Comer alimentos ricos en ácidos grasos omega-3, tales como pescado de agua fría (como el salmón, la caballa y el arenque), la semilla de linaza, la semilla de colza (canola), las semillas de soya, el aceite de soya, las semillas de calabaza y las nueces de nogal.
- Aplicar crema de capsaicina sobre las articulaciones dolorosas. Usted puede sentir mejoramiento después de aplicar la crema durante 3 a 7 días.
- Bajar de peso, si tiene sobrepeso. La pérdida de peso puede mejorar enormemente el dolor articular en las piernas y los pies.

El hecho de evitar los movimientos excesivos y repetitivos puede ayudar a protegerlo contra la osteoartritis.

Luxaciones

Es la lesión traumática de una articulación, en la cual hay una descoaptación total y estable de las superficies articulares.

Todo ello la diferencia de la descoaptación normal que presentan las superficies articulares de la articulación temporo-maxilar, por ejemplo, en el movimiento de abrir y cerrar la boca, en que el desplazamiento de las superficies articulares entre

si no es traumática ni estable. También, la definición permite diferenciar la luxación de la sub-luxación, en que la descoaptación, siendo traumática, no es completa. La sub-luxación tibio-astragalina en la fractura trimaleolar del tobillo, es un muy buen ejemplo de ello.

Precisar estos principios anatomopatológico es importante cuando se consideren la sintomatología, el pronóstico y el tratamiento.

Fractura

Si se aplica más presión sobre un hueso de la que puede soportar, éste se partirá o se romperá. Una ruptura de cualquier tamaño se denomina fractura. Si el hueso fracturado rompe la piel, se denomina fractura expuesta (fractura compuesta).

Una fractura por estrés o sobrecarga es una fisura delgada en el hueso que se desarrolla por la aplicación prolongada o repetitiva de fuerza sobre el mismo. Es difícil diferenciar un hueso dislocado de uno fracturado, pero ambos son situaciones de emergencia y las medidas de primeros auxilios básicos son las mismas.

Las siguientes son causas comunes de fracturas óseas:

- Caída desde una altura
- Accidentes automovilísticos
- Golpe directo
- Maltrato infantil
- Fuerzas repetitivas, como las causadas por correr, pueden ocasionar fracturas por sobrecarga del pie, el tobillo, la tibia o la cadera

Síntomas

- Extremidad o articulación visiblemente fuera de lugar o deformada
- Hinchazón, hematoma o sangrado
- Dolor intenso
- Entumecimiento y hormigueo
- Ruptura de la piel con el hueso que protruye
- Movimiento limitado o incapacidad para mover una extremidad

La piel primero debe ponerse blanca y luego "rosada" aproximadamente en dos segundos. Otros signos de circulación inadecuada abarcan piel pálida o azulada, entumecimiento y hormigueo y pérdida del pulso. Si la circulación es insuficiente y no se dispone de personal capacitado rápidamente, trate de realinear la extremidad en una posición normal de reposo. Esto reducirá la hinchazón, el dolor o el daño a los tejidos debido a la falta de irrigación sanguínea.

Enfermedades

Mal de Parkinson

La enfermedad de Parkinson está asociada al envejecimiento y su edad de comienzo está entre los 55 y 60 años, como promedio. Los estudios de prevalencia señalan que ésta se incrementa con la edad: 15 % a los 65-74 años, 30 % a los 75-84 años y cerca del 50 % en los mayores de 85 años.

Si bien la enfermedad de Parkinson primaria o idiopática es la más frecuente, existen otras causas que no deben obviarse en los ancianos con Parkinsonismo como las vasculares, los tóxicos metabólicos que incluyen los efectos adversos de los medicamentos, las degenerativas y las neoplásicas.

- Alrededor del 20% de los casos no tienen temblor, predomina la rigidez y pueden confundirse con estados depresivos.
- La bradicinesia puede comenzar de manera asimétrica hasta en un 75% de los casos.

Insuficiencia cardíaca congestiva

Es una afección por la cual el corazón ya no puede bombear suficiente sangre al resto del cuerpo, es una afección prolongada (crónica), aunque algunas veces se puede presentar repentinamente. La enfermedad puede afectar únicamente el lado derecho o el lado izquierdo del corazón y se denominan insuficiencia cardíaca derecha o izquierda respectivamente. Con mucha frecuencia, ambos lados del corazón resultan comprometidos. A medida que se pierde la acción de bombeo del corazón, la sangre puede represarse en otras áreas del cuerpo. El líquido se acumula en los pulmones, el hígado, el tracto gastrointestinal, al igual que en los brazos y las piernas. Esto se denomina insuficiencia cardíaca congestiva.

La causa más común de insuficiencia cardíaca es la arteriopatía coronaria, un estrechamiento de los pequeños vasos sanguíneos que suministran sangre y oxígeno al corazón. Para obtener información sobre esta afección y sus factores de riesgo.

Los síntomas comunes son:

- Tos.
- Fatiga, debilidad, desmayos.
- Inapetencia.
- Necesidad de orinar en la noche.
- Inflamación de los pies y los tobillos.

- Pulso irregular o rápido o una sensación de percibir los latidos cardíacos (palpitaciones).
- Dificultad respiratoria cuando usted está activo o después de acostarse.
- Abdomen o hígado inflamado (agrandado).
- Hinchazón de pies y tobillos.
- Despertarse después de un par de horas debido a la dificultad respiratoria.
- Aumento de peso.

Enfermedades pulmonares

El término enfermedad pulmonar se refiere a muchos trastornos que afectan los pulmones, tales como asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infecciones como gripe, neumonía y tuberculosis, cáncer de pulmón y muchos otros problemas respiratorios.

Existen tres tipos principales de enfermedad pulmonar:

1. Enfermedades de las vías respiratorias: estas enfermedades afectan los conductos (vías aéreas o respiratorias) que llevan oxígeno y otros gases hacia y fuera de los pulmones, estas enfermedades causan un estrechamiento u obstrucción de las vías respiratorias y abarcan asma, enfisema y bronquitis crónica.
2. Enfermedades del tejido pulmonar: estas enfermedades afectan la estructura del tejido pulmonar. La cicatrización o la inflamación del tejido hace que los pulmones no se puedan expandir totalmente ("enfermedad pulmonar restrictiva"). Las personas algunas veces describen la sensación como "llevar puesto un suéter o un chaleco demasiado apretado" que no les permite tomar una respiración profunda.

3. Enfermedades de la circulación pulmonar: estas enfermedades afectan los vasos sanguíneos en los pulmones. Son causadas por coagulación, cicatrización o inflamación de dichos vasos.

Diabetes

La diabetes es una enfermedad que se produce cuando el organismo no produce o no usa la insulina adecuadamente. La insulina es una hormona necesaria para el metabolismo de la azúcar y las féculas.

Existen dos tipos de diabetes:

- TIPO I también llamada diabetes insulina-dependiente, en ésta el organismo no produce ninguna insulina. Las personas con diabetes tipo I deben inyectarse insulina diariamente para suplir lo que el organismo es incapaz de producir.
- TIPO II también llamada diabetes no insulina dependiente, se caracteriza por la producción de insulina pero en cantidades no suficientes. Las personas con diabetes tipo II pueden controlar su enfermedad a través de la medicación, dieta, adquiriendo hábitos saludables de vida, incluyendo ejercicios, control del peso, cuidados de la piel y de los pies y control del estrés. La diabetes tipo II es más común en los adultos mayores.

Los signos y síntomas incluyen:

- Sed excesiva.
- Pérdida de peso de forma no usual.
- Visión borrosa.
- Deseos frecuentes de orinar.
- Irritabilidad.

- Hambre exagerada.
- Incremento de la fatiga.

Las personas que padecen diabetes deben ser tratadas por el médico para evitar complicaciones como:

- ✓ Ceguera.
- ✓ Heridas en la piel.
- ✓ Problemas en los riñones.
- ✓ Problemas del corazón.
- ✓ Dificultad en la cicatrización.

Las complicaciones de las heridas o llagas en la piel, y la pobre cicatrización, especialmente en los pies y tobillos pueden ser causa de la amputación del pie y/o de la pierna.

Trastorno del equilibrio

Visión doble y borrosa

Existen muchos tipos de problemas oculares y perturbaciones visuales entre las cuales se pueden mencionar: visión borrosa, halos, puntos ciegos, moscas volantes y otros síntomas.

La visión borrosa es la pérdida de la agudeza visual y la incapacidad para visualizar pequeños detalles. Los puntos ciegos (escotomas) son "agujeros" oscuros en el campo visual por los cuales no se puede ver nada, estos cambios pueden representar una enfermedad ocular, envejecimiento, lesión ocular o una enfermedad como la diabetes que afecta muchos órganos en el cuerpo.

Cualquiera sea su causa, los cambios en la visión nunca deben ignorarse, ya que pueden empeorar y afectar considerablemente su calidad de vida. La ayuda profesional siempre es necesaria.

Los cambios y problemas visuales pueden ser causados por muchas afecciones diferentes. Algunos abarcan:

- **Presbiopía:** dificultad para enfocar objetos que están cerca. A menudo, se vuelve notoria de los 40 a los 45 años.
- **Cataratas:** una opacidad sobre el cristalino del ojo que conduce a tener una visión pobre en la noche, halos alrededor de las luces y sensibilidad al resplandor. La visión en el día también se ve finalmente afectada. Las cataratas son comunes en los ancianos.
- **Glaucoma:** aumento de la presión en el ojo, que ocasiona visión defectuosa en la noche, puntos ciegos y pérdida de la visión en cualquiera de los lados. Es una causa importante de ceguera. El glaucoma puede presentarse gradual o súbitamente; en este último caso, es una emergencia.
- **Retinopatía diabética:** esta complicación de diabetes puede llevar a sangrado dentro de la retina y es otra causa común de ceguera.
- **Degeneración macular:** pérdida de la visión central, visión borrosa (especialmente al leer), visión distorsionada (como ver líneas en forma de ondas) y los colores aparecen desvanecidos. Ésta es la mayor causa de ceguera en personas de más de 60 años.
- **Infección, inflamación o lesión ocular.**
- **Moscas volantes:** pequeñas partículas que flotan a través del ojo. Aunque a menudo son breves e inofensivas, pueden ser un signo de desprendimiento de la retina.

- **Ceguera nocturna.**
- **Desprendimiento de la retina cuyos síntomas incluyen:** moscas volantes, destellos de luz a través del campo visual o una sensación de una sombra o cortina que cuelga en un lado del campo visual.
- **Neuritis óptica:** inflamación del nervio óptico debido a una infección o esclerosis múltiple. Se puede sentir dolor al mover el ojo o tocarlo a través del párpado.
- **Accidente cerebro vascular o AIT.**
- **Tumor cerebral.**
- **Sangrado intraocular.**
- **Arteritis temporal:** inflamación de una arteria en el cerebro que suministra sangre al nervio óptico.
- **Cefalea:** puntos de luz, halos o patrones en zig-zag son síntomas comunes antes de comenzar el dolor de cabeza.

Otras causas potenciales de cambios en la visión incluyen: fatiga, exposición exagerada al aire libre (visión borrosa reversible o temporal) y muchos medicamentos.

- Problema para ver objetos a ambos lados.
- Dificultad para ver de noche o para leer.
- Pérdida gradual de la agudeza visual.
- Dificultad para diferenciar colores.
- Visión borrosa al tratar de ver objetos ya sea de cerca o lejos.
- Diabetes o antecedentes familiares de esta afección.
- Secreción o prurito en el ojo.

- Cambios visuales que parecen estar relacionados con medicamentos (NO suspenda ni cambie los medicamentos sin hablar con el médico).

Los chequeos regulares de los ojos por parte de un oftalmólogo o un optómetra son importantes y deben hacerse una vez al año para personas mayores de 65 años. El médico recomendará exámenes más frecuentes y más tempranos si usted tiene diabetes o ya está mostrando los primeros signos de problemas oculares por la diabetes, la hipertensión arterial u otras causas.

Mareo

El mareo refleja sensaciones muy distintas, producida por mecanismos también diferentes. Así mismo hay que considerar que la frecuencia del mareo como síntoma aumenta con la edad, sobre todo el mayor de 75 años. Pero en general, los adultos mayores que sienten mareo experimentan una sensación de desorientación en relación con las posiciones o movimientos en el espacio.

Consecuencias

Resbalones

Los resbalones y las caídas son una de las causas principales de las lesiones que ocurren en el lugar de trabajo, los expertos hacen recomendaciones para evitar los resbalones y las caídas, mantener los pisos limpios, secos y sin obstrucciones. Cuando se trata de medidas de protección contra resbalones y caídas, nada es más importante que la limpieza y el saneamiento ambiental.

Las personas pueden caminar sobre superficies sumamente resbaladizas si modifican su velocidad y paso, siempre que estén enteradas de las condiciones de peligro. Es la falta de advertencia lo que puede causar los problemas. Un cambio

inesperado de una superficie uniforme a una superficie resbaladiza eleva la probabilidad de un resbalón o caída.

Al realizar un trabajo considere la posibilidad de resbalones y caídas. Algunas tareas, tales como empujar cargas, pueden requerir que se preste una atención especial a las superficies de pisos antideslizantes o a la selección cuidadosa del material de las suelas y el grabado de las mismas. Para algunos trabajos, resulta útil tener una mejor iluminación o un refuerzo lateral estable.

Los pasamanos, las barandillas y los postes cuidadosamente colocados e instalados pueden ayudar a los operadores a apoyarse por sí mismos. Esto reduce la dependencia en la fricción entre el calzado y el piso, con lo cual se reduce el potencial de resbalones.

Los resbalones pueden ocurrir dependiendo de cómo usted camine sobre una superficie. Algunas cosas sencillas que usted puede hacer para reducir al mínimo su riesgo de sufrir resbalones y caídas es usar un calzado apropiado; ver bien por dónde camina, dar pasos lentos y cortos en las áreas donde el potencial de resbalones es elevado y usar los pasamanos en los lugares donde sea posible.

Caídas

Se ha definido caída como la ocurrencia de un evento que provoca inadvertidamente la llegada al suelo del paciente o un nivel inferior al que se encontraba. Algunos autores no incluyen en la definición aquellas caídas que son secundarias a hechos médicos mayores tales como un accidente cerebro vascular, una convulsión o un síncope por bajo débito; sin embargo se considera que al no existir claridad absoluta de la etiología de uno de estos eventos deben tomarse como caídas a estas situaciones para contemplarlas en el estudio posterior de su origen.

La caída es un síntoma común, asociado a una elevada morbi-mortalidad, en el adulto mayor y conduce a la internación en clínicas u otras instituciones. Un quinto de los adultos mayores de entre 65 a 69 años, y hasta dos quintos de los mayores de 80, relatan al menos una caída en el último año. El 80% de las caídas se producen en el hogar y el 20% restante fuera del él; la gran mayoría de ellas no son reportadas.

Es sabido que las caídas son más frecuentes en personas con más años, ya que existen cambios propios del envejecimiento que predisponen a estos eventos y suelen anteceder a un período de declinación gradual de las funciones de la vida diaria y al desarrollo de estados confusionales agudos.

Las caídas pueden ocasionar fracturas, hemorragias internas, neumonía aspirativa, lesiones de tejidos blandos y pérdida de la funcionalidad e independencia, entre otros.

Trastorno del ánimo

Angustia

La angustia se experimenta no siempre es producto de los pensamientos de autodepresión ante la posibilidad de algún fallo o debilidad personal que pudiera hacerse público. Una forma de angustia proviene de una manera de pensar común a muchas personas, de hecho, a la mayoría, y que recibe el nombre de “baja tolerancia a la frustración”.

La angustia es un círculo vicioso. Una vez que se ha experimentado la angustia "sin razón alguna", aparece una actitud angustiada ante la perspectiva de sentir angustia. Aparecen pensamientos del tipo de "sería horrible si empezara a sentirme angustiado". La angustia crece por momentos y nos conduce a

pensamientos cada vez más angustiantes y de lo único que somos conscientes es de un progresivo sentimiento de pánico.

Depresión

Los adultos mayores experimentan depresión relacionado con los cambios de su vida. La muerte de los esposos, la muerte de sus contemporáneos, y otras pérdidas pueden provocar sentimientos de depresión. Esto promueve la disminución de las capacidades físicas y aumenta la aparición de enfermedades.

Los signos de la depresión incluyen:

- Llanto.
- Irritabilidad.
- Preocupaciones exageradas.
- Alejamiento de las actividades cotidianas.
- Sentimientos de desvalorización.
- Miedos irracionales.
- Fatiga.
- Pensamientos de muerte y suicidio.

Estrategias para los cuidadores que atienden a personas deprimidas:

- Mantenga una actitud de cuidado, el cuidador debe expresar su cuidado y preocupación por el adulto mayor. Comunique respeto y valor por el adulto mayor.
- Comprenda el origen de las tristezas y acéptelas. No juzgue y permita expresar las emociones.
- Comunique cosas positivas a la persona deprimida, demuéstrele de ésta forma que ella aún tiene valor.

- Modifique el medio, proporcione un ambiente positivo. Tenga en cuenta las necesidades sensoriales para crear un ambiente positivo, ofrezca una iluminación adecuada, utilice especialmente la luz solar.
- Ofrezca los aditamentos adecuados de ayuda como espejuelos de sol, aparatos de oír, andadores o bastones, para que el adulto mayor pueda interactuar positivamente con el medio ambiente.
- Anime a la persona a participar en actividades, permítale la mayor independencia posible.
- Anime la participación en actividades sociales o espirituales. Esto promueve participación y relación con otros.
- Discuta la depresión del adulto mayor con el médico, especialmente si hay indicios de riesgo suicida.
- Dé la medicación indicada.

Intento de suicidio

En la etiología multifactorial de la conducta suicida del anciano suelen desempeñar roles coprotagonicos:

- La soledad.
- El aislamiento.
- La enfermedad somática.
- La depresión.

El perfil más probable del anciano suicida estaría representado por un hombre con antecedentes de un primer episodio depresivo después de los 40 años, que vive solo, con historia familiar de depresión o alcoholismo y que ha padecido una pérdida reciente.

Los métodos más frecuentemente utilizados por el hombre son las armas de fuego, el ahorcamiento y el salto al vacío. Las mujeres prefieren el envenenamiento o la sobredosis de droga. En general, en el suicidio con el aumento de la edad se incrementa la proporción de métodos categóricos y violentos. Esto podría fundamentarse en la mayor presencia de síntomas psicóticos en la depresión con la edad.

Se debe estar muy atento a los avisos presuicidas, sin la expectativa de que éstos sean claros y directos. Las comunicaciones indirectas de los deseos de concretar suicidio pueden estar manifestadas por la necesidad de poner los asuntos familiares en orden o el interés por despedirse de amigos o familiares con los cuales hace tiempo que no se ve.

Trastornos cognitivos

Se caracterizan de forma general por cambios en la conducta asociados a estado de confusión mental, que son los síndromes psiquiátricos que aparecen con mayor frecuencia en los pacientes con cáncer, especialmente en aquellos con enfermedades en fases avanzadas: la tasa de incidencia oscila entre un 30 y un 45%, siendo mayor en las últimas fases de la enfermedad.

Los problemas cognitivos pueden ser secundarios a causas reversibles como anemia, alteraciones hidroelectrolíticas, medicación. Cuando la causa es debida a los tratamientos administrados (quimio y/o radioterapia), el daño puede ser irreversible, siendo necesarios terapias específicas:

- Neurolépticos: Haloperidol a dosis bajas, de gran utilidad en los casos de agitación.
- Fármacos estimulantes (metilfenidato) o inhibidores de la colinesterasa (aricept), antidepresivos, antagonistas de los opioides (naltrexona).

- Terapias ocupacionales, rehabilitación cognitiva

Demencia

La demencia es una enfermedad neuropsiquiátrica progresiva de los adultos mayores que afecta la materia cerebral y se caracteriza por la pérdida inexorable de la función cognoscitiva y trastornos de la afectividad y de la conducta, con suficiente gravedad como para que afecte el normal desenvolvimiento del paciente en la familia y en la sociedad.

Es un problema importante de salud por tres razones fundamentales:

- Por su frecuencia.
- Por la cuantía de los costos que acarrea su cuidado a largo plazo.
- Por su repercusión social pues el destino de estos pacientes tiene que ser sufrido y compartido por su familia.

El síndrome demencial incrementa su frecuencia con la edad. Como regla para recordar se plantea comenzar con 1 % a los 60 años y doblar la frecuencia cada 5 años.

Enfermedad Alzheimer

Síndrome clínico plurietiológico caracterizado por un deterioro global de las funciones cognitivas, de carácter orgánico, sin alteración del nivel de conciencia que puede afectar las capacidades funcionales e interfiere en el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Tomando en consideración la incidencia de Alzheimer, la cual es muy importante en adultos mayores llegando a alcanzar en mayores de 85 años un porcentaje de

afectación del 40 % desarrollaremos este tema enfocándonos en esta patología, lo cual se presenta como deterioro cognitivo leve que debe cumplir los siguientes criterios:

1. Queja de pérdida de memoria.
2. Actividades de la vida diaria normales.
3. Funcionamiento cognitivo normal.
4. Ejecuciones de memoria por debajo de la norma que corresponde a la edad.
5. Ausencia de demencia.

Confusión mental

Con el paso de los años los procesos mentales son más lentos. Los adultos mayores no se vuelven menos inteligentes, lo que sucede es que procesar la información y responder a ella toma más tiempo. Los adultos mayores tienen que ajustarse a vivir con menos dinero, a los cambios en su salud y a la pérdida de amigos y esposos.

Frecuentemente los adultos mayores presentan confusión y los cuidadores deben identificar primeramente si está relacionada con alguna deficiencia sensorial. Estos cambios sensoriales pueden aparentar una conducta alterada o confundida. Por ejemplo, cuando el cuidador le pregunta al adulto mayor si tiene un dolor, y éste responde que no sabe el color. A causa de los cambios en la audición el adulto mayor no entiende con claridad las palabras y por eso responde de una forma que parece desorientado y confundido.

La confusión mental puede ser también un síntoma de enfermedad. Algunas enfermedades que muestran confusión pueden ser tratadas. También puede estar relacionada con tratamientos de algunas enfermedades crónicas, al tener que

tomar diferentes medicamentos, las personas pueden experimentar confusión por la interacción de los medicamentos causando efectos secundarios.

En el envejecimiento la calidad de vida es el elemento principal más allá de la longevidad. Por lo tanto, es necesario que las personas de edad mayor mantengan redes sociales. Esto les permitirá tener mayor oportunidad de obtener apoyo social y repercutirá en la calidad de vida de los mismos. Las redes sociales y el apoyo social son sumamente importantes para que el adulto mayor pueda sobrellevar sus problemas y se mantenga activo.

Entonces, ¿qué provoca el aislamiento en las personas de edad mayor? Diferentes factores como la pérdida de seres queridos, de salud o relaciones sociales, pobreza, deterioro mental, falta de descendientes, entre otros, es importante crear espacios y programas intergeneracionales para promover la integración social y el intercambio de beneficios entre personas de diferentes edades. Esto podría beneficiar a los viejos que no poseen una red social o de apoyo sólido, promoviendo también un envejecimiento activo. Cabe señalar que los cambios en la economía, la migración, la disminución en la fecundidad y los cambios demográficos han provocado la escasez de apoyo social para muchas personas de edad mayor que carecen de las herramientas para satisfacer no sólo las actividades del diario vivir sino las instrumentales. Esto se convierte en un reto que nos empuja a trabajar con la calidad de vida, la búsqueda del envejecimiento exitoso e idear estrategias que integren a los adultos mayores en la estructura social de la sociedad.

Trastorno social

Maltrato

Aunque cualquier adulto mayor puede ser víctima de maltrato.

El maltrato es una situación que no distingue sexo, raza, edad o condición social y generalmente ocurre en el ámbito familiar, donde quien maltrata cuida o es cuidador. Existen diferentes formas de abuso o maltrato, las que muchas veces se asocian en la misma víctima:

- **La negligencia en los cuidados** es la deserción en cuidar o la omisión de buenas prácticas de cuidados o en proveer cuidados adecuados a las necesidades de la persona mayor.
- **El abuso físico** es toda forma de agresión intencional mediante golpes, o medidas de sujeción sin indicación, u otros medios, que producen lesiones físicas.
- **El abuso psicológico o emocional** incluye actos u omisiones repetidas tales como: prohibiciones, imposiciones, amenazas (de abandono, de internación en una residencia u hogar), el trato infantil o infantilizado, que provocan en quien las recibe daño emocional.
- **El abuso económico** implica el uso inadecuado de bienes o ingresos de la víctima, sin un objetivo claro de satisfacer necesidad alguna de la misma. Incluye la venta de objetos y bienes el uso inadecuado de rentas o ingresos por jubilación o pensión, por parte de un apoderado.
- **El abuso sexual** consiste en inducir a la realización de prácticas sexuales, no deseadas ni consentidas, o que generan dolor o la imposición del coito o acto sexual.

Existen factores de riesgo:

- **En las víctimas:** la soledad y aislamiento social, el convivir con personas que son adictas al alcohol o drogas, el padecer dependencia física o enfermedad mental.

- **En el que maltrata:** el haber sido víctima de violencia doméstica, la adición a alcohol o drogas, la sobrecarga del cuidador, el rol de cuidador no deseado e impuesto por las circunstancias, ignorancia del cuidador sobre como cuidar.

Aislamiento

El aislamiento es un factor de riesgo para que se produzca la soledad, algunos adultos mayores adoptan intencionalmente un estilo de vida solitario, experimentando consecuentemente soledad, este aislamiento puede tener lugar a consecuencia de la falta de satisfacción de una persona mayor con su propio cuerpo, procede por la pérdida de movilidad o por la incapacidad para funcionar.

La pérdida de la función sensorial puede también afectar negativamente el autoconcepto y la autoestima, haciendo que la persona evite las relaciones con los demás. El aislamiento puede convertirse en un mecanismo autoprotector cuando una persona tiene miedo de que los demás se formen una opinión negativa de él.

Soledad

A cualquier edad, la soledad es una de las mayores amenazas a la calidad de vida, pero lo es mucho más después de los 60.

El principal problema de los Adultos Mayores es siempre el mismo en cualquier lugar del mundo: vivir el máximo de tiempo con el máximo de calidad, conservando el rol que da sentido a la vida de la persona; deseo que se presenta mientras la vida vale más que la muerte, valoración que está intrínsecamente relacionada con las formas de vida en cada grupo.

Se habla mucho de la soledad en adultos mayores y se le considera como uno de los problemas de la vejez, cabe preguntar por la especificidad de la soledad en la vejez, porque actualmente no es privativa en este sector; la soledad en adultos mayores es un empobrecimiento de la calidad de sus relaciones sociales.

Los cambios psicológicos y sociales deben conllevar a asumir una actitud “positiva”, es situarse en relación con el mundo; es necesario crear la propia responsabilidad de “actuar para sí mismo”, en el interés por vivir la vida, el saber que su entorno puede ser amable y seguro. Los adultos mayores requieren de actividades con un sentido, o sea que signifiquen una forma real de pertenencia social y de participación en la corriente de la vida de un grupo que les resulta propio.

Los adultos mayores enseñan que, incluso cuando se pierden algunas cosas, como la juventud, se encuentran otros dones: el autoconocimiento, es tiempo de asumir las ganancias del conocimiento, la sabiduría, el humor, de celebración profunda, de la alegría del saber, de sentir orgullo y de un poder consciente; es tiempo de conocerse, de integrarse, es tiempo de que ser un adulto mayor es un honor.

1.1.5 ADULTO MAYOR

Según la ONU, el crecimiento de la proporción de personas mayores será especialmente rápido durante los siguientes 45 años, y tendrá importantes implicaciones. “El mundo en desarrollo se vuelve viejo antes de volverse rico”, según Alexandre Kalache, coordinador del programa de Envejecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien afirma que para el año 2050, la población de personas de 60 años y más, crecerá de 200 millones a 1,2 billones en los países en desarrollo, lo que representa un aumento del 600%. En el año 2008, el 17% de la población cubana correspondía a personas mayores de 60 años. Este comportamiento debe intensificarse; para el año 2050 se pronostica que el 37,3%

de la población serán adultos mayores, Cuba tendrá todas las características de un país envejecido, y se situará entre los 11 países del mundo de mayor población de ancianos.

Según Procuraduría de los Derechos Humanos (2003). Al hablar de adulto mayor, resulta complicado ubicarlo como tal, aunque se logra cuantitativamente, mediante el concepto de adultez, sin embargo esta dicotomía ha originado un proceso de experiencias encontradas donde se considera adulto:

1. Al individuo que ha terminado su crecimiento.
2. (Legal) El que, según los términos de la ley, llega a la mayoría de edad.

Los sucesos significativos en la vida del adulto, son el proceso que se desarrolla a partir de la edad adulta abarcando la conformación del propio grupo familiar, el nacimiento y la crianza de los hijos, su socialización, aprendizaje y las alternativas de la carrera laboral.

Resaltan aspectos encaminados a establecer condiciones de vida que permitan una adecuada satisfacción de las necesidades fundamentales desde la perspectiva individual, familiar y colectiva, lo cual, a largo plazo, se traduce en una vida tranquila al llegar a la etapa final de la vida y de haber desempeñado un rol productivo.

Nombre que reciben las personas que tienen más de 65 años de edad, y por haber alcanzado este rango de edad, se los conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. Ellos han pasado por una etapa de la vida la que se considera como última, ejecutando los proyectos de su vida y ahora están preparados para disfrutar de lo que les queda de vida con mayor tranquilidad, han dejado de trabajar o se jubilan y los problemas de salud asociados con la edad traen consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Los adultos mayores son quienes se han esforzado toda una vida por brindarnos sus conocimientos y enseñanzas para formar una sociedad amena, por todo esto merecen reconocimiento, afecto, respeto y protección para que exista una igualdad de derechos. La sociedad tiene la responsabilidad de preocuparse desde el punto de vista preventivo, terapéutico y de rehabilitación de la persona de edad avanzada y de tratar de romper el estereotipo de considerar al Adulto Mayor desamparado e inútil. Pues llegará el momento en que los jóvenes del hoy sean los viejos del mañana.

1.1.5.1. CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR

Cuidar, según lo define Colliere, es un acto individual que se presta a sí mismo desde que se es autónomo, pero es también un acto de reciprocidad que se presta a toda persona que, temporal o definitivamente, tiene la necesidad de ayuda para realizar sus necesidades vitales.

Uno de los problemas que acarrea el envejecimiento de la población es el relacionado con el cuidado del anciano o adulto mayor, fundamentalmente cuando éste se torna dependiente de otros para realizar sus actividades de la vida diaria producto de enfermedades o por déficit funcionales asociados al envejecimiento.

Cuidar se define como una relación y un proceso; no es la mera ejecución de tareas o la realización de procedimientos prescritos por un médico. El objetivo de los cuidados va más allá de la enfermedad. Es una clase de relación constituida por una disposición genuina para con el otro, reciprocidad y el compromiso de promover el bienestar del otro.

El cuidado es un trabajo de amor y con ello se manifiesta su dualidad: el amor o interés emocional por la persona que recibe los cuidados y el aspecto práctico de cuidar a otro. Se ha diferenciado el cuidado formal y el informal: el cuidado

formal es ofrecido por instituciones y/o organizaciones sociales, sean estatales o privadas; mientras que el cuidado informal ha sido ejercido tradicionalmente por la familia.

Higiene

La higiene del adulto mayor aún cuando la longevidad depende esencialmente de factores genéticos, hoy por hoy las formas de vida y las medidas higiénico-dietéticas determinan sustancialmente el devenir del anciano, tanto en la morbilidad como en la mortalidad.

- El aseo puede evitar infecciones.
- Se recomienda un baño diario con jabón neutro, secándolo(a) cuidadosa y prolijamente.

Ventajas de un buen aseo e higiene:

- Elimina la suciedad del cuerpo.
- Da bienestar y comodidad.
- Elimina olores desagradables.
- Estimula la circulación.
- Es una instancia de estimulación psicológica.
- Excelente para desarrollar ejercicios.
- Espacio para evaluar al adulto(a) mayor en signos y síntomas de probable enfermedad.

Para facilitar el procedimiento y no desabrigar a la persona mayor, es recomendable seguir el siguiente orden: Boca. Ojos. Cara. Orejas. Cuello. Brazos. Axilas. Manos. Tórax. Mamas. Abdomen. Espaldas. Glúteos. Muslos. Piernas. Pies. Región genital.

Baño.

El baño puede realizarse desde cada dos días hasta cada cinco, dependiendo de factores como el peso del adulto mayor (si lo bañas a diario, antes de un mes tendrás hernias por todos lados), la frecuencia de sus evacuaciones, la limpieza al dársele sus alimentos, las dificultades que represente su traslado al baño por la distribución de la casa, etc.

Se debe utilizar jabones neutros, o especiales que no resecan demasiado la piel (de almendra, de cacahuate, etc.), o los que proveen ciertos lubricantes apropiados para la misma.

Remplazar el tradicional estropajo por una toallita facial o por una esponja, que constituye un excelente auxiliar para el baño.

El baño del adulto mayor se le deberá dar siempre sentado, en una silla de plástico, con piernas abiertas y que cuente con un orificio para poder asear perfectamente las “pompis” (glúteos) y sus más recónditas áreas, para impedir el desarrollo de focos de infección en esas áreas de tan difícil acceso:

- Seca cuidadosamente todo el cuerpo, ya que la presencia de humedad favorece extraordinariamente el desarrollo de infecciones causadas especialmente por hongos.
- El secado debe ser mucho más escrupuloso en el paciente diabético.
- El mismo cuidado en el secado se debe aplicar especialmente a los pies puesto que las infecciones que mencionábamos determinan una cantidad extraordinaria de complicaciones.
- Éstas van desde la simple comezón o pies ardorosos hasta graves problemas circulatorios que conducen irremediablemente a la amputación de dedos o hasta del mismo pie, hecho frecuentes en el paciente diabético.

- El aseo de los genitales del adulto mayor exige respeto y minuciosidad, no olvidar que se está tocando lo más delicado en lo referente al pudor del individuo, pero por otro lado, lo que peores olores produce y en donde más bacterias y bichos se esconden, utilizar una toallita de felpa o de algodón (toalla facial) impregnada de espuma de jabón y cuidadosamente asea a fin de prevenir cualquier irritación o infección que se pueda producir a consecuencia de una limpieza mal proporcionada.

Lavado y secado de los pies

Es frecuente que las personas de edad presenten problemas en los pies, y el dolor puede impedir las actividades diarias y el ejercicio de caminar.

Los problemas más frecuentes son:

- ❖ Deformaciones de los dedos de los pies, de las uñas.
- ❖ Los juanetes (el dedo mayor se proyecta sobre los otros).
- ❖ Los ortejos en martillo (los dedos se engarfan).
- ❖ Pie plano (falta de curvaturas normales de la planta).

El mejor tratamiento de las deformaciones es evitar que aparezcan, descartando los zapatos en punta que aprietan los dedos y el taco alto. Su uso hace que estas deformaciones sean más frecuentes en la mujer. Una vez aparecidas, debe usarse calzado cómodo y amplio, ayudarse con pequeños aparatos que enderecen los dedos, o recurrir a la intervención quirúrgica para corregir la deformación.

Las infecciones más frecuentes se deben a hongos y bacterias que pueden comprometer la piel y las uñas, por no secar los pies después del baño.

Las heridas de los pies no son muy frecuentes pero pueden ser graves, especialmente en pacientes que sufren de diabetes mellitus y mala circulación.

Estos pacientes deben consultar médico en forma rápida.

- Para evitar deformaciones y dolores, use calzado cómodo.
- El aseo puede prevenir las infecciones.
- Si aparece dolor o lesiones de la piel, debe consultar.

Cuidado de la piel

La piel del adulto mayor es distinta a la del joven: es más frágil, seca y menos elástica. Esto facilita la aparición de infecciones si el aseo es insuficiente. Por otra parte, su falta de lubricación la hace sensible frente al lavado exagerado. Si existen rasguños o heridas superficiales de la piel, la cicatrización puede ser lenta. Debe realizarse aseo y aplicar algún desinfectante, de preferencia yodado.

Si aparecen áreas enrojecidas en los pliegues, con o sin escamas, debe consultar, para descartar una infección por hongos. Existen tumores de la piel que son frecuentes en el adulto mayor. Por esta razón, cualquier lesión que crezca debe ser motivo de preocupación y se justifica una consulta. Los "lunares que crecen" y las "heridas que no cicatrizan" pueden corresponder a un cáncer.

Cuando aparecen manchas rojizas múltiples en todo el cuerpo debe sospecharse una alergia a medicamentos, alimentos, sustancias químicas, metales, cosméticos, etc.), ya sea por contacto o ingesta. La picazón puede deberse a muchas causas: diabetes mellitus, enfermedades del hígado, alergias, etc. En algunos adultos mayores aparece sin una causa precisa. El aseo puede evitar las infecciones de la

piel. Se recomienda baño diario con jabón neutro, secándose en forma prolija; el pelo debe lavarse por lo menos una vez a la semana.

Cuidado de la boca y los dientes

La pérdida y mal estado de los dientes se debe a caries o trastornos de las encías y/o raíces dentarias. Estas alteraciones pueden acompañarse de sequedad de boca, pérdida del gusto y otros trastornos. Las caries y la pérdida de los dientes tienen consecuencias en la apariencia y en la función de la boca. Provocan dolor y dificultades para la alimentación. Cuando existe pérdida total de la dentadura es frecuente que el adulto mayor deje de ingerir una alimentación balanceada.

Para evitar las caries es fundamental el aseo de la boca después de cada comida, usando un cepillo cuyas cerdas conserven la elasticidad. El cepillado debe ir de la encía al borde libre del diente, para arrastrar todos los restos de alimentos; y puede ser seguido de enjuagatorios con clorhexidina al uno por ciento. Es recomendable complementar el cepillado con el uso de seda dental.

Cuando existe pérdida de dientes debe recurrirse a las prótesis (puentes o placas). Esto exige un aseo aún más cuidadoso de la boca, de la prótesis y de la dentadura restante después de cada comida. El desaseo puede llevar a irritaciones e infecciones. Es necesario tener presente que la prótesis puede perder su adaptación por desgaste de los tejidos de la boca o la mandíbula. El uso de prótesis tiene grandes ventajas, ya que el adulto mayor endentado se ve entorpecido en su vida social, se ve mal, pronuncia mal y al no poder masticar se limita en la alimentación. La falta de ingestión de alimentos con fibra tiende a provocar o aumentar la estitiquez.

En los adultos mayores se recomienda un control dental cada seis meses y control de las prótesis cada dos años, o en cualquier momento que aparezcan molestias.

- Cuide sus dientes, influyen en su imagen y su alimentación.
- El control dental periódico le favorecerá.

Algunas lesiones bucales en el adulto mayor, es una alerta prioritaria para que acuda inmediatamente a su médico o odontólogo en caso de lesiones que no curen en 10 días una vez suprimida la causa que la provoca, presencia de tumefacciones o protuberancias en la boca, placas blancas escamosas, molestias faríngeas que no ceden, dolor o adormecimiento persistente y hemorragia constante. Reyes Guerrero, R. (2002).

Alimentación

La alimentación juega un papel importante durante el ciclo de vida, ejerce cambios en diferentes funciones orgánicas que están relacionadas con la selección y frecuencia de consumo de determinados alimentos y bebidas.

Es básico conocer el estado nutricional de las personas mayores, los aspectos dietéticos, socio – económicos, funcionales, mentales, psicológicas y fisiológicas; para el efecto es indispensable disponer de un equipo interdisciplinario que participe en la identificación etiológica de las enfermedades.

La valoración clínica del estado nutricional, pretende mediante técnicas simples, obtener una aproximación de la composición corporal de un individuo. Importante información adicional se puede obtener conociendo la dieta habitual, los cambios en la ingesta, los cambios en el peso, así como la capacidad funcional del individuo.

- El estado nutricional del adulto mayor es uno de los factores más importantes para proveerle un cuidado integral, las familias o cuidadores

deberán procurar que los adultos mayores ingieran una dieta balanceada que les provean los nutrientes y calorías necesarias.

- Debe recordarse que el tamaño de la porción de alimentos que un adulto mayor ingiere es menor que el de un adulto joven, ya que la mayoría de personas mayores son sedentarias.
- Al preparar los alimentos deberá considerarse los gustos y apetito del adulto mayor para que este no rechace los alimentos, la consistencia de los mismos también debe ser valorada ya que en su mayoría los adultos mayores poseen una dentadura en malas condiciones o poseen prótesis dentales que pueden causar molestias a la hora de masticar los alimentos.
- Un adulto mayor con una alimentación adecuada y balanceada es menos susceptible de enfermar y también sufre menos complicaciones de un estado patológico crónico como una insuficiencia cardíaca o hipertensión arterial.

Hábito de comidas

La alimentación es una parte importante de nuestras vidas. Provee nutrientes al organismo y promueve la interacción social. Algunos alimentos se comen no solo con objetivos nutricionales sino con objetivos médicos.

Debemos saber:

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

Es recomendable:

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

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

Es preferible:

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

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

Es preferible:

- ❖ Reducir el consumo de azúcar común o sustituirlo por miel.
- ❖ Consumir más cereales.

Las legumbres, que pueden tomarse dos veces por semana y mezclarse con cereales (lentejas con arroz).

- ❖ Sustituir el pan blanco por pan de harina integral.
- ❖ Pastas como los macarrones, espaguetis, etc.

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

Vit. C, se encuentra en frutas ácidas como naranja, fresa, limón. Es una vitamina antioxidante y antienvjecimiento

La dieta diaria recomienda 5 o más raciones de frutas y vegetales, 3-5 raciones de carnes, 6-11 raciones de granos

Los minerales regulan la contracción muscular, la transmisión de impulsos nerviosos y ayudan al crecimiento de nuevos tejidos. Se encuentran en algunas frutas y en verduras como las espinacas la coliflor el jitomate y el pepino.

Los minerales más importantes son: el calcio (importante para la formación de los huesos, y ayuda al proceso de coagulación de la sangre), el sodio (una de sus principales funciones es la de regular y distribuir el agua corporal), el hierro (su función es transportar el oxígeno) y el selenio (ayuda a descontaminar el organismo de metales pesados, y a la amortiguación del envejecimiento celular).

Con el paso de los años, varios factores afectan la ingestión de alimentos y la nutrición. Los cambios en la función sensorial afectan el gusto y el olfato.

Oler los alimentos preparados incrementa el apetito así como también degustar una buena comida.

Los adultos mayores necesitan una dieta balanceada de vitaminas, minerales, carbohidratos, grasa proteínas y agua, para satisfacer sus requerimientos de

energía. Ellos necesitan ingerir suficientes calorías para sus requerimientos energéticos. Hay una limitada información acerca de las necesidades alimenticias estrictas para adultos mayores, pero individuos con más de 75 años las necesidades de calorías son un poco menor que la de los adultos jóvenes.

Los signos de una nutrición deficiente incluyen:

- Cabello opaco, seco, escaso, y se cae con facilidad.
- Ojos opacos, párpados inflamados o agrietados.
- Membranas mucosas secas, inflamadas, pálidas.
- Labios enrojecidos, hinchados o agrietados sobre todo en las comisuras.
- Encías sangrantes.
- Ausencias, decoloración, y aflojamientos de dientes.
- Músculos débiles y gastados.
- Incremento de la irritabilidad y desorientación.
- Disminución de los reflejos.
- Cambios cardiovasculares incluyendo palpitaciones del corazón rápidas e irregulares.
- Incremento de la fatiga.
- Obesidad o delgadez de acuerdo a la altura y estructura del cuerpo.

Los cuidadores en el hogar y la comunidad pueden ayudar a los ancianos a mantener una adecuada nutrición, ofreciendo pequeñas cantidades de alimentos. Los adultos mayores se sienten cansados cuando comen una gran cantidad de comida o se satisfacen muy rápidamente.

Recomendaciones:

- Ofrecer las comidas con frecuencia y en pequeñas cantidades es menos fatigante.

- Permitir a los adultos mayores escoger sus alimentos. Es más probable que las personas coman más los alimentos de su preferencia. Esto también contribuye a dar una sensación de control sobre sus vidas.
- Ofreciendo alimentos que requieren poca o ninguna preparación como leche, cereales, frutas, queso, galletas.
- Planee comer y comparta con otras familias con adultos mayores. Esto divide el costo, la carga de hacer compras y la preparación ampliando el ambiente social en la comida.
- Ofrezca leche (una buena fuente de calorías, calcio, proteínas y grasas) en las comidas o meriendas.
- Agregue queso a las comidas (es una buena fuente de calorías, calcio, proteínas, y grasas).
- Triture o compre alimentos fáciles de masticar y tragar para los adultos mayores que tengan problema con esto.
- Adicione vegetales a las sopas y guisos.
- Incluya frijoles como rutina diaria en la preparación de alimentos. Es una buena fuente de fibras y no son caros.

Ingestión de líquidos

Ingerir suficientes líquidos es esencial para los adultos mayores pues corren el riesgo de deshidratarse. Los factores asociados a la deshidratación incluyen el uso de medicamentos diuréticos para tratar las enfermedades del corazón, (incluyendo la hipertensión), el exceso de café o bebidas con cafeína, las bebidas alcohólicas, la disminución de la sed y vivir en lugares muy calientes. Algunos adultos mayores reducen la ingestión de líquidos como forma de controlar su incontinencia urinaria.

Se recomienda ingerir de 6-8 vasos de agua diariamente a menos que exista alguna enfermedad que lo limite (por ejemplo edemas o enfermedades congestivas del corazón).

Ingerir vitaminas y minerales es también importante para la nutrición. Las personas usualmente obtienen suficientes vitaminas y minerales si tienen una dieta balanceada como se recomienda en esta guía. Frecuentemente los adultos mayores tienen deficiencias nutricionales a causa de una dieta deficiente.

Evaluación de la deshidratación

Vivir en zonas cálidas incrementa el riesgo de deshidratación en adultos mayores. Los adultos mayores deshidratados presentan las siguientes características:

- Resequedad en las membranas mucosas de la boca.
- Pérdida de peso.
- Desorientación y confusión.
- Disminución de la turgencia de la piel.
- Disminución de la salida de la orina e incremento de su concentración.

Trastornos de la movilidad física

Actividad física

A medida que las personas envejecen se producen evidencias de modificaciones y alteraciones en su estado de salud física y psicológica. Estos cambios son progresivos e inevitables pero se ha demostrado en varias investigaciones, que el ritmo de degeneración se puede modificar con la actividad física. En efecto, el ejercicio puede ayudar a mantener o mejorar la condición física, el estado mental y los niveles de presión arterial de los ancianos.

El doctor Blake asegura que el entrenamiento mejora la capacidad física de los pacientes entre el 10% y el 30%. Y recomienda, entre otros, los ejercicios en piscinas que "tienen múltiples ventajas, ya que no se lucha contra la gravedad como fuera del agua, hay un rango de movimientos mayor y es más fácil de lograr en el agua tibia, que relaja la musculatura.

Recomendaciones para empezar una actividad física

En programas de ejercicios supervisados para la tercera edad, los factores de riesgos de lesiones, dolores, accidentes y hasta muerte se encontraron a una intensidad más alta de 85% de la frecuencia cardíaca máxima; de hecho, el ejercicio excesivamente intenso o prolongado puede conducir a una fatiga extrema, un cansancio y una convalecencia que retarda los beneficios del ejercicio.

Se recomienda una actividad física regular (de 3 hasta 4 veces por semana) de duración moderada (de 20 hasta 30 minutos) y de una intensidad suficiente (de 70% hasta 85%) para obtener efectos de acondicionamiento, minimizando los riesgos de la actividad física (Larson & Bruce, 1987).

Uso dispositivo de apoyo

Silla de ruedas.- Las sillas de ruedas son, hoy por hoy, el mejor auxiliar tanto para el paciente como para el cuidador. Existen sillas para todas las necesidades y para todo tipo de pacientes: desde angostas y ligeras hasta anchas o extra-anchas y fuertes, como para transportar a un individuo de más de 150 kg de peso.

Las hay para el paciente tetrapléjico, con soportes cervicales y para ambos pies y manos. Las hay desarmables para poder trasladar sin mucho esfuerzo al adulto mayor a su cama o sillón, solamente deslizándolo lateralmente. Otras sillas

tienen cinturones de seguridad, que le son colocados y ajustados al usuario en el caso de que sea tan inquieto, por carecer de la coordinación de sus músculos, que corra el riesgo de caer.

Bastones.- Ciertos bastones aportan una mayor seguridad al usuario, son los que tienen tres o cuatro puntos de apoyo en el piso. Invariablemente la o las puntas del bastón (puntos de apoyo) deben estar protegidos por un tapón de hule para hacerlos antideslizantes, si no tiene tapón, es mejor ayudarlo haciendo que se apoye en ti, para evitar así un buen golpe. La altura del bastón debe ajustarse de manera que el codo del paciente esté flexionado un poco menos de 45° cuando el máximo esfuerzo sea aplicado.

Andadores.- Algunos otros prefieren la andadera. La andadera es un auxiliar muy efectivo para el adulto mayor con requerimientos de apoyo. Las hay plegables, ajustables, de hierro, de madera y de aluminio. Las de aluminio son las más livianas, económicas, accesibles.

Se ha encontrado que las más seguras son las de aluminio que no tienen ruedas y no son plegables, por las siguientes razones: si tienen ruedas y el adulto mayor saca su cuerpo del centro de aplicación del esfuerzo en la andadera (centro de gravedad), ésta puede deslizarse y causar una seria caída a la persona. Si eliges alguna con ruedas, asegúrate de que sólo las tenga en la parte delantera de la andadera. Con las plegables hay que asegurarse de su correcta apertura para que al utilizarlas no corran el riesgo de cerrarse, con la consiguiente caída.

La ventaja es que al doblarlas se pueden colocar en cualquier sitio: sobre el asiento trasero o en la cajuela del automóvil, detrás de cualquier sillón de la casa, bajo la cama, etc. Las no plegables, de aluminio y sin ruedas, únicamente exigen un poco de esfuerzo por parte del usuario para proyectarlas hacia delante y avanzar paso a paso. Los inconvenientes de estas últimas son: el mayor peso;

son estorbosas cuando están en casas chicas; la imposibilidad de plegarse, y tener que llevarlas sobre el techo del automóvil si la cajuela de éste no es lo suficientemente amplia.

Muletas.- Las muletas son usualmente inapropiadas para el adulto mayor porque no tiene la suficiente fuerza en la parte superior de su cuerpo, ni la coordinación motora adecuada para manejarlas.

Se ha encontrado que las más seguras son las de aluminio que no tienen ruedas y no son plegables, por las siguientes razones: si tienen ruedas y el adulto mayor saca su cuerpo del centro de aplicación del esfuerzo en la andadera (centro de gravedad), ésta puede deslizarse y causar una seria caída a la persona. Si eliges alguna con ruedas, asegúrate de que sólo las tenga en la parte delantera de la andadera. Con las plegables hay que asegurarse de su correcta apertura para que al utilizarlas no corran el riesgo de cerrarse, con la consiguiente caída.

Medidas de seguridad

Iluminación del cuarto.

Muchas de las veces no se tiene el tiempo para cuidarlos por las miles de actividades de cada día, por lo que optamos por dejarlos en un hogar de ancianos en donde estamos seguros que les darán los cuidados necesarios. Sin embargo es importante saber cuáles son los cuidados necesarios en cualquiera de las etapas en que se encuentren nuestros adultos mayores. Es importante saber que un adulto mayor es dependiente de uno cuando no puede resolver sus actividades cotidianas, como bañarse, vestirse, alimentarse, en ese momento es cuando se debe tomar la decisión de traerlos a vivir con algún familiar o alguien que se responsabilice de ellos.

Entre las recomendaciones básicas que se debe tomar está la ubicación del cuarto de habitación en donde lo tendremos, está debe estar en un primer piso, en cuanto a la cama, a un nivel en donde el adulto mayor se siente con sus piernas en ángulo recto, es recomendable que la habitación esté cerca de algún otro cuarto habitable por alguien de la casa, el baño es preferible que sea propio y que esté a ras del suelo para que no tenga que levantar las piernas, al igual acondicionarle una silla plástica para tener más seguridad de no caer en el baño, se debe tener un timbre al igual que no deben tener seguros las puertas tanto del baño como del cuarto.

No debemos de olvidar los pasamanos, iluminación dentro de la casa y que los interruptores estén a la mano, que los pisos no sean resbaladizos y que no hayan objetos en el camino para así evitarles un accidente.

Uso de barandillas

Las escaleras fijas son origen de un gran número de accidentes laborales, principalmente caídas a distinto nivel, y generalmente representan el 5 % del total de accidentes anuales. El objetivo de esta nota es indicar los riesgos derivados del uso de las escaleras que están permanentemente fijadas a las estructuras, las características constructivas que deben reunir y los elementos necesarios para minimizar los posibles riesgos.

Fortalecimiento de la autoestima

Actividades recreativas

La recreación es un servicio social y de la misma manera que la salud y la educación su propósito es: asistir al desarrollo de los individuos y de la comunidad, para mejorar la calidad de vida y el funcionamiento social. El ocio debe ser tratado como un estado del ser personal o colectivo, que debe mantenerse

o acompañarse a través de un entrenamiento racional, disciplina, educación, gerencia y políticas.

Excursiones

Una excursión es un recorrido o travesía, generalmente a pie, que tiene uno o más fines, que pueden ser: científicos, culturales, deportivos, educativos, militares, recreativos o turísticos con fines recreativos y deportivos a zonas naturales o rurales se le conoce como excursionismo. La persona aficionada a estas actividades se le conoce como excursionista.

A través de esta actividad el adulto mayor descubrir lugares históricos y de belleza natural de su territorio, lo que le permite conocer mejor el lugar donde vive, además compartirá estas vivencias con otros adultos mayores y también mejora sus capacidades físicas.

Sesiones de baile terapia

Se pueden realizar con música acorde a sus gustos y preferencias, con las cuales ellos recuerden su etapa juvenil y ejerciten el cuerpo de una forma recreativa, esta actividad también nos ayudará a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Manualidades

El ocio es una vivencia que tiene el carácter de experiencia, una dimensión que es propia del ser humano y por ende considerado como un derecho fundamental e inalienable; orientado a favorecer al “ser” dinámico, que elige libre, y en forma autónoma, actividades que le generan placer y disfrute.

Entre las actividades más importantes para ocupar los ratos de ocio está la Recreación, que incluye deportes, recreación física, actividades artísticas, creativas, culturales, sociales e intelectuales; siendo catalogada por los organismos internacionales como una necesidad humana fundamental y esencial para el bienestar psicológico, social y físico del hombre.

Paseos

Permiten la integración familiar, el sano esparcimiento, el disfrute de la compañía familiar logrando que se establezca una comunicación entre el adulto mayor y el resto de los miembros del núcleo familiar.

Juegos

Cualquiera de ellos u otros que sean utilizados voluntariamente en el tiempo libre. Normalmente se relaciona el juego con el período de la infancia, es decir se lo caracteriza como una actividad de los seres jóvenes. Es necesario por lo tanto poder distinguir lo juvenil de la adultez.

La tendencia al juego no es exclusiva de la edad infantil, aunque si bien es cierto que éstos juegan con más entusiasmo que el adulto. El adulto generalmente, a medida que envejece se va alejando de lo vital puesto que comienza a menguar el aspecto emocional y aumentando el racional.

A pesar de todo, y en la mayoría de los casos como actividad secundaria el adulto sigue jugando aunque sus motivaciones sean bien diferentes. A lo largo del tiempo se ha caracterizado al juego como una actividad placentera, de manera de diferenciarlo del trabajo, pero ¿qué sucede con aquellos trabajos que no tienen nada de penosos? como ocurre con los artísticos, la poesía o la docencia misma (para algunos) y no por eso podemos calificarlos de juego. Por otra parte no puede

ser una característica del trabajo la seriedad puesto que los niños toman sus juegos "muy en serio".

El juego constituye una excelente herencia recreativa, que nos viene desde los tiempos más remotos, al principio el hombre jugaba con instrumentos muy simples, después comenzó a experimentar la necesidad de ampliar éstos y llevarlo a actividades más complejas, con el pasar de los años los juegos fueron perfeccionándose, hasta llegar a ser parte importante de las formas recreativas de las diferentes épocas.

Los juegos son exponentes de una tradición milenaria de muchas partes del mundo, generalizados contribuyen a una formación cultural en la que están presentes cálculos matemáticos, agilidad mental, elementos de estrategia militar e ingeniosos entretenimientos que coadyuvan a la recreación y el intelecto.

Cabe reflexionar y preguntar quién no ha experimentado alguna vez el placer de un juego recreativo, a pesar de su edad, cuando la ocupación del tiempo libre. La necesidad del juego surge con la infancia y no desaparece a lo largo de la vida, respondiendo a cada etapa a motivaciones acorde con el desarrollo de las potencialidades físicas e intelectuales del individuo.

Estado de salud

Actualmente, la familia es el mayor recurso de atención a la salud, por lo que las políticas de atención en la comunidad reconocen y cuentan cada vez más con la institución familiar como apoyo al cuidado de los ancianos. Todas las unidades operativas de los tres niveles de atención establecerán mecanismos que permitan el acceso a la asistencia continua, progresiva y gratuita a todas las personas adultas mayores. El personal de salud brindará a toda persona adulta mayor trato

humanizado, fomentará la funcionalidad física y la autonomía personal para prevenir complicaciones que pueden llevarla a la dependencia.

El personal de salud que atienda a personas adultas mayores, llenará correctamente el formulario MSP-057 “Atención Adulto Mayor” de la historia clínica única. En la primera consulta, independiente del motivo de la misma. En el continuo asistencial y progresivo a las personas adultas mayores, el personal de salud tendrá la obligación de realizar la valoración geriátrica integral, previa cita programada en el nivel ambulatorio y como parte de la atención en internación.

El personal de salud que atienda a personas adultas mayores incluirá y explicará a la familia la condición del adulto mayor, su participación en el proceso continuo asistencial y progresivo. El personal de salud que atiende personas adultas mayores garantizará el ejercicio de los derechos de salud intercultural y el desarrollo para el pleno ejercicio del “buen vivir”. En todas las unidades operativas, se aplicará los estándares e indicadores de calidad, para monitorear y evaluar el proceso de implementación de las normas y mejorar el desempeño del personal de salud. Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos públicos y privados, en especial en los campos de la salud, sociales y protección contra la violencia...” Constitución, Artículo 36.

El control de la salud bucal se debe efectuar para todos los adultos mayores que asisten al servicio odontológico, que permite prevenir las principales patologías, detectar y tratar los problemas de los tejidos duros y blandos de la boca.

1.1.6 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Diagnóstico

Déficit en el autocuidado: alimentación e higiene personal.

Relacionado con un deterioro en las habilidades y capacidades de autocuidado.
Manifestado por: falta de interés en su higiene personal,

Resultados

Educar al familiar con respecto al cuidado que el adulto mayor se merece.

Intervención

- Valorar el déficit de autocuidado.
- Mostrará una higiene óptima.
- Baño e Higiene personal: estimular el baño diario, recomendar el cuidado de los pies y la humectación de la piel.
- Se bañará por sí solo.
- Mantendrá una piel sana.
- Instruir sobre el cuidado de la piel.
- Aplicará algunas acciones aprendidas tales como: mantener horarios fijos de alimentación y baño; dejara que realicen pequeñas tareas mientras tenga posibilidad de hacerlas; Evitará la exposición innecesaria de sus comportamientos deficitarios.
- Alimentación: establecer rutinas de comidas y orientar en la preparación y administración de los alimentos.
- Lubricar y masajear superficialmente las zonas de las articulaciones.
- Hidratar el lóbulo de la oreja para evitar resequedad y prurito en la zona.
- Hidratar la piel en general con cremas lubricantes.
- Usar protectores solares en la exposición al sol.
- Orientar en la elección de la ropa respetando sus gustos.
- Administración Medicamentos: orientar sobre el uso de la medicación y sobre los efectos adversos de la automedicación.

- Desarrollar un plan educativo para eliminar o reducir los factores de riesgo.
- Intervenir en los aspectos de la baja de autoestima.
- El adulto mayor es capaz de cambiar sus hábitos de ingesta hídrica.
- El adulto mayor comienza a aumentar su actividad social.
- Educar en cuanto a la limpieza del tapón ceroso.
- Estimular el cepillado de dientes después de la comida para evitar la halitosis y la limpieza de las prótesis, con agua con bicarbonato.
- Higiene de las prótesis dentales con agua con bicarbonato.
- Los cuidadores manifiestan sensación de tranquilidad con la educación recibida.

Diagnóstico.

Alto riesgo de caídas.

Relacionado con la falta de conocimientos de las precauciones necesarias, secundario a las deficiencias motoras, sensoriales y a los riesgos ambientales

Resultados

Concienciar al familiar del adulto mayor sobre los riesgos al que éste está sumergido dentro del hogar.

Intervención

- Evaluar las condiciones ambientales en donde se desenvuelve el adulto mayor como: baño, dormitorio, cocina, sala, escaleras y fuera de la casa. También es importante tener buena iluminación, contar con pisos antideslizantes, entre otras cosas.

- Educar a los familiares de los adultos mayores sobre las medidas de sostén para los incontinentes tales como: toallas higiénicas, pañales, entre otros dispositivos.
- Desarrollar un plan educativo para eliminar o reducir los factores de riesgo.
- Identificarán los factores que aumentan el riesgo de caer.
- Aplicarán las prácticas de seguridad en su casa.
- Explicarán cómo utilizar las medidas de seguridad para prevenir accidentes.
- Entrenará en el reconocimiento del espacio físico domiciliario.
- Explicarán cómo practicar las medidas de prevención seleccionadas de acuerdo con sus riesgos.
- El adulto mayor comenzará paulatinamente a aumentar su actividad diaria.
- Los cuidadores se sentirán más seguros para manejar al adulto mayor en casa.
- Desarrollar una estrategia de intervención para reducir o eliminar las situaciones de riesgo de caídas domiciliarias.
- Desarrollar un plan educativo para eliminar o reducir los factores de riesgo que posea el adulto mayor tales como: Visión afectada, disminución de la agudeza auditiva, hipotensión ortostática, marcha insegura y los efectos de los medicamentos.
- Enseñar a los cuidadores a identificar signos de carencia o incomodidad en aspectos tales como: hambre y sed, eliminación, temperatura, higiene.
- Valorar el riesgo de caídas (existe una pérdida de fuerza, tono y tamaño muscular).
- Utilizar zapatos cómodos, anchos, bajos y antideslizantes.
- Promover los beneficios del ejercicio muscular activo.
- Los cuidadores pedirán ayuda cuando lo necesiten.
- Indagar sobre la capacidad para desarrollar Actividades de la Vida diaria (AVD).
- Incentivar el ejercicio moderado según su estado de salud, se les puede recomendar que caminen todos los días.
- Educar sobre el equilibrio entre la actividad y el reposo.

- Educar sobre los cuidados al utilizar silla de rueda, bastones, etc.
- Haga partícipe al adulto mayor de su propio cuidado.
- Estimule a los cuidadores para que apoyen al adulto mayor.
- Controlar los peligros ambientales.
- Procurar que exista una buena iluminación en los lugares de desplazamientos habituales del AM o en el hospital.
- Procurar que exista una buena ventilación del ambiente físico y de los objetos personales de los AM.
- Utilizar colores diferentes para el piso y los muebles, destacando los bordes de las escaleras y pisos resbalosos (baño).
- Precaución en el manejo de objetos y sustancias calientes.
- Mantenga un ambiente seguro para el adulto mayor: buena iluminación, pisos secos con pisos antideslizantes, mantener espacios libres para que el adulto mayor se desplace sin dificultades.
- Prestar ayuda en aquellas actividades de la vida diaria que el adulto mayor demande.

Diagnóstico

Ansiedad

R/c cambio en la situación económica.

E/p facies de preocupación y tristeza.

Resultados esperados

Disminuir la ansiedad de moderada a leve.

Intervenciones y actividades

- Desarrollar un plan de cuidados para: establecer rutinas, mantener su independencia, ayudarlo a mantener su dignidad, evitar la confrontación, entender el "aquí y el ahora", estimular la reminiscencia, tomar medidas de seguridad, estimular la salud y el ejercicio, mantener las habilidades remanentes y la comunicación.
- Interrelación paciente enfermero
- Brindar un ambiente de seguridad y confort.
- Conversar y escuchar al familiar del adulto mayor e incentivar a realizar terapias de relajamiento para salir del estrés en el que vive.

Diagnóstico

Desequilibrio de la nutrición por exceso.

R/c aporte excesivo de alimentos en relación con las necesidades metabólicas.

E/p índice de masa corporal mayor a 30kg/m^2

Resultados esperados

Controlar el peso corporal adecuado según talla.

Intervenciones y actividades

- Incentivar al paciente el deseo y motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal.
- Determinar con el paciente el peso ideal que debe tener según IMC.
- Pesar al paciente pasando dos días para observar resultados.

- Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales para equilibrar peso según IMC.

Diagnóstico

Desequilibrio de la nutrición por exceso.

R/c aporte excesivo de alimentos en relación con las necesidades metabólicas.

E/p índice de masa corporal IMC superior a 25kg/m^2 que es lo normal.

Resultados esperados

Controlar la masa corporal adecuada según talla

Intervenciones y actividades

- Incentivar al paciente el deseo y motivación para reducir el peso o grasa corporal.
- Determinar con el paciente el peso ideal que debe tener según IMC.
- Establecer una meta para bajar de peso.
- Pesar al paciente pasando dos días para observar resultados.
- Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.
- Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales para equilibrar peso según IMC.

Diagnóstico

Desequilibrio de la nutrición por defecto.

R/c factores psicológicos.

E/p peso corporal menor a su talla y expresión verbal acerca de figura física.

Resultados esperados

Aumentar el peso del paciente.

Intervenciones y actividades

- Controlar el peso.
- Educar acerca de los alimentos que debe consumir y en qué cantidad y calidad debe hacerlo.
- Observar signos de retención, deshidratación o de sobrehidratación.
- Aporte de líquidos dentro de los parámetros en que la enfermedad lo permita
- Apoyar y estimular la alimentación
- Compruebe el uso de prótesis para la alimentación
- Estimular la ingesta hídrica, ya que el adulto mayor es más susceptible de caer en una deshidratación por las alteraciones que se producen con la edad en cuanto a la capacidad de dilución y de concentración de agua

Diagnóstico

Déficit de conocimientos.

R/c falta de interés en el aprendizaje y mala interpretación de la información.

E/p expresiones verbales.

Resultados esperados

Conseguir que el o la paciente conozca acerca de su enfermedad y las complicaciones.

Intervenciones y actividades

- Enseñanza de dieta, actividades y ejercicio físico para disminuir peso.
- Educar acerca de enfermedad y complicaciones.
- Brindar confianza y seguridad.
- Realizar terapias.

Diagnóstico

Intolerancia a la actividad.

R/c sedentarismo.

E/p presión verbal anormal en respuesta a la actividad, expresión verbal de fatiga.

Resultados esperados

Lograr que la paciente cambie de actividades cotidianas.

Intervenciones y actividades

- Enseñar al paciente acerca de las actividades físicas que puede realizar para relajarse y cambiar de actividades cotidianas.
- Realizar terapias de control de medicación.

Diagnóstico

Afrontamiento familiar comprometido.

R/c falta de soporte mutuo, desorganización familiar.

E/p expresión verbal, preocupación.

Resultados esperados

Lograr que la familia contrarreste sus problemas mediante la comunicación.

Intervenciones y actividades

- Escuchar y responder a la familia las inquietudes, sentimientos y preguntas.
- Orientar y enseñar a la familia sobre el ambiente de cuidados sanitarios, como un centro de salud y los planes médicos y de cuidados.
- Ayudar a los miembros de la familia a identificar y resolver conflictos de valores y creencias.

1.2. MARCO LEGAL.

1.2.1 LEY DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR

LEY DEL ANCIANO No

Congreso Nacional

El Plenario de las Comisiones Legislativas...

Considerando:

Que debido a la crisis social y económica por la que atraviesa el país, el grupo de la tercera edad se enfrenta a graves problemas de marginalidad;

Que este importante grupo humano ya cumplió con sus deberes sociales y que, por lo mismo, le corresponde al Estado garantizarle el derecho a un nivel de vida que asegure la salud, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y servicios sociales necesarios para que continúe brindando su aporte al conglomerado social.

Que es imperativo establecer disposiciones legales, administrativas y financieras para proteger y garantizar la atención a la población de la tercera edad del país, y;

En uso de las facultades constitucionales que le confiere el Art. 66 de la Constitución Política de la República del Ecuador, expide la siguiente:

1.2.2 LEY DEL ANCIANO

CAPÍTULO I

Disposiciones Fundamentales

Art. 2.- El objetivo fundamental de esta Ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Art. 3.- El Estado protegerá de modo especial a los ancianos abandonados o desprotegidos. Así mismo, fomentará y garantizará el funcionamiento de instituciones del sector privado que cumplan actividades de atención a la población anciana, con sujeción a la presente ley, en especial a aquellas entidades sin fines de lucro, que se dediquen a la constitución, operación y equipamiento de centros hospitalarios gerontológico y otras actividades similares.

Art. 5.- Las instituciones del sector público y del privado darán facilidades a los ancianos que deseen participar en actividades sociales, culturales, económicas, deportivas, artísticas, y científicas.

Art.6.- El Concejo Nacional de Salud y las facultades de Medicina de las universidades incluirán en el plan de estudios programas docentes de geriatría y gerontología, que se ejecutarán en los hospitales gerontológico y en las instituciones que presten asistencia médica al anciano y que dependan de los ministerios de Bienestar Social y Salud Pública, y en aquellas entidades privadas que hayan suscrito convenios de cooperación con el Ministerio de Bienestar Social.

CAPÍTULO III

De los Servicios

Art.7.- Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico - gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos, y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y el Código de la Salud.

Art. 8.- Créase el Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas, adscrito al Ministerio de Bienestar Social, con sede en la ciudad de Vilcabamba, provincia de Loja. Los fines y objetivos de dicha Institución constarán en el Reglamento de la presente Ley.

(DN: 36: RO 198: 20 nov/ 97

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Decreto No 2236

EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Considerando:

Que de conformidad con el Art.18 del Estatuto de Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva, son atribuciones de los Ministros Secretarios de Estado las designadas por la Ley, el Reglamento Orgánico Funcional respectivo y la que por Decreto Ejecutivo les confiere el Presidente de la República, además, son competentes para el despacho de todos los asuntos inherentes a sus Ministerios,

Que corresponde al Ministro de Salud Pública, supervisar la aplicación de la Reforma a la Ley del Anciano, publicada en el Registro Oficial No 32 de 24 de septiembre de 1996, en lo referente al descuento a ser otorgado por los servicios médicos privados, y en uso de las atribuciones que le confiere la ley, Acuerda:

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

Art.1.- Se consideran servicios médicos aquellos préstamos en entidades de salud y por profesionales de la salud legalmente calificados para participar en Ecuador.

CAPÍTULO II

Ámbito de Aplicación

Art. 2.- Servicio Médico para efectos de aplicación del presente Reglamento, es aquel otorgado por profesionales médicos, enfermeras, tecnólogos y ramas afines de la salud.

Art.3.- Se excluyen por tanto, el valor de los medicamentos e insumos materiales de curación, suministros de cirugía, suministros médicos, drogas controladas, soluciones parenterales, materiales de uso menor, materiales de esterilización y oxígeno o gases médicos; así como el valor o costo del uso bienes materiales instalados en las instituciones de salud privadas.

Art.4.- Las entidades de salud serán responsables de conceder los descuentos correspondientes a los servicios por ellas facturados, igualmente los profesionales de la salud, en práctica privada, serán responsables por los descuentos de los honorarios por ellos facturados.

b) Los malos tratos dados por familiares o particulares;

c) La falta e inoportuna atención por parte de las instituciones públicas o privadas previstas en esta Ley;

d) La falta de cuidado personal por parte de los familiares o personas a cuyo cargo se hallen, tanto en la vivienda, la alimentación, subsistencia médica, como en su seguridad.

Art. 22.- Las infracciones señaladas en el artículo anterior serán sancionadas con:

a) Amonestación; y,

b) Multa.

Art.23.- Las personas, a cuyo cargo se hallen los ancianos, que por primera vez, cometieren las infracciones establecidas en el Art. 20 de esta Ley, serán

amonestadas por el Juez de lo Civil, a petición de parte, de lo cual se dejará constancia en un acta, bajo prevenciones.

Art.24.- Si los hechos señalados en el Art. 21 de esta Ley se cometieren por segunda vez, los familiares a cuyo cargo se hallen los ancianos, serán sancionados con multas impuestas por el Juez de lo Civil, que oscilarán entre un salario mínimo vital hasta diez salarios mínimos vitales generales, de acuerdo a la gravedad de los hechos, los que serán ponderados por la sana crítica del Juez. Las multas que recauden serán depositadas en la cuenta del FONAN.

Registro Oficial 806 del 6 de noviembre de 1991, se publicó la Ley del Anciano;

Art. 9.- Los Centros y Subcentro del Ministerio de Salud Pública y las Universidades Médicas del IESS, establecerán servicios de atención primaria geriátrica, bajo la modalidad de consulta externa, atención domiciliaría y educación geriátrica gerontología.

CAPÍTULO III

Del Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas

Art.11.-El Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas (INIGER), es el órgano ejecutor de las acciones de investigación y capacitación relativas al envejecimiento, tendrá la jerarquía de Dirección Nacional y sus funciones constarán en el orgánico-funcional aprobado por el Ministerio de Bienestar Social.

Art.12.- El INIGER tendrá los siguientes fines.

b) Establecer investigaciones Gerontogeriatrica, tales como: clínico – epidemiológica, estado nutricional de los ancianos, enfermedades neurológicas,

problemas visuales, determinación de indicadores de diagnóstico y evaluación de riesgo.

1.2.3 DERECHOS DEL ADULTO MAYOR

1ero.- Duran Muñoz, Rafael “Sociedad de la información, mayores y movilización política, Universidad de Málaga, Facultad de Derecho, año 2002, manifiesta que en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid en abril del 2002, se reitera la voluntad de los gobiernos de promover la consolidación de la democracia y profundizar en la realización, tanto de los derechos humanos en general, como de los sociales en particular.

2do.- En nuestro país actualmente el adulto mayor cuenta con beneficios a través del gobierno y uno de los requisitos para acceder al bono solidario es que esta adulto mayor acuda mensualmente al control médico y al control odontológico.

La Constitución aprobada en 2008 señala, en su artículo 36, que las personas adultas mayores, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de la inclusión social y económica, y protección contra la violencia.

El artículo 37 reza que, el Estado le garantiza al grupo, exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley, y el acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión.

Los derechos de las personas de la tercera edad son poco conocidos y ejercidos en el país. Dicho acto fue parte de un programa que el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) impulsa, a fin de promover políticas de protección integral para los derechos humanos de los adultos mayores.

Se planteó que algunos adultos mayores de 65 años de edad desconocen que están exonerados de pagar el Impuesto del Valor Agregado (IVA), pago de facturas, descuentos en la cancelación de la matrícula del vehículo de su propiedad, los cuales deben ser restituidos a través del SRI; y que están exentos de las prestaciones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador (ISSFA) y demás pensionistas.

Con respecto a los beneficios que le corresponden al colectivo, existen tres: Rentas Internas, devolución del IVA y descuentos en la matriculación vehicular. La Ley del Anciano, los derechos de los adultos mayores son desconocidos porque se encuentran dispersos en varios cuerpos legales y normativos, como son el Código Civil y Penal, Ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia, Ley de Tránsito, entre otras normas.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

CONOCIMIENTO: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

CUIDADOR: Se refiere a la persona que cuida o quién cuida, el término cuidador adquiere dimensiones varias en la medida que se identifica el vínculo de la persona que ofrece el cuidado y las acciones están centradas en los conceptos de apoyo o ayuda.

ADULTO MAYOR: Según los términos de la ley, persona que llega a la mayoría de edad, la vida del adulto, es un proceso que se desarrolla a partir de la edad adulta abarcando la conformación del propio grupo familiar, el nacimiento y la crianza de los hijos, su socialización, aprendizaje y las alternativas de la carrera laboral.

FACTORES DE RIESGO: Es cualquier cosa que aumente las probabilidades de que una persona padezca de una enfermedad o pueda sufrir algunos trastornos y de esto se derive alguna complicación en su organismo. Y le deje secuela en su cuerpo.

TRASTORNOS BIOLÓGICOS: Son los trastornos mentales que pueden ser ocasionados por factores biológicos, sean genéticos, neurológicos, ambientales o psicológicos. Estos trastornos de una atención multidisciplinaria que permita mejorar la calidad de vida de la persona.

TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD: Son síndromes que deterioran de manera significativa la calidad de vida de los adultos mayores. Obedece a diversas causas, que deben ser siempre estudiadas a fin de hallar factores corregibles, y asimismo debe ser tratada como un problema médico relevante en la atención del paciente mayor. Las principales causas de inmovilidad en el adulto mayor son la falta de fuerza o debilidad, la rigidez, el dolor, alteraciones del equilibrio y problemas psicológicos, con el paso de los años se producen una serie de cambios fisiológicos que contribuyen a disminuir la movilidad.

TRASTORNO DEL EQUILIBRIO: Es una alteración, es el cambio que se presenta en la esencia o forma de una cosa. Asimismo, cuando se quiere dar cuenta del sobresalto o inquietud que un determinado acontecimiento o situación provoca, se usa la palabra alteración

TRASTORNOS DEL ÁNIMO: Son manifestaciones con grados variables de depresión, euforia o irritabilidad y se asocian a un significativo deterioro físico y social. Éstos se manifiestan clínicamente a nivel de: Las emociones (sentimientos o sensaciones subjetivas), la conducta (actitudes o formas de actuar en la vida cotidiana), el funcionamiento neurovegetativo (funciones y ritmos biológicos básicos).

TRASTORNOS COGNITIVOS: Son responsables para las dificultades de aprendizaje, son lentitud, la falta de atención, las dificultades de concentración, la memoria, la comprensión y la torpeza motora, es difícil distinguir si el problema es debido a un déficit neurológico o se debe a un factor psico-afectivo.

TRASTORNO SOCIAL: Se trata de un conjunto de trastornos caracterizados por retrasos y alteraciones cualitativas en el desarrollo de las áreas sociales, cognitivas y de comunicación, así como un repertorio repetitivo, estereotipado y restrictivo de conductas, intereses y actividades.

HIGIENE: Aseo, limpieza que uno la brinda al cuerpo para mantenerlo limpio y así se puede evitar infecciones. Se recomienda un baño diario con jabón neutro, secándolo(a) cuidadosa y prolijamente.

ALIMENTACIÓN: Es una parte importante de la vida, provee nutrientes al organismo, con el paso de los años, varios factores afectan la ingestión de alimentos y la nutrición, oler los alimentos preparados incrementa el apetito así como también degustar una buena comida.

TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD FÍSICA: Es una alteración severa puede ser el no poder hacer sus actividades del hogar por sí solo y por ende requerir de ayuda externa; sin embargo, esta misma alteración en un adulto mayor en reincidencia de cuidados prolongados, podría considerarse de leve a moderada,

MEDIDAS DE SEGURIDAD: Se refiere a la ausencia de riesgos, es seguridad, es decir aquello que está exento de peligro, daño o riesgo.

FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA: El fortalecimiento de la autoestima es la valoración, generalmente positiva, sí mismo. Para la psicología, se trata de la opinión emocional propia que los individuos tienen y que supera en sus causas la racionalización y la lógica. En otras palabras, la autoestima, es un sentimiento valorativo del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad.

ESTADO DE SALUD: Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE ESTUDIO

La metodología de la investigación es de tipo cualitativo. En el que se estudió el rol de los cuidadores en la prevención de los riesgos del adulto mayor

Es descriptiva porque da a conocer de manera general los fundamentos que tienen los familiares del adulto del club de la consulta externa del hospital “José Garcés Rodríguez” del cantón Salinas.

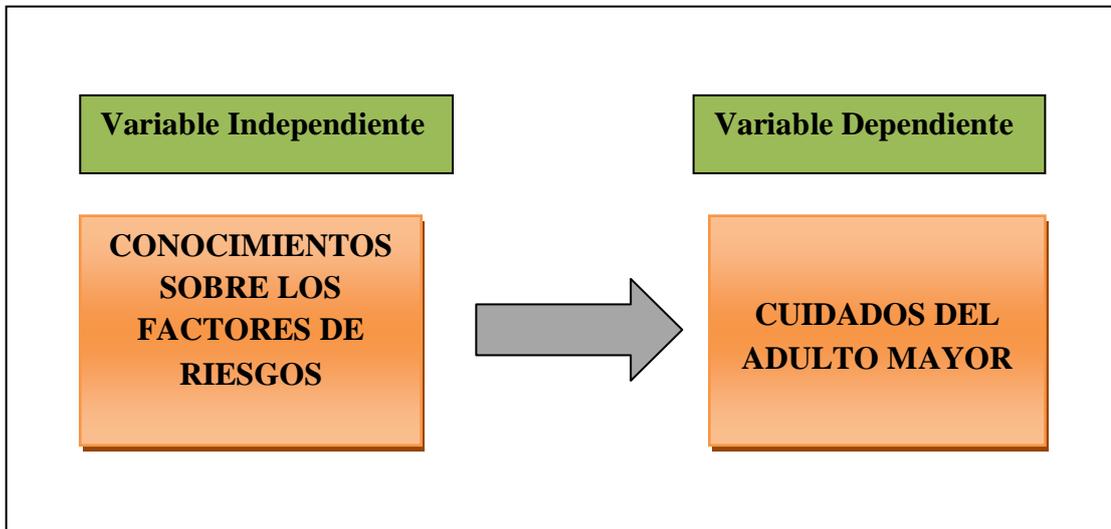
La investigación es de corte transversal porque se observó y analizó dicha variable en un período determinado de seis meses

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para realizar este trabajo de investigación se utilizó como población a los 57 familiares de los adultos mayores que acuden al Club de la consulta externa del hospital “José Garcés Rodríguez” del cantón Salinas. Y la muestra es de 50 familiares encuestados.

2.3 VARIABLES A INVESTIGAR

Cuadro # 1
VARIABLES



Elaborado por: Autora

Sistemas de variables.

Variable independiente:

Conocimientos sobre los factores de riesgos.- Son aquellas ideas o nociones que tiene el cuidador con respecto a los factores de riesgo a que está expuesto el adulto mayor

Variable dependiente:

Cuidados del adulto mayor.- Son las acciones que se realiza para prevenir complicaciones del adulto mayor y mantener una mejor calidad de vida.

2.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente:

Conocimientos sobre los factores de riesgos.- Son aquellas ideas o nociones que tiene el cuidador con respecto a las causas a que está expuesto el adulto mayor.

Cuadro # 2

CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGOS.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
FACTORES DE RIESGO	Trastornos Biológicos. Sueño	Insomnio Sonambulismo No conoce
	Incontinencia (Urinaria o Fecal)	Si No
	Trastornos de la movilidad Músculo Esquelético	Inflamación articular Luxaciones Fracturas No conoce
	Enfermedad	Mal de Parkinson Insuficiencia cardiaca congestiva Enfermedades pulmonares Diabetes No conoce
	Trastorno del equilibrio Problemas	Visión doble y borrosa Mareo No conoce
	Consecuencias	Resbalones Caídas
	Trastorno del ánimo	Angustia Depresión Intento suicidio No conoce
	Trastornos cognitivos	Demencia Enfermedad Alzheimer Confusión mental
	Trastorno social	Maltrato Aislamiento Soledad

Elaborado por: Yes Eva

Variable dependiente:

Cuidados del adulto mayor.- Son las acciones que se realiza para prevenir complicaciones del adulto mayor y mantener una mejor calidad de vida.

Cuadro # 3

CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
HIGIENE	Baño Realizar	Solo Con ayuda No se baña
	Frecuencia (semana)	1 a 3 veces a la semana 3 a 6 veces a la semana 6 a 9 veces a la semana
	Lavado y secado de los pies.	Solo Con ayuda No lo hace
	Cepillado de los dientes.	Después de cada comida Una vez al día Dos veces al día Varias veces al día No lo hace
ALIMENTACIÓN	HÁBITO DE COMIDAS Número de comidas ❖ Desayuno ❖ Almuerzo ❖ Merienda	1-2 veces a la semana 2-4 veces a la semana 5-7 veces a la semana No lo hace
	Consumo Carbohidratos: (pan, arroz, tallarines, plátano, papa)	Poco Normal Bastante
	Frecuencia (pan, arroz, tallarines, plátano, papa)	Todos los días 1-2 veces a la semana 3-4 veces a la semana 5-6 veces por semana
	Consumo de Proteínas: (carne, pollo, pescado, leche y sus derivados, huevo)	Poco Normal Bastante
	Frecuencia: (carne, pollo, pescado, leche y sus derivados, huevo)	Todos los días 1-2 veces a la semana 3-4 veces a la semana 5-6 veces a la semana
	Consumo de Grasa: (frituras, chocolate, mantequilla, cremas de leches)	Poco Normal Bastante
	Frecuencia: (frituras, chocolate, mantequilla, cremas de leches)	Todos los días 1-2 veces a la semana 3-4 veces a la semana 5-6 veces a la semana
	Consumo de Frutas	Si No

	Frecuencia de consumo frutas	Todos los días 1-2 veces a la semana 3-4 veces a la semana Más de 4 veces a la semana
	Ingestión de líquidos Vasos de agua o jugo	1-2 vasos 3-4 vasos 5-6 vasos 7-8 vasos
TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD FÍSICA	Actividad física: Realiza	Caminatas Aeróbicos Natación Ciclismo Ninguna
	Frecuencia de la actividad física	1 vez a la semana 2 veces a la semana 3 veces a la semana Más de 4 veces a la semana No lo realiza
	Uso dispositivo de apoyo	Silla rueda Andadores Bastones Muletas No utiliza ningún tipo de dispositivo
MEDIDAS DE SEGURIDAD	Iluminación del cuarto	Adecuada Inadecuada
	Medios de sujeción	Si No
	Uso de barandillas	Si No
FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA	Actividades recreativas	Excursiones Manualidades Reuniones con sus amigos Secciones de baile terapia Paseos Juegos
ESTADO DE SALUD	Control médico Acude	Si No
	Frecuencia	1-2 veces al año 3-4 veces al año Solo cuando está enfermo. No lo hace
	Control odontológico Acude	Si No
	Frecuencia	1-2 veces al año 3-4 veces al año Sólo cuando tiene dolor en los dientes No lo hace
	Lugar	Particular MPS Subcentro de Salud cercano al lugar de donde es el Adulto Mayor IESS

Elaborado por: Yes Eva

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Las técnicas aplicadas son:

- ✓ Formulario de preguntas.

Instrumentos:

- ✓ Encuesta

Ésta, fue la base para el desarrollo del presente tema de investigación, con estas técnicas se obtuvo información valiosa, que aportó de manera positiva al desarrollo de la misma.

2.5 PRUEBA PILOTO

Se realizó la prueba piloto con 10 cuestionarios de preguntas para los familiares de los adultos mayores y de esta manera se verificó la confiabilidad y la factibilidad; por lo cual se tuvo resultados muy favorables que reflejó que las preguntas están bien estructuradas y elaboradas y se obtuvo así los resultados esperados.

2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se realizó un oficio dirigido al Director del Hospital de Salinas, Dra. Isabel Vallejo, para que permita ejecutar el trabajo de investigación.

Consentimiento informado de los familiares y de los Adultos Mayores para llevar a cabo la encuesta.

Y otros oficios pertinentes que servirán para facilitar el trabajo de investigación.

2.7 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

El procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa Microsoft Excel, con el cual se realiza tablas estadísticas para una mejor comprensión de datos.

La presentación de los datos se hizo mediante gráficos estadísticos como: gráficos en pasteles o en barras, diferenciando un resultado del otro dando énfasis en su objetivo.

2.8 TALENTO HUMANO

Autora: Eva Martha Yes Laínez.

Tutora: Lic. Delfina Jimbo. MSc.

CAPÍTULO III

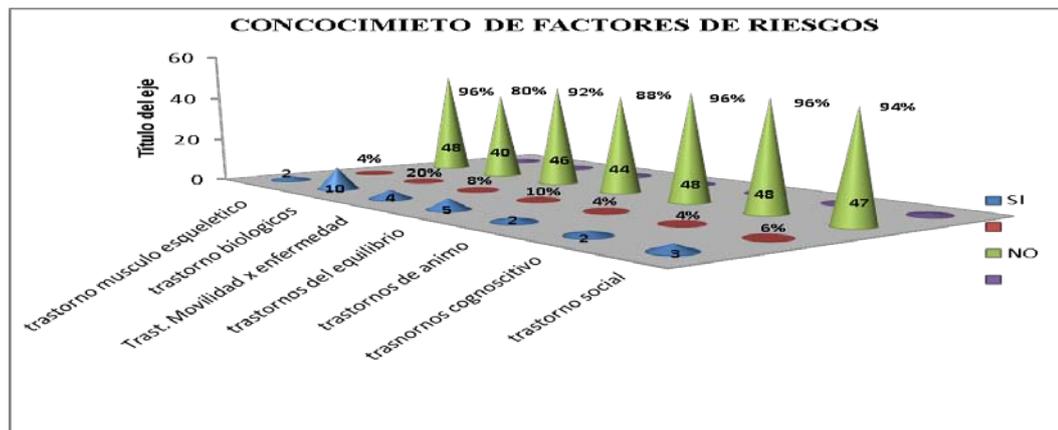
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La recolección de los datos se efectuó con el objetivo planteado en la investigación en la cual se quiere determinar el conocimiento que tienen los cuidadores acerca de los factores de riesgo y los cuidados que se le debe proporcionar al adulto. Una vez obtenidos los datos se procedió a realizar el análisis e interpretación de los resultados, fundamentándose en la Gerontología y los factores de riesgos así como también en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, en el que se refiere a las actividades de fomento y prevención que se debe aplicar la población de la tercera edad.

1._ CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGOS.

GRÁFICO N°1

FACTORES DE RIESGOS



Fuente: Conocimiento sobre los factores de riesgos.

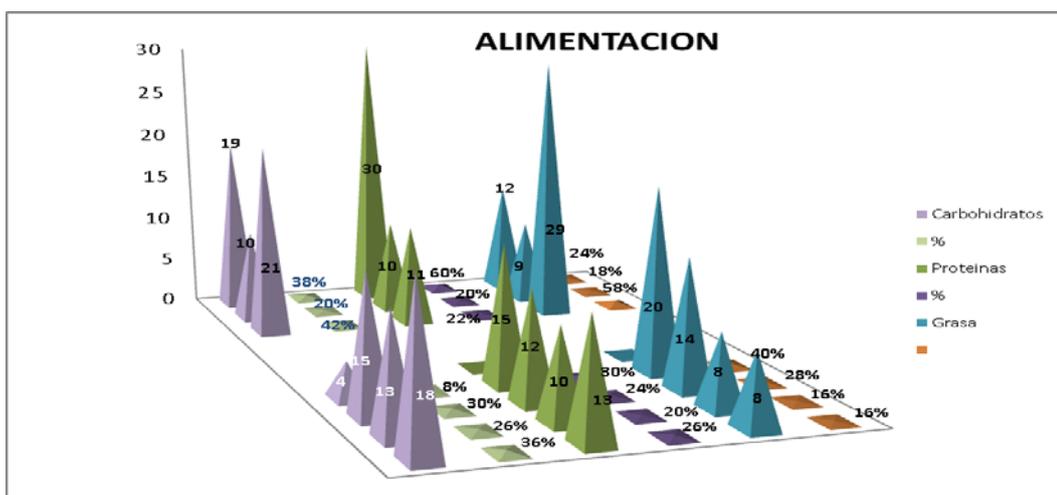
Elaborado por: Yes Eva

En un promedio de 92% los cuidadores, desconocen cuáles son factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad de adulto mayor de desarrollar algún daño o enfermedad y desencadenar diversos trastornos como: biológicos, de movilidad

física, del equilibrio, sociales y cognoscitivo. El 62% de los cuidadores desconoce que las caídas y los resbalones son las consecuencias de los trastornos del equilibrio (**ver anexo 6 cuadro # 15 y gráfico # 16**), también se pudo observar que el 68% desconoce que el intento de suicidio es uno de los mayores riesgos que presenta el adulto mayor cuando existe trastornos del ánimo (**ver anexo 6 cuadro # 16 y gráfico # 11**). Y el 86% desconoce que los trastornos sociales que se presente con mayor frecuencia son el aislamiento, maltrato y la soledad (**ver anexo 6 cuadro # 17 y gráfico # 12**). De acuerdo al Prof. Dr. Juan F. Gómez Rinesi dice que: Las principales causas de morbimortalidad geriátrica son las patologías crónicas degenerativas tales como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus y sus complicaciones. Es importante destacar también las afecciones demenciales, osteoarticulares y el deterioro sensorial, auditivo y visual. El deterioro de la movilidad es un trastorno causado por las caídas.

2.- CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR

GRÁFICO N° 2
ALIMENTACIÓN

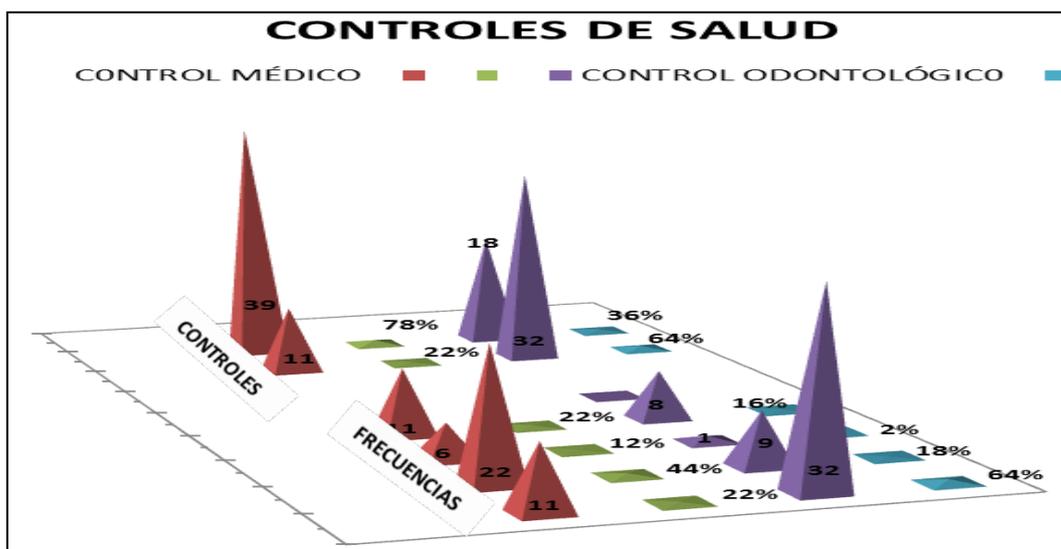


Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.
Elaborado por: Yes Eva

Un promedio del 41% de los adultos mayores consumen pocos carbohidratos, proteínas y grasa, de estos el 27% consume 1-2 veces a la semana; en cambio el 39% de los ancianos consumen bastantes proteínas, carbohidratos y grasa de ellos el 52% lo hace todos los días. Otro de los resultados obtenidos con respecto a los hábitos de alimentación revela que el 11% de los ancianos no consumen algún tipo de comida (ver anexo 6 cuadro # 20 y gráfico # 15). También se observó que el 24% de los adultos mayores consumen de 7-8 vasos de algún tipo de líquidos (agua o jugos) durante el día (ver anexo 6 cuadro # 21 y gráfico # 16) Aunque el metabolismo de este grupo de edad disminuye. No se debe dar dietas muy bajas en calorías porque no se cubrirían las necesidades de proteína, calcio, hierro y vitaminas. Lo más importante será seleccionar alimentos de alto valor nutricional.

GRÁFICO N° 3

ESTADO DE SALUD

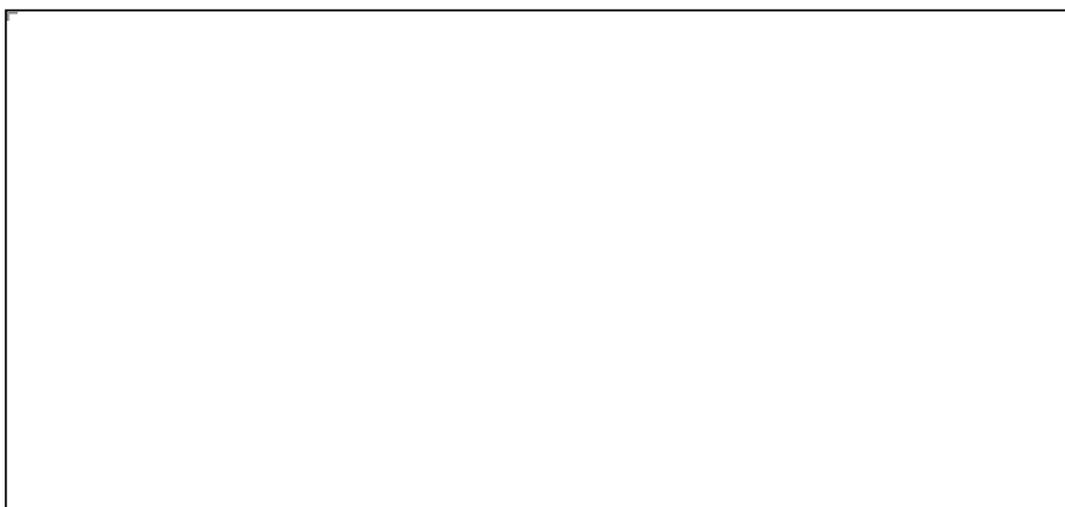


Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.
Elaborado por: Yes Eva.

De acuerdo al gráfico, sólo el 78% sí se realiza un control médico, pero sólo el 44% lo hace cuando tiene dolor alguno. El 36% si se realiza un control odontológico, pero un 18% sólo lo hace cuando tiene dolor de muela (**ver anexo 6 cuadro # 26 y gráfico # 21**). A nivel nacional se puede citar como publicación reciente: Temas prácticos en Geriatria y Gerontología del Dr. Fernando Morales Martínez (1999), indica que algunas lesiones bucales en el adulto mayor, debe ser una alerta prioritaria para que acudan inmediatamente a su médico u odontólogo. En nuestro país actualmente el adulto mayor cuenta con beneficios a través del gobierno por medio del MIES en el Art. 37 numeral 1 y uno de los requisitos para acceder al bono solidario es el adulto mayor acuda mensualmente al control médico y al control odontológico, estos controles los realizan un 88% en las instituciones de Ministerio de Salud Pública.

GRÁFICO N° 4

USO DE DISPOSITIVOS DE APOYO



Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva

Debido al cuidado que se le debe brindar al adulto mayor, se observa en el gráfico estadístico que un 40% hace uso de los dispositivos de apoyo, mientras que un 60% no los utiliza.

En la guía cuidando al adulto mayor, en el capítulo III, se exponen una serie de recomendaciones para el uso de los dispositivos de apoyo. Además se observa que un 45% hace uso de las medidas de seguridad, mientras que un 55% no lo hace (**ver anexo 6 cuadro # 23 y gráficos # 18**). Con respecto a los cuidados que se deben tener, con los trastornos de la movilidad física se obtuvo los siguientes resultados. El 20 % de los adultos mayores no realizan ninguna actividad física y sólo el 80% si lo hacen entre las que están: la caminata, aeróbicos, bicicleta y natación, de los cuales el 42% practican una vez a la semana (**ver anexo 6 cuadro # 22 y gráfico # 17**), mientras que sólo un 6% lo realiza 4 veces a la semana.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (The US Department of Health and Human Services) manifiesta que el tiempo recomendado para ejercitarse en los adultos mayores es de 2 horas y media a la semana a una intensidad moderada a 1 hora con 15 minutos a la semana de ejercicio a una intensidad vigorosa. En otras palabras se ha descubierto que se puede hacer menos tiempo de ejercicio siempre y cuando se aumente su intensidad.

CONCLUSIONES

- ❖ Una de las grandes dificultades que tienen los cuidadores del adulto mayor, es la falta de información y orientación con respecto a los factores de riesgos y cuidado que se le deben proporcionar al adulto mayor.
- ❖ El promedio de los conocimientos que tiene el cuidador con respecto a los factores de riesgos fue, que un alto porcentaje de los cuidadores no conocen sobre los problemas y enfermedades que provocan trastornos de la movilidad física, del equilibrio, cognoscitivo y social.
- ❖ Otro resultados revelan que los adultos mayores tienen una mala alimentación provocando una disminución de los nutrientes y vitaminas a su organismo.
- ❖ Los adultos mayores y su cuidadores desconocen los cuidados que se debe tener para los adulto mayores. Los cuidadores en su mayoría desconocen los medios de seguridad para los adultos mayores tales como son: La iluminación, barandillas y los medios de sujeción.
- ❖ Se aprecia que un bajo porcentaje de los adultos mayores no realizan ningún tipo de actividad física y en un alto porcentaje practican algún tipo de actividades como: aeróbicos, ciclismo, natación esto puede deber a que ellos pertenecen al club de adultos mayores de la institución de salud donde se realizó el trabajo de investigación. También se obtuvo en un porcentaje no tan alto los adultos mayores se realizan controles médicos y un mínimo porcentaje de ellos se realizan control odontológico, los cuales lo hacen en su gran mayoría cuando sienten algún tipo de dolor.

RECOMENDACIONES

- ❖ El hospital “José Garcés Rodríguez”, que aplique el manual del adulto mayor, establecido por el MSP, aplique el programa de educación del adulto mayor que fue diseñado por las internas de enfermería.

- ❖ A través del manual se dicten charlas educativas, sobre los cuidados prioritarios de los factores de riesgos a los cuales se enfrenta día a día el adulto mayor, conjuntamente con él dentro del club y que se lo realice en forma mensual.

- ❖ Que se establezca algún mecanismo o estrategia para que haya una participación social, de todos los actores sociales para que se desarrolle actividades que fortalezcan la autoestima de los adultos mayores.

BIBLIOGRAFÍA

ALMEIDA, Elsa. Lcda. Castro, De Y, Rosa. (2008). *“Manual de enfermería”*. Ed. 2008. Ed. cultural s.a. Móstoles-Madrid.

CARBONELL, Sarra, (1989). *“Aspectos clínicos propios de la tercera edad”*. Medicina Interna en Geriátría Series Clínicas Volumen VIII. (3).

CAVANAGH, JS. *“Aplicación práctica del modelo de Orem. Proyecto de definición de diagnósticos de enfermería para la práctica”*. Editorial Salvat CIPE, 10(1) p ,3-21. Barcelona.

CIPE. (2000). *“Proyecto de definición de diagnósticos de enfermería para la práctica”*.

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, (2008). *“Asamblea Constituyente”*. Ecuador.

COSPE Ecuador, (2006). *“Atención a la población adulta mayor (PAM)”*.

DE-SANTILLANA H, ALVARADO M, MEDINA B, GÓMEZ O, CORTES G. (2002). *“Caídas en el adulto mayor”*. Factores intrínsecos y extrínsecos. RevMed IMSS; 40(6): p 489-493

FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (Dir.). (1993- 2000). *“Gerontología social”*. Madrid: Pirámide. (2000).

“Guía clínica de caídas del adulto mayor”. MINISTERIO DE SALUD, Junio 2010.

HAVIGHURST, (2000). *“Apuntes de clase proceso de enfermería I y II”*, Piwonka MA. (9).

LAFORREST, J. (2004). *“Introducción a la gerontología. El arte de envejecer”*. Barcelona: Herder.

LÁZARO DEL NOGAL M, GONZÁLEZ A, PALOMO A. (2005); *“Evaluación del riesgo de caídas. Protocolos de valoración clínica”*. Rev. Esp.Geriatr Gerontol 40 Supl 2: p 54–63.

LÁZARO DEL NOGAL M. (2001): *“Evaluación del anciano con caídas de repetición”*. Madrid. Fundación MAPFRE Medicina.

LEHR, U. (1980). *“Psicología de la senectud”*. Barcelona: Herder.

MARDONES, F. (2000). *“La seguridad social en salud y la tercera edad”*. Boletín de Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile, (29), p 10-14.

MINSAL. (1998-2000). *“Políticas de salud para el adulto mayor 3”*. Rivera, MS.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, (2012), *“Programa nacional de atención integral de salud del adulto mayor”*. Ecuador.

MISRACHI, C. y CABARGAS, J. (1999), *“Salud oral en el adulto mayor serie guías clínicas del adulto mayor, división salud de las personas”*, Programa de Salud, Ministerio de Salud.

MOLINA Y. (2003). *“Caídas en el adulto mayor”*. Compendio de geriatría clínica. Disponible en: www.labomed.cl/ caídas, Octubre

PIWONKA Ma. (2000). *“Modelo de Orem y su aplicación en el currículum de enfermería conferencia 51^ª”*. Congreso Uruguayo de Cirugía.

RED LATINOAMERICANA DE GERONTOLOGÍA. *“Los adultos mayores un reto para la sociedad”*, 10 al 14 de Marzo del 2003.

Rev. Fac. Med. UNAM, (1998). “*Envejecimiento*”, Volumen 41 (5): 198-206.

RICHARD, J. y MUNAFO, A. (1993). “*Conocimientos gerontológico necesarios para una adecuada asistencia psicogeriatría*”. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 28(2) p, 89-95.

RIVERA, MS. (2000). “*Cuidar como arte de enfermería*”, Clase magistral dictada a alumnos de pos título en enfermería PUC.

RODESTEXIDOR J. GUARDIA MASSÓ J, (1997). “*Biología del envejecimiento*”. Editorial Masson. Edición. Barcelona (España). 3472- 3475. P, 1-17.

RUBIES FERRER, J. (1989). “*Visión rápida sobre la geriatría y la gerontología*”. Geriátrika, 5(7) p , 387-389.

RIBERA CASADO J.M., CRUZ-JENTOFT A. (2008), “*Geriatría en atención primaria 4ª edición*”. Biblioteca Aula Medica Pág. 243 – 254.

SEIDELL, MH. BALL, WJ. DAINS, EJ. Y BENEDICT, WG. (1997). “*Manual exploración física*”. España, Editorial Harcovat Bracet tercera edición (1-18) p. 1-724.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acceso el 15/04/2011 } [.http://www.monografias.com/trabajo/65/adulto-mayor/adulto](http://www.monografias.com/trabajo/65/adulto-mayor/adulto).
- CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, (2008). “*Asamblea Constituyente*” Ecuador.
- LAROUSSE EDITORIAL, S.L (2007). “*Diccionario manual de, sinónimos y antónimos de la lengua española*” Vox. ©
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, (2011). “*Dirección de normatización del sistema Nacional de salud. Políticas integrales de salud Adulto y Adultos Mayor*”. Ecuador.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA 2007. “*Dirección de normatización del Sistema Nacional de Salud. Plan de Acción Nacional para la Atención Integral de Salud de la Población Adulta y Adulta Mayor*”. Ecuador.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, (2007). 2 *Programa Nacional de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor 2*. Ecuador.
- OCHOA, U, Javier. “*El adulto mayor*”, monografías.com. Actualizada el 04/12/2008 a las 18:45;

ANEXOS

ANEXO 1

PERMISOS PARA OBTENER DATOS

Salinas, 30 de Agosto del 2.011

Dra. Isabel Vallejo.

Directora del Hospital "JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ"

Yo, Eva Martha Yes Láinez, interna de la carrera de Enfermería de la universidad Estatal Península de Santa Elena, con el objetivo de obtener el título de LICENCIADA DE ENFERMERÍA, solicito a Ud., muy respetuosamente, se me autorice realizar el trabajo de investigación sobre: "Rol de los cuidadores en la prevención de los riesgos del adulto mayor de la consulta externa hospital "José Garcés Rodríguez", que usted dignamente dirige.

Por la atención concedida, agradezco anticipadamente.

Atentamente,

Eva Yes Láinez

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

La presente investigación es conducida por Eva Yes Láinez interna de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es: **“Rol de los cuidadores en la prevención de los riesgos del adulto mayor de la consulta externa hospital "José Garcés rodríguez" Salinas. 2.011-2012**

Si usted accede a participar en el estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. La participación en él, es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no será para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya agradezco su participación.

Eva Yes Láinez

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA.
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Ministerio de Salud Pública. HOSPITAL " José Garcés Rodríguez" Cantón Salinas

CLUB "ADULTO MAYOR"

Formulario. N° 1 Conocimientos sobre los Factores de riesgo del adulto mayor"

OBJETIVO: Identificar el grado de conocimiento que tiene el cuidador sobre los factores de riesgos al que está expuesto el Adulto Mayor.

FECHA: _____

N° DE ENCUESTA: _____

DATOS DEMOGRÁFICOS:

Sexo: _____

Edad: _____

Escolaridad: _____

Parentesco: _____

1.- ¿Los trastornos del sueño que se presenta con mayor frecuencia en el Adulto Mayor son? Subraye con una x las repuestas.

Insomnio ()

Sonambulismo ()

No conoce ()

2.- ¿Presenta alguna pérdida involuntaria de la zona pélvica (urinaria o fecal) en el adulto mayor? Subraye con una x las repuestas.

Si ()

No ()

No conoce ()

3.- Los trastornos músculo esqueléticos que se presenta con mayor frecuencia en la deambulación del adulto mayor son. Subraye con una x las repuestas

Inflamación articular ()

Luxaciones ()

Fracturas ()

No conoce ()

CLUB "ADULTO MAYOR"

Formulario. N° 2 Cuidados del adulto mayor

OBJETIVO: Identificar cuáles son los cuidados que se le da al adulto mayor.

FECHA: _____ **N° DE ENCUESTA:** ____

1.- Al realizar el baño, el adulto mayor, lo hace. Subraye con una x las repuestas.

Solo () Con ayuda () No se baña ()

2.- ¿Con qué frecuencia se baña, el adulto mayor? Señale con una x las repuestas.

1 a 3 Veces a la semana () 3 a 6 veces a la semana ()
6 a 9 veces a la semana ()

3.- El adulto mayor, al realizarse el secado de los pies, lo hace. Señale con una x las repuestas

Solo () Con ayuda () No lo hace ()

4.- ¿Con qué frecuencia se realiza el cepillado de los dientes, el adulto mayor? Señale con una x la respuesta.

Después de cada comida () Una vez al día ()
Dos veces al día () Varias veces al día () No lo hace ()

5.- ¿Cuántas veces a la semana desayuna, almuerza o merienda, el adulto mayor? Señale con una x la respuesta.

Tipo de comida	1-2 veces a la semana	2-4 veces a la semana	5-7 veces a la semana.	No lo hace
Desayuno				
Almuerzo				
Merienda				

6.- ¿Indique, qué cantidad de carbohidratos consume, el adulto mayor? Señale con una x la respuesta a elegir.

Alimentos	Poco	Normal	Bastante
Pan			
Arroz			
Tallarines			
Plátano			
Papa			

7.- ¿Con qué frecuencia ingiere estos carbohidratos? Señale con una x la respuesta a elegir.

Alimentos	Todos los días	1-2 veces a la semana	3-5 veces a la semana	5- 6 veces a la semana
Pan				
Arroz				
Tallarines				
Plátanos				
Papas				

8.- ¿Indique qué cantidad de proteínas consume, el adulto mayor? Señale con una x la respuesta a elegir.

Alimentos	Poco	Normal	Bastante
Carne			
Pollo			
Pescado			
Leche y sus derivados:			
Huevos			

9.- ¿Con qué frecuencia consume a la semana, el adulto mayor las proteínas? Señale con una x la respuesta.

Alimentos	Todos los días	1-2 veces a la semana	3-4 veces a la semana	5-6 veces a la semana
Pollo				
Pescado				
Leche y sus derivados:				
Huevos				

10.- ¿En qué cantidad ingiere las grasas, el adulto mayor? Señale con una x la respuesta a elegir.

Alimentos	Poco	Normal	Bastante
Frituras			
Chocolates			
Mantequillas			
Crema de leche			

11.- ¿Con qué frecuencia ingiere estas grasas? Señale con una x la respuesta.

Alimentos	Todos los días	1-2 veces a la semana	3-4 veces a la semana	5-6 veces a la semana
Frituras				
Chocolates				
Mantequilla				
Crema de leche				

12.- El adulto Mayor consume frutas. Señale con una x la respuesta

Si ()

No ()

13.- ¿Con qué frecuencia ingiere las frutas, el adulto mayor? Señale con una x la respuesta.

Todos los días ()

1-2 veces a la semana ()

3-4 veces a la semana ()

5-6 veces a la semana ()

14.- ¿Qué cantidad de vasos de agua o jugo consume, a diario, el adulto mayor? Señale con una x la respuesta la respuesta a elegir.

1-2 vasos ()

3-4 vasos ()

5-6 vasos ()

7-8 vasos ()

23.- ¿Con qué frecuencia acude al control médico? Señale con una x la respuesta a elegir.

1-2 veces al año ()

3-4 veces al año ()

Solo cuando está enfermo ()

24.- ¿El adulto mayor, acude a un control odontológico? Señale con una x la respuesta a elegir.

Si ()

No ()

25.- ¿Con qué frecuencia realiza el control odontológico? Señale con una x la respuesta a elegir.

1-2 veces al año ()

3-4 veces al año ()

Solo cuando tiene dolor en sus dientes ()

26.- ¿A qué institución de salud acude el adulto mayor para su control odontológico? Señale con una x la respuesta a elegir.

Particular ()

MPS ()

Subcentro de Salud cercano al lugar de donde es el Adulto Mayor ()

IESS ()

ANEXO 4

Cuadro # 4

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES																	
	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2012	2012	2012	2012	2012
	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Elaboración y presentación del anteproyecto, primer borrador.	→	→																
Elaboración y presentación del anteproyecto, segundo borrador.			→	→														
Elaboración y presentación anteproyecto, tercer borrador.				→	→	→												
Reajuste y elaboración borrador a limpio.					→	→	→											
Entrega para la revisión.							→	→	→									
Elaboración del instrumento de recolección de datos								→	→									
Ejecución de la encuesta.									→	→								
Procesamiento de la información.										→	→							
Resultados.											→	→						
Análisis e interpretación de datos.												→	→					
Conclusiones y recomendaciones													→	→				
Entrega para la revisión.														→	→			
Entrega para la revisión total.															→	→	→	
Entrega del informe final.																	→	→
Presentación																		→
Sustentación																		→

Elaborado por: Yes Eva

ANEXO 5
CUADRO # 5
PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Lápiz	3	\$ 0.30	\$ 0.90
Borrador	2	\$ 0.30	\$ 0.60
Cuadernos	1	\$ 1.25	\$ 1.25
Papel bond	6	\$ 0.25	\$ 1.50
Marcadores	6	\$ 0.50	\$ 3.00
Impresión	1000	\$ 0.10	\$ 100.00
Internet	60 horas	\$ 0.75	\$ 45.00
Foto copias	500	\$ 0.03	\$ 15.00
Carpetas plásticas	5	\$ 0.80	\$ 4.00
Bolígrafos	4	\$ 0,35	\$ 1.50
Anillado	5	\$ 2.50	\$ 12.50
Pen drive	1	\$ 17.00	\$ 17.00
Empastado	6	\$ 15.00	\$ 90.00
CD	2	\$ 1.00	\$ 2.00
Lapto	1	\$ 500.00	\$ 500.00
Transporte a Salinas	40	\$ 0.25	\$ 10.00
Transporte a Guayaquil	15	\$ 7.00	\$ 105.00
Refrigerio	40	\$ 1.70	\$ 68.00
TOTAL			\$ 977.25

Elaborado por: Yes Eva

ANEXO 6.
CUADROS Y GRÁFICAS ESTADÍSTICOS

Cuadro # 6

CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGOS

FACTORES DE RIESGOS	SI	%	NO	%
Trastorno musculo esquelético	2	4%	48	96%
Trastorno biológicos	10	20%	40	80%
Trast. Movilidad x enfermedad	4	8%	46	92%
Trastornos del equilibrio	5	10%	44	88%
Trastornos de animo	2	4%	48	96%
Trastornos cognoscitivo	2	4%	48	96%
Trastorno social	3	6%	47	94%

Fuente: Formulario conocimientos sobre los factores de riesgos.

Elaborado por: Yes Eva.

Cuadro # 7

ALIMENTACIÓN

		Alimentación					
CONSUMO		Carbohidratos	%	Proteínas	%	Grasa	
	POCO	19	38%	30	60%	12	24%
	NORMAL	10	20%	10	20%	9	18%
	BASTANTE	21	42%	11	22%	29	58%
FRECUENCIA		Proteínas		Carbohidratos		Grasa	
	Todos los días	4	8%	15	30%	20	40%
	1-2 veces por semana	15	30%	12	24%	14	28%
	3-4 veces por semanas	13	26%	10	20%	8	16%
	5-6 veces por semanas	18	36%	13	26%	8	16%

Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

Cuadro # 8

ESTADO DE SALUD.

CONTROLES	CONTROL MÉDICO			CONTROL ODONTOLÓGICO	
	SI	39	78%	18	36%
	NO	11	22%	32	64%
FRECUENCIA	CONTROL MÉDICO			CONTROL ODONTOLÓGICO	
	1-2 veces al año	11	22%	9	18%
	3-4 veces al año	6	12%	8	16%
	solo cuando tiene dolor	22	44%	22	44%
	no lo hace	11	22%	11	22%

Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

Cuadro # 9

USO DISPOSITIVO DE APOYO

FRECUENCIA	#	%
Silla de ruedas	2	4%
Andadores	3	6%
Bastones	9	18%
Muletas	6	12%
No utiliza ningún tipo de dispositivo	30	60%

Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

Cuadro # 10

CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS BIOLÓGICOS.

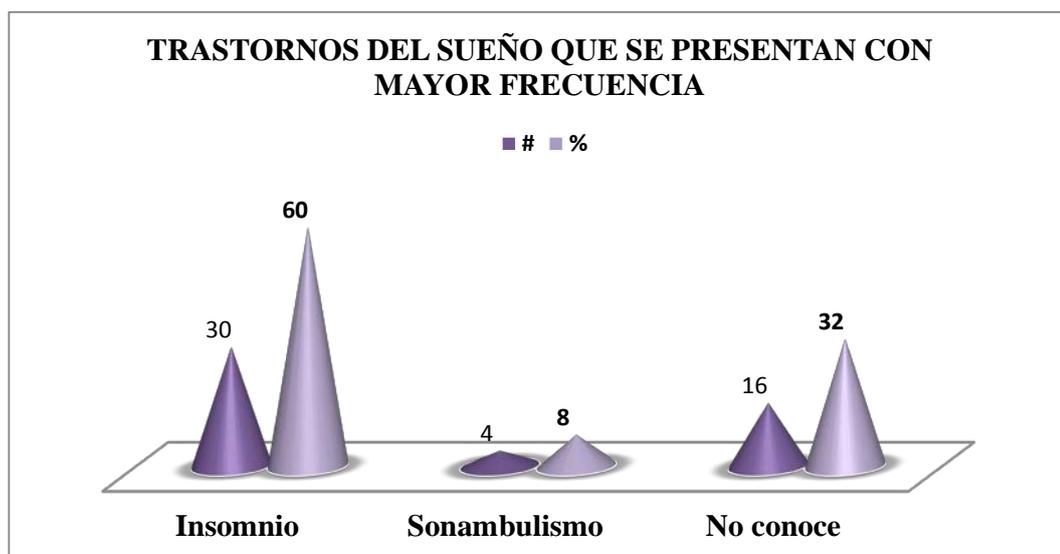
Trastornos del sueño que se presentan con mayor frecuencia		
Trastornos.	#	%
Insomnio	30	60
Sonambulismo	4	8
No conoce	16	32
TOTAL	50	100

Fuente: Formulario conocimiento sobre los factores de riesgos.

Elaborado por: Yes Eva.

Gráfico # 5

CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS BIOLÓGICOS.



Fuente: Formulario conocimiento sobre los factores de riesgos.

Elaborado por: Yes Eva.

Los adultos mayores padecen del trastorno del sueño, un 60% sufre de insomnio, un 8% del sonambulismo y el 32% de los cuidadores manifiestan que no tienen conocimiento de estos trastornos.

Cuadro # 11

CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS BIOLÓGICOS.

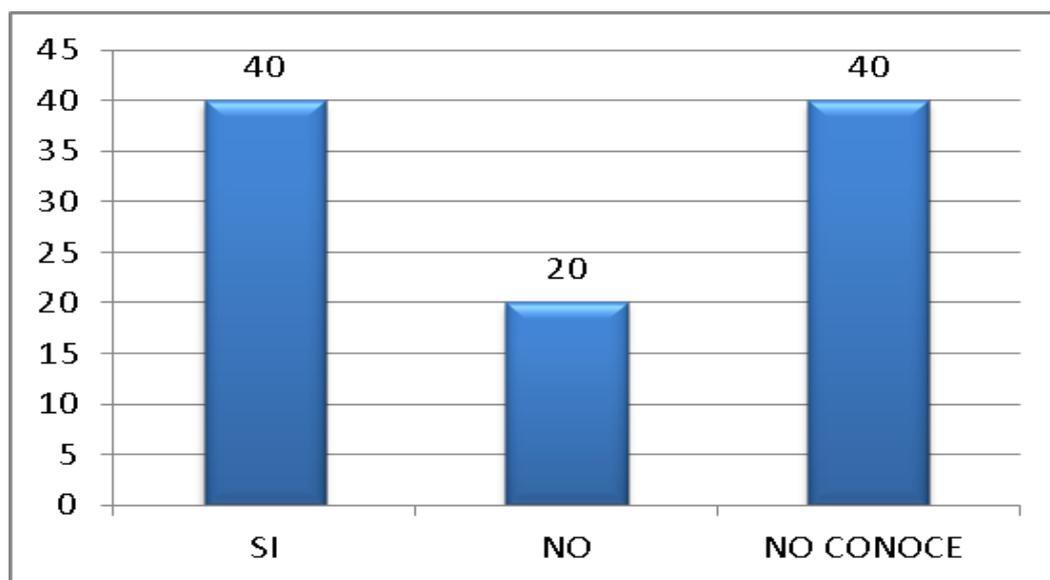
INCONTINENCIA URINARIA O FECAL		
Perdida	#	%
Si	20	40
No	10	20
No conoce	20	40

Fuente: Formulario conocimiento sobre los factores de riesgos.

Elaborado por: Yes Eva.

Gráfico # 6

CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS BIOLÓGICOS.



Fuente: Formulario conocimiento sobre los factores de riesgos.

Elaborado por: Yes Eva.

Un 40% tiene conocimiento de lo que es una pérdida involuntaria en el adulto mayor sea urinaria o fecal, un 40% de los cuidadores dicen no saber lo que es una pérdida involuntaria, un 20% de los cuidadores dicen que el adulto mayor no tiene pérdida involuntaria.

Cuadro # 12

CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD.

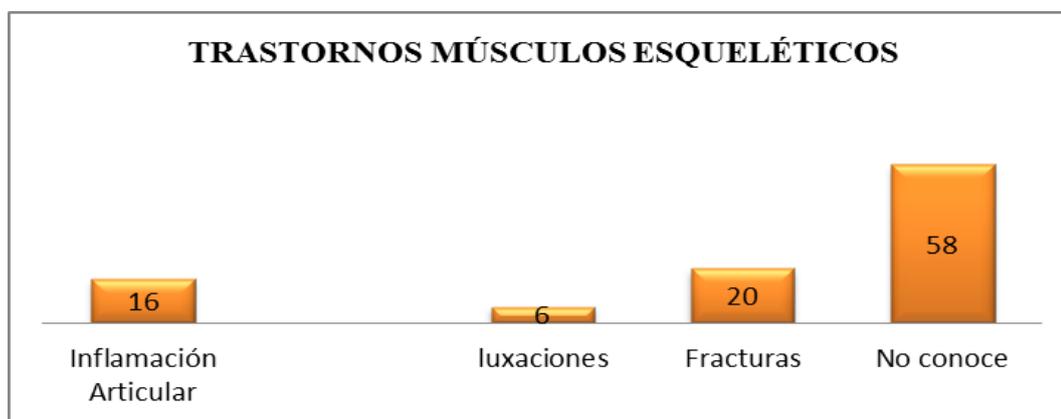
TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD		
Trastornos	#	%
Inflamación Articular	8	16
Luxaciones	3	6
Fracturas	10	20
No conoce	29	58

Fuente: Formulario conocimiento sobre los factores de riesgos.

Elaborado por: Yes Eva.

Gráfico # 7

CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD.



Fuente: Formulario conocimiento sobre los factores de riesgos.

Elaborado por: Yes Eva.

De los trastornos músculo-esqueléticos que se presentan en la deambulaci3n del adulto mayor el cuidador tiene un 6% de conocimiento de lo que son las luxaciones, un 16% de lo que es una inflamaci3n articular, un 20% lo que es una fractura y en un 58% es notorio que no tienen conocimiento de lo que son estos trastornos.

Cuadro # 13

CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD.

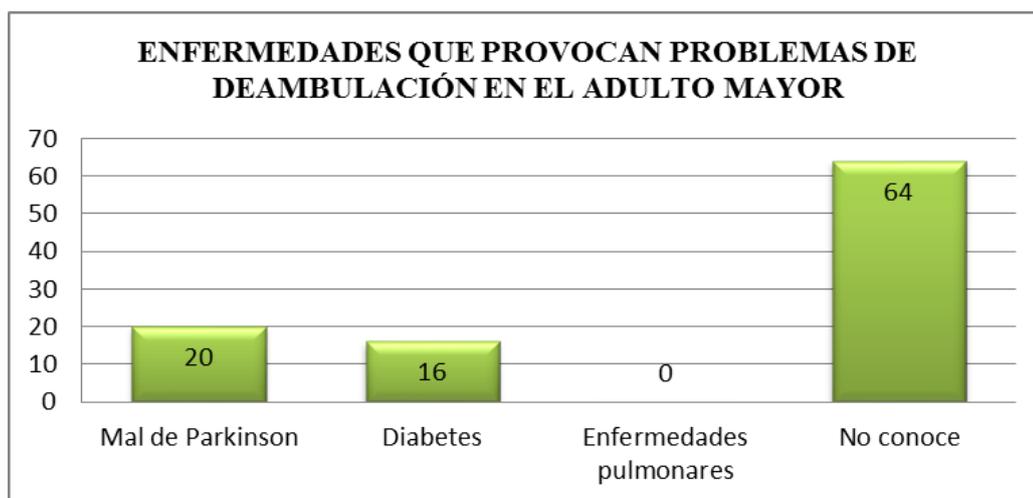
Enfermedades	#	%
Mal de Parkinson	10	20
Diabetes	8	16
Enfermedades pulmonares	0	0
No conoce	32	64
TOTAL	50	100

Fuente: Formulario conocimiento sobre los factores de riesgos.

Elaborado por: Yes Eva

Gráfico # 8

CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD.



Fuente: Formulario conocimiento sobre los factores de riesgos.

Elaborado por: Yes Eva.

Se advierte que: un 20% dice conocer qué es el mal de Parkinson, un 16% lo que es la diabetes, enfermedades pulmonares se encuentra con 0% y con un alto porcentaje del 64% refleja que los cuidadores, no tienen conocimiento de las enfermedades que provocan problemas en la deambulación del adulto mayor.

Cuadro # 14

CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO.

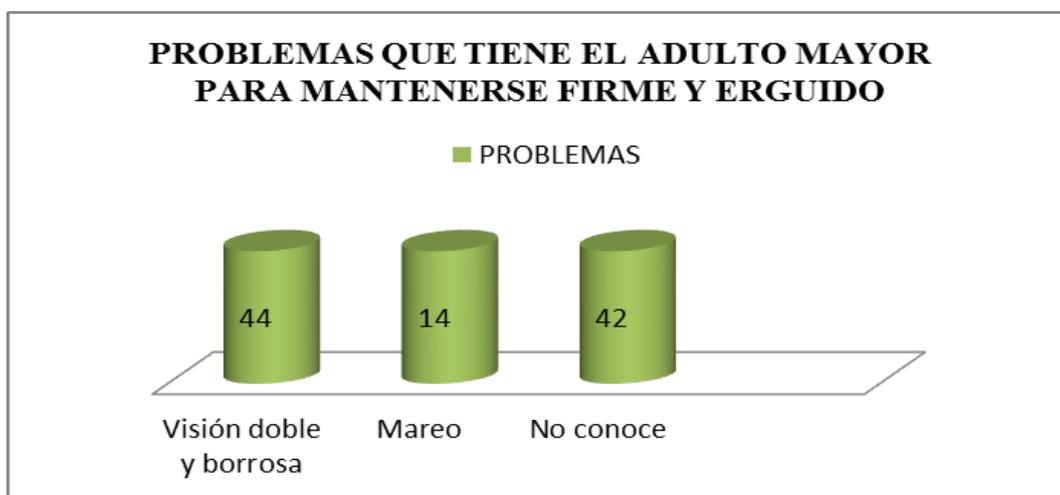
TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO		
Problemas	#	%
Visión doble y borrosa	22	44
Mareo	7	14
No conoce	21	42

Fuente: Formulario conocimiento sobre los factores de riesgos.

Elaborado por: Yes Eva.

Gráfico # 9

CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO.



Fuente: Formulario conocimiento sobre los factores de riesgos.

Elaborado por: Yes Eva.

A continuación se puede observar que un 44% de los cuidadores manifiesta que el adulto mayor tiene problema de visión doble, un 14% presentan mareo y un 42% manifiesta no conocer de los problemas que tiene el adulto mayor para mantenerse firme y erguido.

Cuadro # 15

CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO.

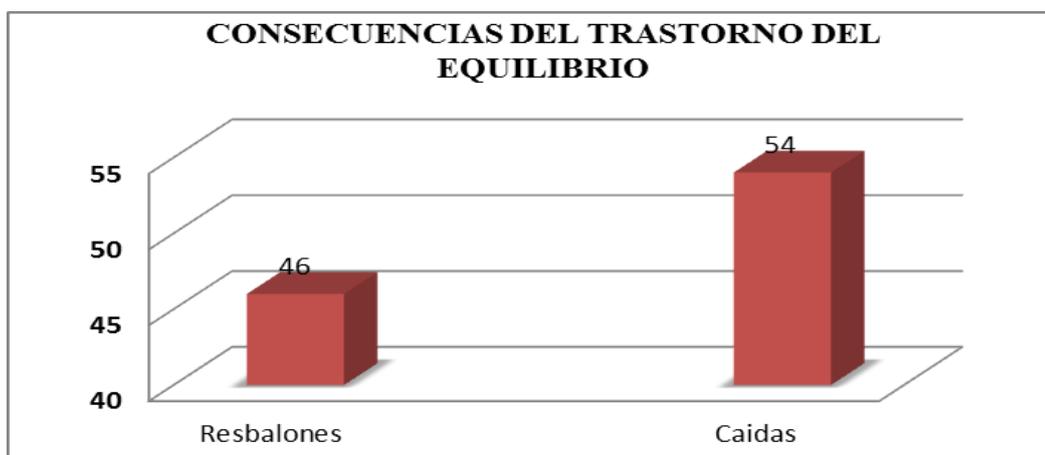
TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO		
Consecuencias	#	%
Resbalones	23	46
Caídas	27	54
TOTAL	50	100

Fuente: Formulario conocimiento sobre los factores de riesgos.

Elaborado por: Yes Eva.

Gráfico # 10

CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO.



Fuente: Formulario conocimiento sobre los factores de riesgos.

Elaborado por: Yes Eva.

Observamos las consecuencias que sufre un adulto mayor al no mantenerse firme y erguido, son los resbalones y las caídas. Es notorio que un 54% de caídas en los adultos mayores y un 46% que han sufrido resbalones.

Cuadro # 16

CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL ÁNIMO.

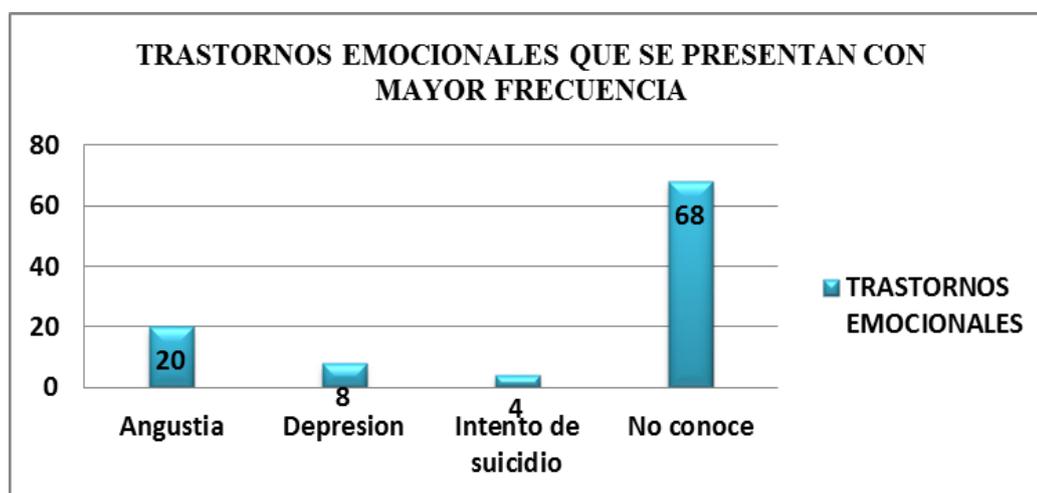
TRASTORNOS DEL ÁNIMO		
Trastornos emocionales	#	%
Angustia	10	20
Depresión	4	8
Intento de suicidio	2	4
No conoce	34	68

Fuente: Formulario conocimiento sobre los factores de riesgos.

Elaborado por: Yes Eva.

Gráfico # 11

CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL ÁNIMO.



Fuente: Formulario conocimiento sobre los factores de riesgos.

Elaborado por: Yes Eva.

En los datos obtenidos en el cuadro estadístico, respecto a los trastornos emocionales se cuenta con: un 4% intento de suicidio, un 8% con depresión, el 20% representa a la angustia y por último un 68% se observa que no tienen conocimiento de estos trastornos emocionales que se presentan en el adulto mayor.

Cuadro # 17

CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS SOCIALES.

TRASTORNO SOCIAL				
Conocimiento	SI	%	NO	%
Maltrato	5	10	45	90
Aislamiento	5	10	45	90
Soledad	11	22	39	78

Fuente: Formulario conocimiento sobre los factores de riesgos.

Elaborado por: Yes Eva.

Gráfico # 12

CONOCIMIENTO DE LOS TRASTORNOS SOCIALES.

▭

Fuente: Formulario conocimiento sobre los factores de riesgos.

Elaborado por: Yes Eva.

En el siguiente cuadro estadístico se observa que entre los trastornos sociales que se presentan con mayor frecuencia en el adulto mayor están: la soledad con un 48%, el aislamiento con un 34% y el maltrato social con un 18%.

Cuadro # 18

CUIDADOS EN LA HIGIENE DEL ADULTO MAYOR.

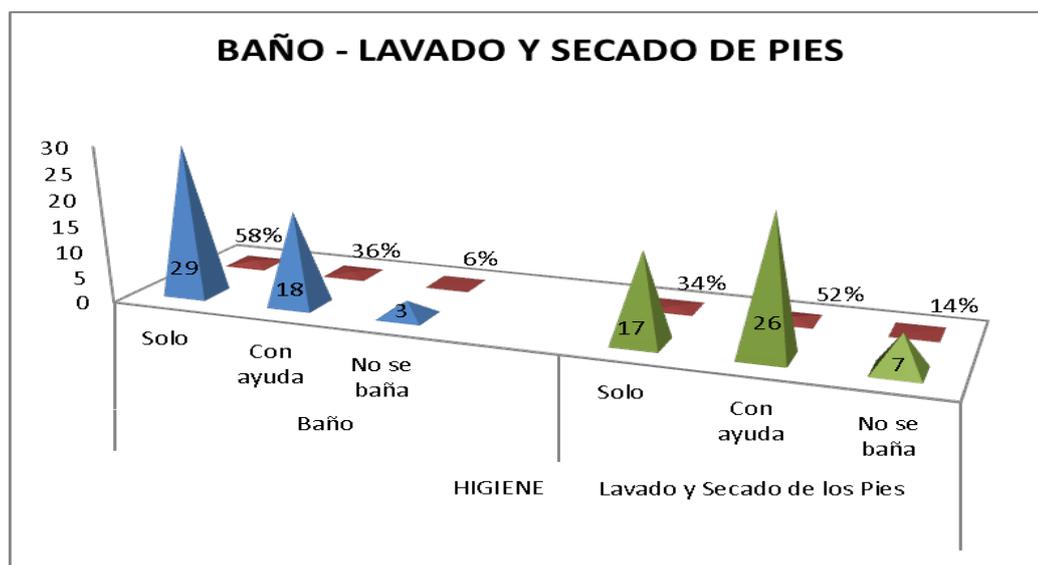
HIGIENE				
HIGIENE	Baño	Solo	29	58%
		Con ayuda	18	36%
		No se baña	3	6%
	Lavado y Secado de los Pies	Solo	17	34%
		Con ayuda	26	52%
		No se lava	7	14%

Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

Gráfico # 13

CUIDADOS EN LA HIGIENE DEL ADULTO MAYOR.



Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

En lo que respecta a la higiene en el adulto mayor, los siguientes datos: el baño un 58% lo realiza por sí solo, un 36% lo hace con ayuda y un 6% no se baña; en el lavado y secado de los pies un 34% lo hace solo, un 52% lo realiza con ayuda y un 14% no se lava los pies.

Cuadro # 19

FRECUENCIA CON LA QUE REALIZA EL CEPILLADO DE LOS DIENTES.

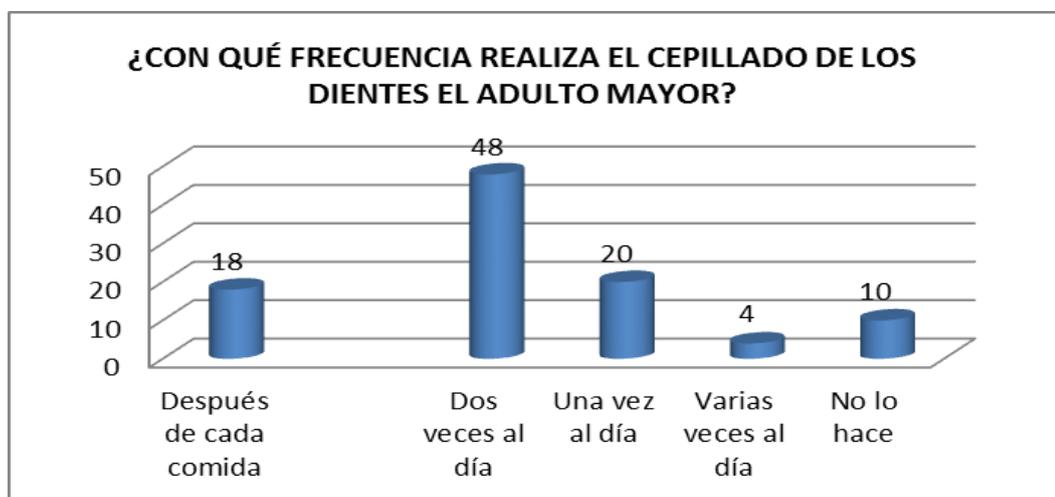
FRECUENCIA CON LA QUE REALIZA EL CEPILLADO DE LOS DIENTES		
Frecuencia	#	%
Después de cada comida	9	18
Dos veces al día	24	48
Una vez al día	10	20
Varias veces al día	2	4
No lo hace	5	10

Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

Gráfico # 14

FRECUENCIA CON LA QUE REALIZA EL CEPILLADO DE LOS DIENTES



Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

Los datos obtenidos de los cuadros estadísticos revelan con qué frecuencia realiza el cepillado de los dientes, el adulto mayor: un 48% lo efectúa dos veces al día, un 20% lo ejecuta una vez al día, un 18% lo hace después de cada comida, un 4% varias veces al día y un 10% no lo hace.

Cuadro # 20

CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN.

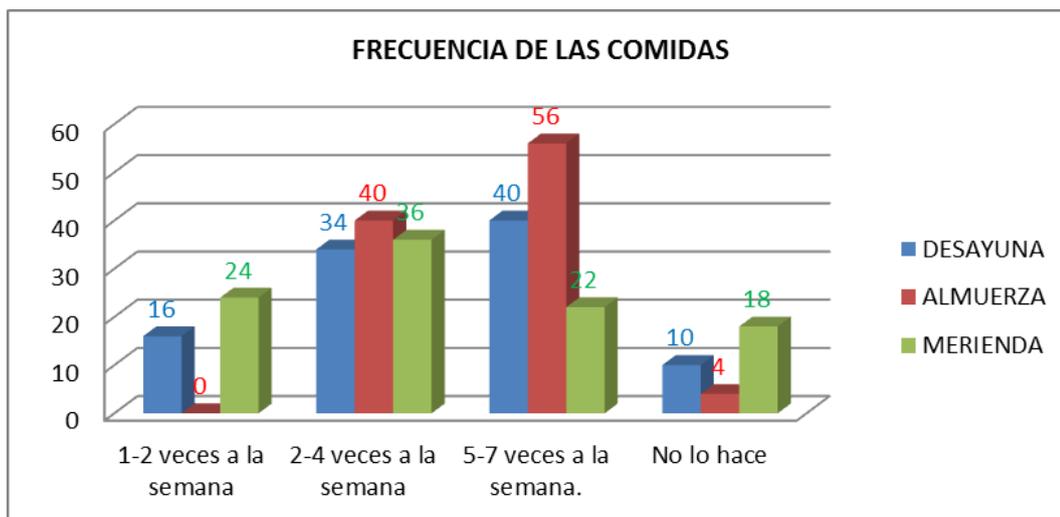
FRECUENCIA DE LAS COMIDAS						
Frecuencia	Desayuna		Almuerza		Merienda	
	#	%	#	%	#	%
1-2 veces a la semana	8	16	0	0	12	24
2-4 veces a la semana	17	34	20	40	18	36
5-7 veces a la semana.	20	40	28	56	11	22
No lo hace	5	10	2	4	9	18

Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

Gráfico # 15

CUIDADOS EN LA ALIMENTACIÓN.



Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

En los datos siguientes se presenta que: el desayuno un 16% lo hace 1-2 veces a la semana, un 34% de 2-4 veces a la semana y un 40% de 5-7 veces a la semana, un 10% no lo hace; el almuerzo de 1-2 veces a la semana tenemos un 0%, de 2-4 veces a la semana un 40%, de 5-7 veces a la semana un 56% y no lo hace con un 4%; con relación a merienda: de 1-2 veces a la semana un 24%, de 2-4 veces a la semana un 36%, de 5-7 veces a la semana un 22% y un 18% no lo hace.

Cuadro # 21

INGESTA DE LÍQUIDOS.

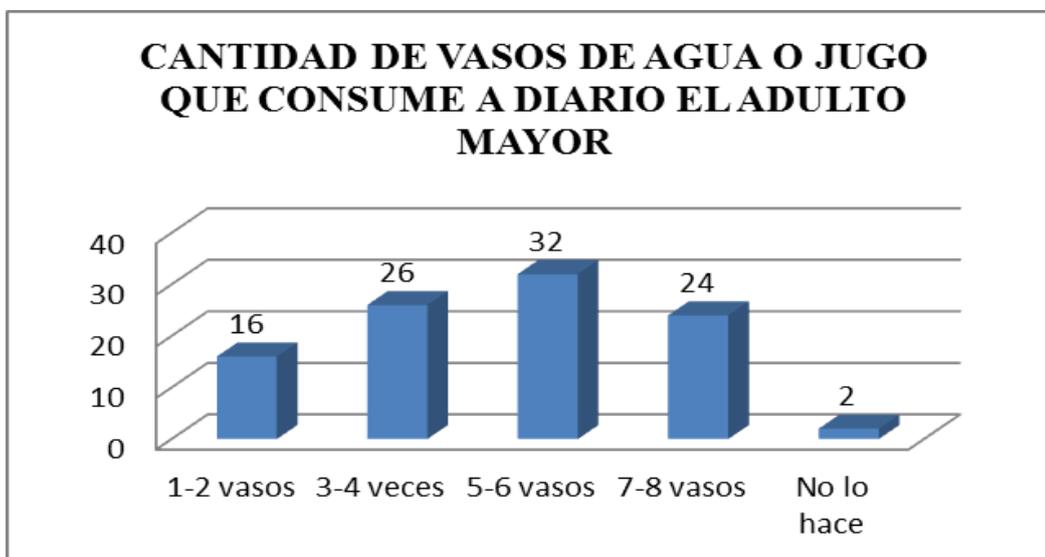
INGESTA DE LÍQUIDOS		
Consumo	#	%
1-2 vasos	8	16
3-4 veces	13	26
5-6 vasos	16	32
7-8 vasos	12	24
No lo hace	1	2

Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

Gráfico # 16

INGESTA DE LÍQUIDOS.



Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

En los cuadros estadísticos se observa que la cantidad de vasos de agua o jugo que consume a diario el adulto mayor es: un 16% ingiere de 1-2 vasos, un 26% ingiere de 3-4 vasos, un 32% de 5-6 vasos, un 24% de 7-8 vasos y un 2% no lo hace.

Cuadro # 22

CUIDADOS EN LOS TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD FÍSICA.

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EL ADULTO MAYOR.			
ACTIVIDADES FÍSICAS	Caminatas	15	30%
	Aérobicos	20	40%
	Natación	2	4%
	Ciclismo	3	6%
	Ninguna	10	20%
FRECUENCIA	1 vez a la semana	21	42%
	2 veces a la semana	10	20%
	3 veces a la semana	7	14%
	Más de 4 veces a la semana	3	6%
	No realiza	9	18%

Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

Gráfico # 17

CUIDADOS EN LOS TRASTORNOS DE LA MOVILIDAD FÍSICA.



Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

Entre las actividades físicas que realiza el adulto mayor tenemos: caminatas en un 30%, aeróbicos un 40%, natación un 4%, ciclismo un 6% y un 20% no realiza ninguna actividad física. La frecuencia en que las realiza; 1 vez a la semana un 42%, 2 veces a la semana un 20%, 3 veces a la semana un 14%, más de 4 veces a la semana un 6% y un 18% no realiza actividad física.

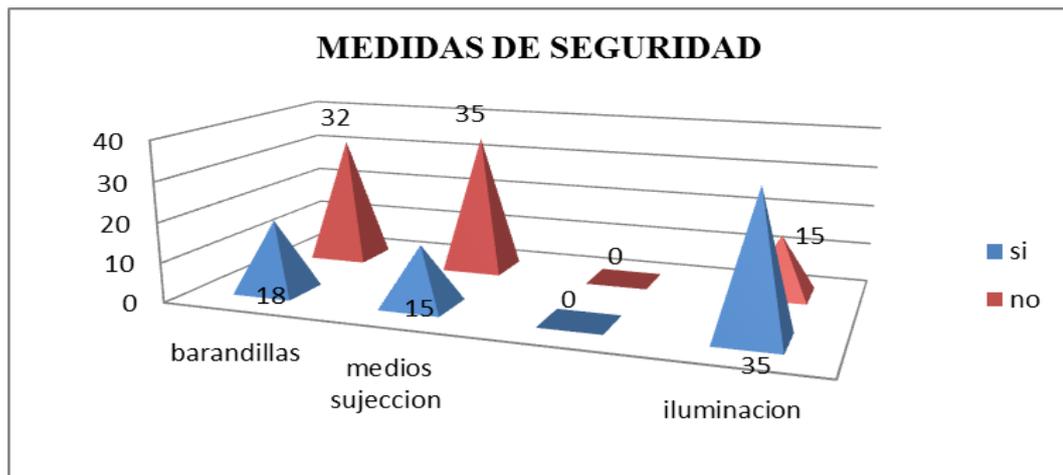
Cuadro # 23
MEDIDAS DE SEGURIDAD.

MEDIDAS DE SEGURIDAD				
	SI	%	NO	%
Barandillas	18	36	32	64
Medios de sujeción	15	30	35	70
	Adecuada	%	Inadecuada	%
Iluminación	35	70	15	30

Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

Gráfico # 18
MEDIDAS DE SEGURIDAD.



Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva

Podemos observar que un 18% si tiene conocimiento del uso de barandillas y 32% no cuentan con el conocimiento del uso de barandillas. De los medios de sujeción se obtuvo que el 15% tiene el conocimiento de lo que es medio de sujeción mientras que el 35% no lo tiene. En cuanto a la iluminación el 35% tiene el conocimiento de este medio de seguridad mientras que el 15% no tiene conocimiento acerca de la iluminación que debe tener el adulto mayor en su hogar.

Cuadro # 24

MEDIDAS DE SEGURIDAD.

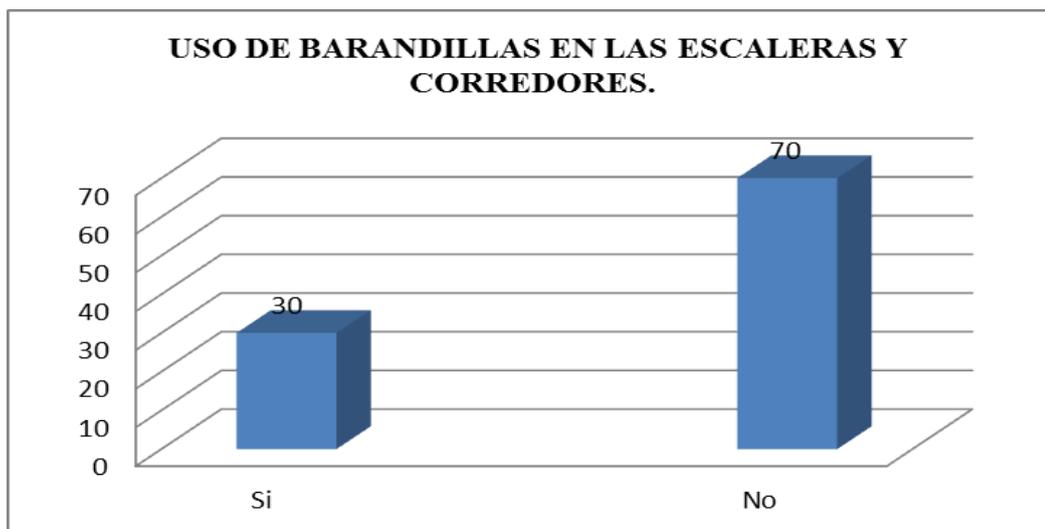
USO DE BARANDILLAS EN LAS ESCALERAS Y COREDORES		
Tiene barandillas	#	%
Si	15	30
No	35	70

Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

Gráfico # 19

MEDIDAS DE SEGURIDAD.



Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

Se observa en el cuadro estadístico que un 30% si cuenta con barandilla en las escaleras y los corredores, mientras que un 70% no tiene conocimiento de lo que es una barandilla.

Cuadro # 25

FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA.

TIPO DE ACTIVIDADES RECREATIVAS QUE REALIZA EL ADULTO MAYOR		
Actividades	#	%
Excursiones	0	0
Manualidades	4	8
Reuniones con sus amigos	5	10
Sesiones de bailoterapia	30	60
Paseos	11	22
Juegos	0	0

Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

Gráfico # 20

FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA.



Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

El cuadro estadístico refleja que entre las actividades que realiza el adulto mayor: un 8% realizan manualidades, un 10% se reúnen con sus amigos, el 60% realiza bailoterapia, un 22% se va de paseo y un 0% tenemos las excursiones y los juegos.

Cuadro # 26

INSTITUCIÓN DE SALUD A LA QUE ACUDE EL ADULTO MAYOR.

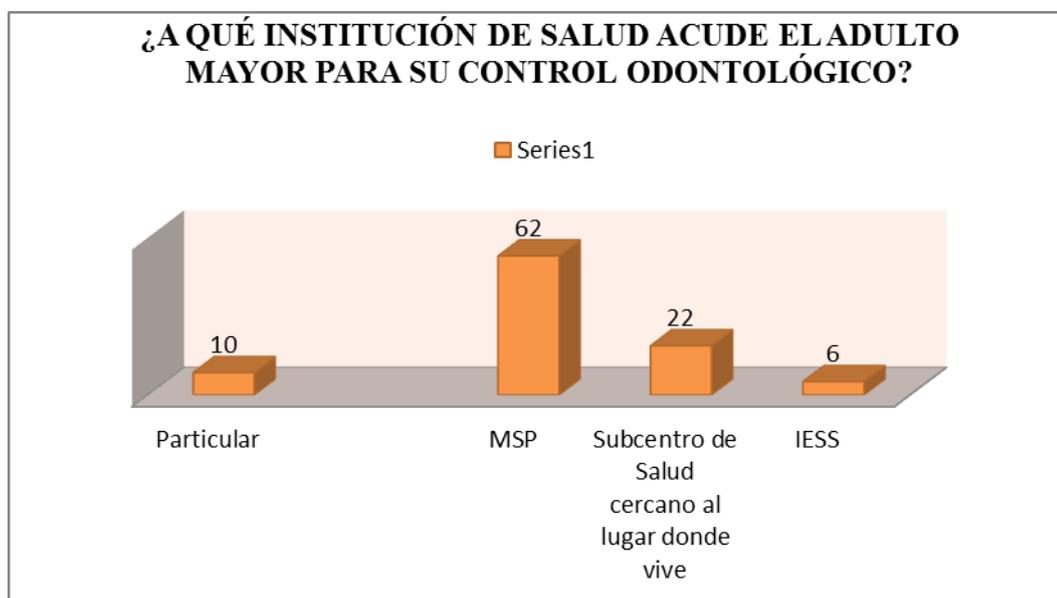
INSTITUCIÓN DE SALUD A LA QUE ACUDE EL ADULTO MAYOR PARA SU CONTROL ODONTOLÓGICO.		
Acude	#	%
Particular	5	10
MSP	31	62
Subcentro de Salud cercano al lugar donde vive	11	22
IESS	3	6

Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

Gráfico # 21

INSTITUCIÓN DE SALUD A LA QUE ACUDE EL ADULTO MAYOR.



Fuente: Formulario cuidados del adulto mayor.

Elaborado por: Yes Eva.

En los datos estadísticos se aprecia que un 10% acude a un centro de salud particular para un control odontológico, un 62% recurre a MSP, un 22% acude al Subcentro de Salud cercano al lugar donde vive y un 6% acude al IESS.

ANEXO 7

FACTIBILIDAD Y PERTINENCIA.

¿Es políticamente viable?

Sí, porque no afecta la integridad de ninguna persona, más bien ayuda al desarrollo de la calidad de vida, del Adulto mayor.

¿Se dispone de recursos económicos, humanos y materiales?

Si se cuenta con los recursos necesarios; además de la colaboración de quién dirige el Hospital "José Garcés Rodríguez" y el programa del Adulto mayor con el que cuenta esta institución.

¿Es suficiente el tiempo previsto?

El tiempo a realizar este trabajo de investigación, estará un poco ajustado ya que se realizará en los días libres del trabajo de la investigadora.

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

Si, el familiar tiene ese deseo de brindarle los cuidados en la prevención de los riesgos del adulto mayor de la consulta externa hospital "José Garcés Rodríguez" Salina, como en casa, puedo decir que si se podrá lograr que el familiar participe en el trabajo de investigación.

¿Es posible conducirlo con la metodología seleccionada?, si la conoce, defina adecuadamente.

Por supuesto, ya que la investigación es cuantitativa, descriptiva y transversal y la misma se realizará mediante encuestas y charlas educativas a los familiares del Adulto mayor en relación a los cuidados en la prevención de los riesgos del adulto mayor en casa.

¿Hay problemas éticos morales en la investigación?

Hay problemas éticos, pues las personas que tienen a cargo el cumplimiento del programa del adulto mayor no lo están ejecutando con seriedad y en cuanto a los familiares de este, están olvidando los valores morales y no decir de la sociedad misma.

PERTINENCIA

¿Se podrán generalizar los hallazgos?

Sí, ya que los hallazgos que se obtenga de la investigación se analizarán mediante los métodos inductivo y deductivo.

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

Serán satisfechas las necesidades fisiológicas, la autoestima y la seguridad de los adultos mayores.

¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?

La prioridad es el adulto mayor, que éste reciba de sus familiares los cuidados necesarios en cuanto a la prevención de los riesgos y así goce de una salud eficaz.

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

El principal problema en el adulto mayor es el quebrantamiento de la salud por la falta de atención, adecuada del cuidador con respecto a los riesgos que aque puede sufrir en casa.

¿Está interesado y motivado el investigador?

Es muy grato poder realizar este trabajo de investigación, ya que dentro de la propia familia se cuenta con dos adultos mayores. Este estudio enriquecerá los conocimientos científicos necesarios para darlos a conocer a muchos de los familiares que de pronto no le están brindando la atención y el cuidado necesario en cuanto al riesgo dentro de los hogares.

¿Es importante el investigador para estudiar dicho problema?

Si, ya que como futura profesional de Enfermería estaré predispuesta para adquirir los conocimientos científicos, corregir la atención y cuidado que los adultos mayores, se merecen, teniendo en cuanto los riesgos que éstos pueden sufrir en casa.

ANEXO 8

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

SE OBSERVA A LOS ADULTOS MAYORES REALIZANDO LOS EJERCICIOS DE RUTINA, EN CONJUNTO CON LA INVESTIGADORA.



REALIZANDO LAS ENCUESTAS A LOS FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR.



ADULTOS MAYORES EN LA CONSULTA MÉDICA, ATENDIDOS POR LA DOCTORA NANCY MOLINA.



GLOSARIO

ABANDONO.- Implica el abandono de una persona mayor por parte de una persona que ha asumido la responsabilidad de su cuidado o por parte de la persona que posee la custodia física de la persona mayor. Algunos autores incluyen este tipo de maltrato dentro de la categoría de negligencia, mientras que otros se refieren al abandono como categoría independiente.

ADULTO.- Ser humano, que ya ha dejado la infancia y adolescencia para alcanzar su completo desarrollo. En gran parte del mundo, la edad a partir de la cual un individuo se considera como adulto está comprendida entre los 18 A 65 años.

ADULTO MAYOR.- Aquellas personas que alcanzan una edad en la que deben abandonar formalmente el trabajo o se jubilan. En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud, filial de la Organización Mundial de la Salud, decidió emplear el término adulto mayor para las personas mayores de 65 o más años de edad. Esta edad ha sido tradicionalmente usada para definir el comienzo de la vejez en estudios demográficos y gerontológicos, principalmente porque en muchos países es utilizada por los sistemas de pensiones para empezar a otorgar beneficios.

AISLAMIENTO.- Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.

ANSIEDAD.- Estado de angustia y desasosiego producido por temor ante una amenaza o peligro. La ansiedad puede ser normal, ante la presencia de estímulos amenazantes o que suponen riesgo, desafío, o patológica, que caracteriza a diferentes trastornos psíquicos.

AUTOCUIDADO.- “Conjunto de actividades que realizan las personas, la familia o la comunidad, para asegurar, mantener o promover al máximo su potencial de salud”. Implica cambiar estilos de vida incorporando conductas que

permitan, a través de un estado de bienestar, desarrollar una vida plena y activa, perseverando y fortaleciendo la salud física o psíquica.

CAÍDAS.- Desplome de una persona en el mismo plano de sustentación, a diferencia de la precipitación, en la que la víctima pasa a un plano de sustentación inferior.

CALIDAD DE VIDA .- Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

CÁNCER.- Tumor maligno en general y especialmente el formado por células epiteliales. Los cánceres se dividen en dos grandes categorías de carcinoma y sarcoma.

CAPACIDAD.- Máximo nivel posible de funcionamiento que puede alcanzar una persona en un momento dado, en alguno de los dominios incluidos en actividad y participación. La capacidad se mide en un contexto/entorno uniforme y normalizado, y por ello, refleja la habilidad del individuo ajustada en función del ambiente. Se puede utilizar el componente "factores ambientales" para describir las características de este contexto/entorno uniforme o normalizado.

CENTROS DE SALUD.- Son centros donde se desarrolla la atención primaria de salud prestando, fundamentalmente, servicios de medicina general, pediatría y enfermería. Dependiendo de los Centros de salud existen Unidades de Apoyo a la Atención Primaria en los ámbitos de salud materno infantil, salud mental y rehabilitadora.

CLUBES DE ADULTO MAYOR.- Organizaciones comunitarias en donde participan personas de 60 años y más. Todos los clubes pueden crearse o

formalizarse legalmente obteniendo su personalidad jurídica en la Municipalidad correspondiente al domicilio de los solicitantes.

CONTROL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR.- Evaluaciones periódicas para mantener o mejorar funcionalidad que se realizan a los mayores de 65 inscritos en Consultorios de Salud de Chile.

CUIDADORES.- Individuos que proporcionan los servicios necesarios para el cuidado de otros en sus actividades cotidianas, y para que mantengan el rendimiento en el trabajo, en la educación o en otras situaciones de la vida.

DEFICIENCIA.- Es la pérdida o anormalidad de una parte del cuerpo (ej. estructura) o función corporal (ej. función fisiológica). Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Anormalidad se refiere estrictamente a una desviación significativa de las normas estadísticas establecidas (ej. como la desviación de la media de una población con normas estandarizadas) y sólo debe usarse en este sentido.

DEMENCIA.- Síndrome causado por un trastorno cerebral, usualmente de naturaleza crónica y progresiva, en el cual existe una alteración de funciones corticales, incluidas la memoria, pensamiento, orientación, comprensión, cálculo, capacidad de aprendizaje, lenguaje y juicio. El deterioro de estas funciones cognitivas está comúnmente acompañado, por un deterioro en el control emocional, conducta social o motivación, todo lo cual repercute en la vida cotidiana del enfermo.

DEPRESIÓN.- Los sentimientos de depresión se pueden describir como sentirse triste, melancólico, infeliz, miserable o derrumbado. La mayoría de las personas se sienten de esta manera una que otra vez durante períodos cortos, pero la verdadera depresión clínica es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período prolongado.

DIABETES.- Es una enfermedad vitalicia caracterizada por niveles de azúcar altos en la sangre. Puede ser causada por muy poca producción de insulina (una hormona producida por el páncreas para regular el azúcar sanguíneo), resistencia a la insulina o ambas.

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.- Enfermedad progresiva neurodegenerativa caracterizada por la pérdida de función y muerte de las células nerviosas en diversas áreas del cerebro, lo que lleva a una pérdida de funciones mentales como la memoria y el aprendizaje. La Enfermedad de Alzheimer es la causa más común de la demencia.

ENFERMEDAD DE PARKINSON.- Enfermedad neurológica degenerativa y progresiva caracterizada por temblor el cual es máximo durante el reposo, retropulsión (es decir, tendencia a caerse hacia atrás), rigidez, postura estática, lentitud de los movimientos voluntarios, y expresión facial en máscara. Las características patológicas incluyen pérdida de las neuronas que contienen melanina de la sustancia nigra y de otros núcleos pigmentados del tallo cerebral.

ENVEJECIMIENTO.- Cambios graduales irreversibles en la estructura y función de un organismo que ocurren como resultado del pasar del tiempo.

ENFERMERÍA.- Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su auto cuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

FACTOR DE RIESGO.- Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos.) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

GERONTOLOGÍA.- Ciencia biológica que se ocupa de la vejez. Estudia las modificaciones fisiopatológicas más o menos acusadas de la senectud o senescencia. En el momento actual el llamado problema del envejecimiento, tercera edad, ocupa lugar preferente en la sociedad moderna con esferas de preocupación sobre salud y nutrición, vivienda y medio ambiente, familia y bienestar social, seguridad en los ingresos y empleo y educación.

MALTRATO HACIA LAS PERSONAS MAYORES.- El maltrato al anciano es todo acto u omisión sufrido por personas de 65 años o más, que vulnera la integridad física, psíquica, sexual, y económica, el principio de autonomía, o un derecho fundamental del individuo; que es percibido por éste o constatado objetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra (familiar, comunidad, Instituciones).

NUTRICIÓN.- La ciencia de los alimentos; los nutrientes y otras sustancias existentes en los alimentos; su acción, interacción, y proporción en relación a salud y enfermedad.

PERSONA.- Ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales.

SALUD.- La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

SALUD MENTAL.- Normalidad, madurez emocional, de conducta y social, ausencia de desórdenes mentales o de conducta; estado de bienestar psicológico

con el que una persona consigue una integración satisfactoria de sus tendencias instintivas aceptables a la vez por él mismo y por su medio social.

SOLEDAZ.- Estado emocional afectivo que experimenta una persona cuando se siente apartada de sus apoyos sociales y familiares. Otras aproximaciones al concepto son: experiencia emocional subjetiva que puede no estar relacionada con el aislamiento social, una condición psicológica aversiva o aquella causada por algún déficit en las relaciones sociales.

TEMBLOR.- Sacudida rítmica de una extremidad, la cabeza, la boca, la lengua u otra parte del cuerpo.

TRASTORNOS MENTALES.- Estado patológico que se caracteriza por confusión de ideas, perturbación emocional y conducta inadaptada. Puede tener origen orgánico o funcional.



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN DEL ADULTO
MAYOR**

AUTORA:

YES LAÍNEZ EVA MARTHA

TUTORA:

LCDA. DELFINA JIMBO B. MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

ANTECEDENTES

Se considera que los adultos mayores se encuentran en el último período de la vida ordinaria del hombre, calificándolo como persona de la tercera edad a toda persona mayor de 60 años. En los últimos años se ha generado un especial incremento de esta población según la OMS, en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta. En sólo cinco décadas los latinoamericanos incrementaron en 20 años su esperanza de vida al nacer. Se prevé que para 2050 catorce países superarán los 80 años, incluido el Ecuador.

El aumento en la esperanza de vida y los cambios demográficos registrados en nuestro país, en el curso de los últimos años, ha llevado a un incremento progresivo del número absoluto y proporcional de las personas de 60 años y más. Este fenómeno ha resultado especialmente notorio, ya que la población de adultos mayores aumentó de 6.4% en 1990 a 12.8% en el año 2002.

Tal situación se ha traducido en una demanda paulatina y creciente de servicios sociales y de salud por este grupo humano con necesidades especiales que deben satisfacerse. En efecto, el envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma. La evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, geografía en que se ha vivido, la exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación, a la promoción de la salud, en el transcurso de la vida; constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor

Las personas de la tercera, edad en ocasiones pierden paulatinamente la autoestima, toda vez que se sienten rechazados y discriminados para desarrollar

actividades económicas acordes a la edad y perciben que la sociedad los valora negativamente, consecuencia del mayor aprecio a los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad.

Los cuidadores son las personas que en la casa ayudan a los adultos mayores a mantener la salud, prevenir la enfermedad y adaptarse a los cambios relacionados con el envejecimiento o sus efectos en las enfermedades crónicas y agudas. Por tal razón los cuidadores deben estar capacitados y entrenados para un buen manejo del adulto mayor y de esta forma lograr un mejor estilo de vida

JUSTIFICACIÓN

Calidad de vida del adulto mayor', según Velandia (1994) es "la resultante de la Interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez"

Un grupo de los adultos mayores que acuden al hospital José Garcés Rodríguez pertenecen al club de adultos mayores, en el cual se realiza actividades de educación, manualidades e integración grupal. Sin el involucramiento del cuidador y ¿de qué manera influyen éstos en la prevención de riesgos?

En la investigación realizada se pudo detectar que los cuidadores desconocen sobre los factores de riesgo, cómo evitarlos, qué cuidados brindar para que el adulto mayor tenga un mejor estilo de vida. Ante esta realidad se plantea un programa de capacitación acerca del cuidado del adulto mayor que permita proporcionar una atención con calidad y calidez

OBJETIVOS

Objetivo General

Coadyuvar a mejorar la calidad de vida de las personas de edad avanzada a través de un programa de capacitación a los cuidadores de los adultos mayores del Club “Adultos Mayores” del Hospital “Dr. José Garcés Rodríguez” del Cantón Salinas.

Objetivos Específicos

- Definir los contenidos de capacitación
- Diseño del manual de capacitación
- Realizar la planificación de cada uno de los contenidos del manual de capacitación.

ACTIVIDADES

- Planificar las actividades que se realizarán en el programa.
- Enlistar las dinámicas a realizar.
- Recolección de información adecuada para cada tema a desarrollar.
- Análisis de la información recolectada.
- Escoger información esencial y concreta
- Elegir los gráficos adecuados para cada tema a tratar.
- Diseñar la portada del manual.
- Diseñar los módulos a tratar en el programa.

RESULTADOS ESPERADOS

1. Disponer de una Guía sobre los cuidados que se le debe brindar al Adulto Mayor.
2. Que el cuidador concientice acerca de los cuidados que le debe brindar al Adulto Mayor.
3. Disponer del material a utilizar en cada charla educativa.

ESTRATEGIAS

Este programa se llevará a cabo utilizando las siguientes estrategias:

- Se darán pequeños claves informativos a los cuidadores, en el tiempo de espera de la consulta médica.
- Se utilizarán las actividades de esparcimiento familiar para dar breves mensajes educativos.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios del programa de capacitación van a ser los siguientes:

INDIRECTOS:

- El personal de salud del hospital “Dr. José Garcés Rodríguez”
- La Institución de salud
- Los cuidadores del adulto mayor

DIRECTOS

- El paciente/usuario.

METODOLOGÍA

- **Participativa:** porque se permitirá que las personas despejen sus dudas y hagan preguntas para que la charla no sea cansada.
- **Demostrativa:** porque por medio de los diferentes talleres se demostrará cuáles son los cuidados que se le debe brindar al adulto mayor.
- **Reflexiva:** porque permitirá que los cuidadores concienticen sobre el rol que desempeñan en la prevención de factores de riesgos.

UNIVERSO DE TRABAJO

El universo con quien se trabajará para llevar a cabo el programa de capacitación será los familiares o cuidadores de los adultos mayores que acuden al club del adulto mayor de la consulta externa del hospital “Dr. José Garcés Rodríguez”

META

- Lograr que el 60% de los cuidadores participen en proceso educativo.
- Lograr que el personal de la salud de la consulta externa aplique el manual de capacitación del adulto mayor

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

- AUXILARES DE ENFERMERÍA
- PROFESIONALES D ENFERMERÍA
- TRABAJADORA SOCIAL
- EDUCADOR PARA LA SALUD
- ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

RECURSOS MATERIALES:

- PAPEL BON
- LÁPIZ
- CUADERNILLOS
- PIZARRA DE TIZA LÍQUIDA
- COMPUTADOR
- INFOCUS
- TELEVISOR
- PROYECTOR DE PELÍCULAS

- MARCADORES DE TIZA LÍQUIDA
- FOLLETOS
- TRÍPTICOS
- ROTAFOLIO

RECURSO ECONÓMICO

Cuadro #27

PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

MATERIALES	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	Número de días	PRECIO TOTAL
Materiales educativos CUADERNILLOS	5.00	60	30	300.00
Hojas papel bond	5.00	2	300	10.00
Plumas	0.50	60	30	30.00
Papelógrafos	0.20	50	25	10.00
Equipo de ayuda audiovisuales	50	1	5	250.00
Auditorio Alquiler	100	1	5	500
Docente	13 X hora	11	5	715
varios	20	1	5	100
TOTAL				\$ 1915

Elaborado por: Yes Eva.

Cuadro # 28

PROGRAMA DE EDUCACIÓN DEL ADULTO MAYOR DIRIGIDO A LOS CUIDADORE

PROGRAMA DE EDUCACIÓN DEL ADULTO MAYOR DIRIGIDO A LOS CUIDADORES DE LOS ADULTOS MAYORES			
FASES	ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLES
1.- Diseño del manual del programa de educación.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recolección de información ➤ Análisis de la información ➤ Escoger información esencial y concreta ➤ Elegir los gráficos según los temas ➤ Diseñar la portada del manual. 	3 días	Interna: Eva Martha Yes Láinez.
2.- Elaboración de los carteles	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recolección de información. ➤ Elegir gráficos según el tema indicado ➤ Análisis de la información recolectada. 	2 días	Interna: Eva Martha Yes Láinez.
3.- Elaboración del programa educacional.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planificar las acciones que se realizaran en el programa ➤ Recolectar información adecuada para cada tema a exponer. ➤ Diseñar los módulos a tratar en el programa 	3 días	Interna: Eva Martha Yes Láinez.

Elaborador por: Yes Eva

Cuadro # 29

NÚMERO 1 DESARROLLO DEL MANUAL

INTRODUCCIÓN: La elaboración del manual es de suma importancia porque permitirá que los cuidadores del adulto mayor, tengan conocimiento de los cuidados que le deben brindar.

OBJETIVO: Educar a los familiares de los adultos mayor, para que se les brinde una atención de calidad.

CONTENIDO	DIRIGIDO A	RESPONSABLES
Introducción	Familiares y asistentes	Interna: Eva Martha Yes Láinez.
Índice	Familiares y asistentes	Interna: Eva Martha Yes Láinez.
Desarrollo de los temas	Familiares y asistentes	Interna: Eva Martha Yes Láinez.

Elaborado por: Yes Eva.

Cuadro # 30

NÚMERO 2 DESARROLLO DE LOS CARTELES

IMPORTANCIA: La elaboración de los carteles son de mucha importancia, puesto que en ella se reflejaran acciones referentes a los cuidados de los adultos mayores.

OBJETIVO: Lograr que a través de este medio visual, el cuidador asimile lo importante del cuidado y la atención que se le debe brindar al adulto mayor.

Temas desarrollados	Materiales	Dirigido a	Responsables
Tema principal	Cartulinas Papelógrafos Marcadores Lápices de colores	Familiares y asistentes	Interna: Eva Yes Láinez.
Actividades de la vida diaria	Internet	Familiares y asistentes	Interna: Eva Yes Láinez.
Prevención de caídas	Internet	Familiares y asistentes	Interna: Eva Yes Láinez.
Cuidados de la piel	Internet	Familiares y asistentes	Interna: Eva Yes Láinez.
Nutrición	Internet	Familiares y asistentes	Interna: Eva Yes Láinez
Problemas de salud más comunes.	Internet	Familiares y asistentes	Interna: Eva Yes Láinez

Elaborado por: Yes Eva

Cuadro # 31**CRONOGRAMAS DE CHARLAS EDUCATIVAS “GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR”**

FECHA	HORA	TEMA	DIRIGIDO A	MATERIAL	RESPONSABLE
01-07-12	8 AM	Cambios relacionados con la edad	Familiares asistentes	Infocus Material bibliográfico Computador Test de reafirmación de conocimiento Refrigerio	Interna: Eva Yes Láinez.
08-07-12	8 AM	Actividades de la vida diaria	Familiares asistentes	Infocus Material bibliográfico Computador Test de reafirmación de conocimiento Refrigerio	Interna: Eva Yes Láinez.
15-07-12	8 AM	Seguridad	Familiares asistentes	Infocus Material bibliográfico Computador Test de reafirmación de conocimiento Refrigerio	Interna: Eva Yes Láinez.
22-07-12	8 AM	Cuidados de la	Familiares asistentes	Infocus Material bibliográfico Computador	Interna: Eva Yes Láinez.

		Piel		Test de reafirmación de conocimiento Refrigerio	
29-07-12	8 AM	Asistencia para ir al baño. Equilibrio entre la actividad y el descanso.	Familiares asistentes	Infocus Material bibliográfico Computador Test de reafirmación de conocimiento Refrigerio	Interna: Eva Yes Láinez.
05-08-12	8 AM	Nutrición Medicación	Familiares asistentes	Infocus Material bibliográfico Computador Test de reafirmación de conocimiento Refrigerio	Interna: Eva Yes Láinez.
12-08-12	8 AM	Problemas de salud más comunes	Familiares asistentes	Infocus Material bibliográfico Computador Test de reafirmación de conocimiento Refrigerio	Interna: Eva Yes Láinez.
19-08-12	8 AM	Depresión Abuso del anciano	Familiares asistentes	Infocus Material bibliográfico Computador Test de reafirmación de conocimiento Refrigerio	Interna: Eva Yes Láinez.

Elaborado por: Yes Eva

Cuadro # 32

PLAN DE CHARLA 1

TEMA: Cambios relacionados con la edad.

OBJETIVO: Socializar a las personas, que con el paso de los años ocurren muchos cambios en el organismo del adulto mayor, algunos de ellos visibles otros no.

PARTICIPANTES: Familiares asistentes

LUGAR: Sala de reuniones de los médicos residentes.

TIEMPO: 1 Hora

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICAS / RECURSOS	EVALUACIÓN
01-07-12	08h00-09h00	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 5 minutos de Bienvenida y presentación del programa, ❖ 30 minutos de Exposición. ❖ 10 minutos de retroalimentación ❖ 10 minutos de evaluación. ❖ 5 min. Refrigerio 	Piel, uñas y pelo Sistema respiratorio Sistema cardiovascular Sistema gastrointestinal Sistema urinario Sistema inmune Sistema músculo esquelético Sistema nervioso Disminución Perceptivo Sensorial Cambios en la visión Cambios auditivos Cambios del gusto y olfato	Infocus Material bibliográfico Computador Test de reafirmación de conocimiento Refrigerio	Realizar preguntas referentes al tema tratado. Dinámicas grupales.

Elaborado por: Yes Eva

Cuadro # 33

PLAN DE CHARLA 2

TEMA: Actividades de la vida diaria.

OBJETIVO: Reconocer a las caídas como un problema de salud de los adultos mayores.

PARTICIPANTES: Familiares asistentes.

LUGAR: Sala de reuniones de los médicos residentes.

TIEMPO: 1 Hora

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICAS / RECURSOS	EVALUACIÓN
08-07-12	08h00-09h00	❖ 5 minutos de Bienvenida y presentación del programa, ❖ 30 minutos de Exposición. ❖ 10 minutos de retroalimentación ❖ 10 minutos de evaluación. ❖ 5 min. Refrigerio	❖ Bañarse ❖ Higiene bucal ❖ Vestirse ❖ Comer ❖ Movilidad	Infocus Material bibliográfico Computador Test de reafirmación de conocimiento Refrigerio	Preguntas referente al tema. Dinámicas grupales.

Elaborado por: Yes Eva.

Cuadro # 34

PLAN DE CHARLA 3

TEMA: Seguridad

OBJETIVO: Educar a los familiares con respecto a la seguridad que se debe brindar al adulto mayor dentro de casa y en la comunidad.

PARTICIPANTES: Familiares asistentes.

LUGAR: Sala de reuniones de los médicos residentes.

TIEMPO: 1 hora

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICAS / RECURSOS	EVALUACIÓN
15-07-12	08h00-09h00:	<ul style="list-style-type: none">❖ 5 minutos de Bienvenida y presentación del programa,❖ 30 minutos de Exposición.❖ 10 minutos de retroalimentación.❖ 10 minutos de evaluación.❖ 5 min. Refrigerio	<p>Prevención de caídas</p> <p>Prevención de infecciones</p>	<p>Infocus</p> <p>Material bibliográfico</p> <p>Computador</p> <p>Test de reafirmación de conocimiento</p> <p>Refrigerio</p>	<p>Preguntas referente al tema.</p> <p>Dinámicas grupales.</p>

Elaborado por: Yes Eva.

Cuadro # 35

PLAN DE CHARLA 4

TEMA: Cuidados de la Piel.

OBJETIVO: Educar al familiar sobre la importancia del cuidado de la piel.

PARTICIPANTES: Familiares y asistentes.

LUGAR: Sala de reuniones de los médicos residentes.

TIEMPO: 1 Hora.

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICAS / RECURSOS	EVALUACIÓN
22-07-12	08h00-09h00	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 5 minutos de Bienvenida y presentación del programa, ❖ 30 minutos de Exposición. ❖ 10 minutos de retroalimentación. ❖ 10 minutos de evaluación. ❖ 5 min. Refrigerio 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Baño ❖ Úlceras por presión ❖ Cuidados de los pies 	Infocus Material bibliográfico Computador Test de reafirmación de conocimiento Refrigerio	Preguntas referente al tema. Dinámicas grupales

Elaborado por: Yes Eva.

Cuadro # 36

PLAN DE CHARLA 5

TEMA: Asistencia Para Ir al baño, Equilibrio entre la actividad y el descanso

OBJETIVO: Concienciar al cuidador la importancia de tener un baño cerca de la habitación del adulto mayor y cuán importante son las actividades y el descanso que este debe tener.

PARTICIPANTES: Familiares y asistentes. **LUGAR:** Sala de reuniones de los médicos residentes. **TIEMPO:** 1 Hora

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICAS / RECURSOS	EVALUACIÓN
29-07-12	08h00-09h00	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 5 minutos de Bienvenida y presentación del programa, ❖ 30 minutos de Exposición. ❖ 10 minutos de retroalimentación. ❖ 10 minutos de evaluación. ❖ 5 min. Refrigerio 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Incontinencia urinaria ❖ Ejercicio ❖ Sueño 	Infocus Material bibliográfico Computador Test de reafirmación de conocimiento Refrigerio	Preguntas referente al tema. Dinámicas grupales

Elaborado por: Yes Eva.

Cuadro # 37

PLAN DE CHARLA 6

TEMA: Nutrición y Medicación

OBJETIVO: Educar a los familiares acerca de la importancia de la nutrición y la medicación.

PARTICIPANTES: Familiares asistentes

LUGAR: Sala de reuniones de médicos residentes

TIEMPO: 1 Hora.

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICAS / RECURSOS	EVALUACIÓN
05-08-12	08h00-09h00	❖ 5 minutos de Bienvenida y presentación del programa, ❖ 30 minutos de Exposición. ❖ 10 minutos de retroalimentación. ❖ 10 minutos de evaluación. ❖ 5 min. Refrigerio	Nutrición Medicación	Infocus Material bibliográfico Computador Test de reafirmación de conocimiento Refrigerio	Preguntas referente al tema. Dinámicas grupales

Elaborado por: Yes Eva.

Cuadro # 38

PLAN DE CHARLA 7

TEMA: Problemas de salud más comunes

OBJETIVO: Educar a los familiares con relación a los problemas de salud más comunes que se presentan en el adulto mayor.

PARTICIPANTES: Familiares y asistentes.

LUGAR: Sala de reuniones de los médicos residentes.

TIEMPO: 1 hora

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICAS / RECURSOS	EVALUACIÓN
12-08-12	08h00-09h00	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 5 minutos de Bienvenida y presentación del programa, ❖ 30 minutos de Exposición. ❖ 10 minutos de retroalimentación. ❖ 10 minutos de evaluación. ❖ 5 min. Refrigerio 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Artritis ❖ Cáncer ❖ Hipertensión arterial ❖ Diabetes 	Infocus Material bibliográfico Computador Test de reafirmación de conocimiento Refrigerio	Preguntas referente al tema. Dinámicas grupales Escuchar inquietudes

Elaborado por: Yes Eva.

Cuadro # 39

PLAN DE CHARLA 8

TEMA: Depresión y Abuso del anciano

OBJETIVO: Concienciar al cuidador en cuanto a la importancia de la estabilidad emocional del adulto mayor y la importancia de guardar su integridad.

PARTICIPANTES: Familiares y asistentes.

LUGAR: Sala de reuniones de los médicos residentes.

TIEMPO: 1hora

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICAS / RECURSOS	EVALUACIÓN
19-08-12	08h00-09h00	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 5 minutos de Bienvenida y presentación del programa, ❖ 30 minutos de Exposición. ❖ 10 minutos de retroalimentación. ❖ 10 minutos de evaluación. ❖ 5 min. Refrigerio 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Depresión ❖ Abuso del anciano 	Infocus Material bibliográfico Computador Test de reafirmación de conocimiento Refrigerio	Preguntas referente al tema. Dinámicas grupales

Elaborado por: Yes Eva.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la familia no todos asumen de igual manera el cuidado de los enfermos. A los miembros que ocupan la máxima responsabilidad en esta tarea se los denomina “cuidador”, es definido como: “Aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad, que le dificulta o impide el desarrollo normal de las actividades vitales o de las relaciones sociales.

También se los distingue al cuidador como: “Quién realiza la tarea de cuidado de personas enfermas, discapacitadas o ancianas que no pueden valerse por sí mismas para la realización de actividades de la vida diaria (aseo, alimentación, movilidad, vestirse), administración de tratamientos o acudir a los servicios de salud, entre otras”.

El cuidador principal o primario es quien asume la total responsabilidad en la tarea, pasando por diferenciaciones progresivas según la ayuda formal o informal que reciban. A diferencia de los cuidadores primarios, los secundarios no tienen la responsabilidad principal del cuidado de los ancianos.

OBJETIVOS PARA CADA USUARIO

El plan de cuidados es un instrumento creado para cada usuario en él sus problemas son identificados, los propósitos para eliminarlos y la manera de lograrlos son definidos. El equipo se reúne poco tiempo después que el usuario ha iniciado el programa y después de pasado suficiente tiempo bajo observación acerca de su desempeño en actividades diarias, habilidades físicas y sociales, así como sus limitaciones, se establece un plan de objetivos para cada cliente. Cada uno contribuye con ideas de su estado actual y juntos identifican dos o tres problemas que el usuario está experimentando y se proponen metas que se espera el cliente pueda cumplir. Después identifican que se empleará para ayudarle a conseguir la meta.

Los propósitos tienen un tiempo de cumplimiento de 6 meses. Pasado este tiempo el equipo se vuelve a reunir y analiza si se han obtenido los propósitos con el usuario y cuales son sus nuevos problemas.

Si el problema original no fue solucionado el equipo seguirá trabajando sobre él, pero cambiando su enfoque.

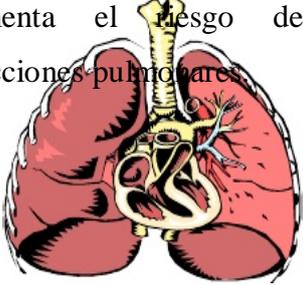
Recuerde que:

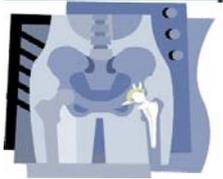
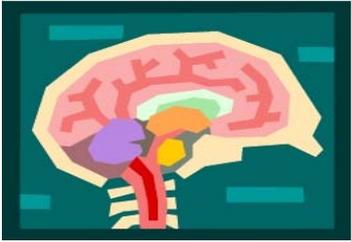
- ✚ Un **problema** es una conducta, situación, enfermedad, o una relación que afecta al cliente negativamente.
- ✚ Un **propósito** es una declaración de lo que se quiere alcanzar en un período de tiempo (6 meses).
- ✚ Un **enfoque** se refiere a las acciones específicas que se plantean para lograr un propósito. Puede haber más de un enfoque para ello.

Cuadro # 40

CAMBIOS RELACIONADOS CON LA EDAD

Con el paso de los años ocurren muchos cambios en el organismo, algunos visibles otros no. Muchos de éstos requieren que las personas hagan ajustes para realizar las actividades cotidianas; algunos cambios predisponen a las personas mayores a tener problemas de salud. A continuación un cuadro de algunos cambios y los problemas de salud asociados.

<p style="text-align: center;">Piel, Uñas y Pelo</p> <ul style="list-style-type: none">➤ La piel se vuelve seca y arrugada➤ La piel se vuelve más delgada y frágil➤ Decrece la función de las glándulas sudoríparas➤ Aumenta el riesgo de insolación➤ El pelo se vuelve más fino➤ Las uñas se vuelven gruesas y ásperas (especialmente de los pies)	<p style="text-align: center;">Sistema Respiratorio</p> <p>Disminuye la expansión pulmonar.</p> <p>Aumenta el riesgo de infecciones pulmonares.</p> 
<p style="text-align: center;">Sistema Cardiovascular</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Incrementa la arterosclerosis➤ Incrementa el riesgo de padecer enfermedades del corazón➤ Incrementa el riesgo de presión alta➤ Incrementa el riesgo de enfermedades vasculares periféricas 	<p style="text-align: center;">Sistema Gastrointestinal</p> <p>Disminuye la movilidad gastrointestinal</p> <p>Aumenta el riesgo de constipación</p>

<p style="text-align: center;">Sistema Urinario</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Disminuye la capacidad de la vejiga ➤ Incrementa el riesgo de incontinencia vesical ➤ Incrementa la concentración de la orina ➤ Aumenta el riesgo de infección en la vejiga 	<p style="text-align: center;">Sistema Inmune</p> <p>Aumenta el riesgo de contraer infecciones.</p>
<p style="text-align: center;">Sistema Músculo-Esquelético</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Disminuye el calcio de los huesos ➤ Aumenta el riesgo de osteoporosis ➤ Disminuye la masa muscular ➤ Disminuye la fortaleza muscular ➤ Disminuye la movilidad de las articulaciones. ➤ Incrementa el riesgo de osteoartritis 	<p style="text-align: center;">Sistema Nervioso</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Disminuye el equilibrio y la coordinación ➤ Lentitud en los reflejos ➤ Incrementa el riesgo de caídas 
<p style="text-align: center;">Disminución Perceptivo. Sensorial Cambios en la visión</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Disminuye la visión nocturna ➤ Disminuye la percepción de colores ➤ Disminuye visión periférica ➤ Disminuye producción lagrimal ➤ Incrementa la sensibilidad al resplandor ➤ Incrementa el riesgo de caídas 	<p style="text-align: center;">Cambios auditivos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Disminuye la habilidad de distinguir. ➤ Sonidos de alta frecuencia. ➤ Disminuye la audición.

<p style="text-align: center;">Cambios del gusto y olfato</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Disminuye la cantidad de papilas gustativas. ➤ Disminuye el sentido del olfato. ➤ Riesgo de una nutrición deficiente. 	
--	---

Fuente: Guía de orientación para el cuidado del adulto mayor

Elaborado por: Yes Eva

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

Las actividades de la vida diaria en los adultos mayores incluyen el saber mantener una conducta saludable en cuanto a la nutrición, ejercicios, recreación, patrón de sueño y hábitos personales; además de la habilidad demostrada para autocuidarse, bañarse, vestirse y comer.

Si los adultos mayores son incapaces de autocuidarse deben tener cuidadores que los ayuden para realizar éstas actividades. Los cuidadores deben animar a los adultos mayores a hacer todo lo que ellos sean capaces de realizar por sí mismos para promover su independencia y ofrecer asistencia sólo en aquellas actividades en las cuales no tengan fuerza, movilidad, o habilidad para hacerlas

Bañarse.

Aunque los adultos mayores pueden no necesitar de un baño completo a diario, ellos necesitan baños de esponja en áreas desaseadas a diario, o tan seguido como sea necesario.



El baño puede causar fatiga, especialmente a aquellos que se encuentran limitados por padecer de artritis. Puede que no alcancen todas las partes de su cuerpo, entonces se requerirá asistencia para completar el baño. Algunas estrategias de ayuda incluyen:

- Poner un pequeño banco o silla de plástico en la bañera para que el adulto mayor pueda sentarse si se siente fatigado.
- Abra la llave y ayude a la persona en la bañera.
- Prevenga quemaduras chequeando la temperatura del agua.
- Coloque una esterilla en la bañera para prevenir caídas.
- Coloque un cepillo largo o esponja para alcanzar todas las zonas del cuerpo como la espalda y los pies.
- Ayude en las partes del cuerpo de difícil acceso.
- Coloque una toalla para secarse muy bien la piel después del baño.
- Permita un tiempo de descanso después del baño.

Higiene bucal.

Es muy importante la higiene bucal en el adulto mayor. Es esencial para sentirse fresco y para la salud dental. A pesar de que los ancianos pierden muchos dientes, ésta pérdida no debe ser considerada normal. La causa más común de la pérdida de los dientes en la vejez son los trastornos de las encías.



Mantener una buena higiene bucal evita éstos problemas y la consecuente pérdida de los dientes.

Autocuidado.

- Realizar la higiene con un cepillo suave para evitar lastimarse.
- Lavar dientes y lengua para barrer una serie de restos de alimentos.
- Usar hilo dental en vez de palillos.
- Consultar al dentista 1 vez al año para revisión.
- Utilizar enjuagues bucales tres veces al día.
- Mantener limpia la prótesis (si la tiene).
- Acudir al dentista para ajustar la prótesis en caso de molestias.
- Retirarse la prótesis diariamente de 15 a 30 minutos.
- Dormir con ella si está bien ajustada, de lo contrario debe ser retirada por las noches y dejada en agua con unas gotas de cloro.

Vestirse.

Vestirse puede también causar fatiga al adulto mayor. Los cuidadores pueden ayudarlos a vestirse. Es importante permitir que el adulto mayor, escoja su ropa cuando sea posible, para que mantengan algún control sobre su vida.

Estrategias para ayudar al cuidador a vestir al adulto mayor



Proporcione ropa fácil de ponerse. Para mujeres, evite la ropa con botones o cremalleras en la espalda, con múltiples botones pequeños, o en los cierres o los ganchos pequeños que son difíciles de cerrar.

- Los vestidos o las blusas que se pueden poner por la cabeza o con cierre delantero son más fáciles para las mujeres mayores.
- Las faldas o los pantalones con los cierres elásticos en la cintura o corbata que se pueden estirar son también más fáciles de ponerse y son a menudo

más cómodas que la ropa con cremalleras, con los botones, o con los cierres de gancho.

- Para hombres, las camisas que se ponen sobre la cabeza o con botones en el frente y pantalones con elástico en la cintura son más fáciles de ponerse.
- Los zapatos deben ser firmes y satisfactoriamente ajustados. Los zapatos con cierre de velcro, son más fáciles de poner que zapatos que tienen cordones para ser atados. Siempre se deben llevar con calcetines para prevenir daños en la piel de los pies.
- Los adultos mayores a menudo sienten frío aún en temperaturas cálidas. Un suéter, chaqueta suave, o el chal deben estar disponibles para prevenir el frío.
- El movimiento para peinarse o cepillarse u otro arreglo personal puede ser difícil para alguien que tiene artritis o limitación de la movilidad
- A causa de los cambios visuales que ocurren con el envejecimiento, las mujeres pueden necesitar ayuda para aplicarse el maquillaje y los hombres pueden necesitar ayuda para afeitarse. No asuma que porque las mujeres mayores hayan dejado de maquillarse y los hombres de afeitarse, no quieren hacerlo o no les importa.
- Ellos pueden sentirse avergonzados para solicitar ayuda. No pregunte, ofrecerles ayuda servirá para que puedan continuar con su rutina diaria.

Comer.

En esta etapa de la vida es muy importante contar con una dieta adecuada y equilibrada, que permita al anciano desarrollar convenientemente sus actividades diarias y mantener un estado de salud satisfactorio.

En los ancianos, el metabolismo basal se reduce en un 20%, al tiempo que decrece sustancialmente su actividad física. Ellos pueden estar limitados también en los ingresos para comprar alimentos.



Consejos alimenticios.

- ❖ Las comidas deben ser atractivas en cuanto a color, sabor y textura.
- ❖ Tomar un zumo de naranja en la mañana.
- ❖ Los zumos hay que protegerlos de la luz y tomarlos recién exprimidos.
- ❖ Si el anciano tiene rechazo a la leche, sustituir por yogur.
- ❖ El menú diario es preferible repartirlo en cuatro pequeñas comidas.
- ❖ Aumentar el consumo de verduras y fruta.
- ❖ Cocinar a la plancha.
- ❖ Reducir los restos de grasa de las carnes antes de cocinarlas.
- ❖ Evitar los alimentos fritos.
- ❖ Disminuir el consumo de carnes rojas y sustituirlas por pollo o pescado.
- ❖ Consumir productos desnatados (leche, yogur).
- ❖ Cocinar con muy poca sal.
- ❖ Si hay problemas de gases, no consumir repollo, coliflor y bebidas gaseosas.
- ❖ Procurar no tomar azúcar.
- ❖ Beber 2 litros de agua diariamente
- ❖ Compruebe que reserva de líquidos tiene disponibles. Recuerde que los adultos mayores deben tomar 6 vasos diarios de agua o jugo.

Movilidad.

A menudo los adultos mayores experimentan algunas limitaciones en la movilidad relacionada con problemas crónicos de salud. Las enfermedades tales como artritis y condiciones cerebro-vasculares pueden tener como resultado dolor, dificultad, o incapacidad para mover las coyunturas.



Las enfermedades cardiovasculares y respiratorias pueden tener como resultado problemas de la resistencia. Los adultos mayores con enfermedades neuro-

sensoriales tales como la enfermedad de Parkinson pueden tener también dificultad con la movilidad.

Importancia de la valoración del grado de movilidad que el adulto mayor tiene.

La evaluación incluye:

- Grado de Inmovilidad, que puede ir desde el dolor de las coyunturas menores hasta la rigidez, la cual requiere ayuda para todos los movimientos del cuerpo, pero es la menos frecuente.
- Momento del día en que el dolor o la fatiga interfieren con el movimiento, para algunos adultos mayores, la movilidad cambia a través del día. Por ejemplo, las personas que padecen artritis pueden encontrar que las manos y las coyunturas están dolorosas en la mañana al despertar pero con el transcurso del día sus coyunturas se aflojan. Para otros con enfermedades respiratorias o cardiovasculares, la movilidad y la resistencia son buenas al comenzar el día pero disminuyen con la actividad cotidiana.
- Funcionamiento con Limitantes de la Movilidad, el adulto mayor hace uso de bastones como instrumento de ayuda para moverse y las personas que padecen de artritis utilizan instrumentos auxiliares para abrir algún frasco o botella.



SEGURIDAD.

Es muy importante mantener a la persona confundida en un medio ambiente seguro.

- Un medio ambiente seguro no sólo considera las necesidades del adulto mayor sino también las del cuidador.
- Comprenda que la persona con confusión mental, especialmente los que padecen la enfermedad de Alzheimer no reconocen a sus cuidadores, aunque sean sus familiares.
- Evite restringir física o químicamente al paciente confundido. Esto aumentará su confusión y agitación. Ofrezca un ambiente seguro, incluyendo cerrojos en las puertas, jardines cerrados, o habitación donde se pueda caminar.



Busque ayuda de la familia, amigos, vecinos y de la comunidad para ofrecer un respiro a los cuidadores.

Prevención de caídas.



Las caídas en los adultos mayores ocurren muchas veces sin razón y una simple caída puede determinar cambios importantes en la vida de ellos.

Como sufrir consecuencias físicas, psicológicas, funcionales y sociales, entre las cuales las fracturas de puño o de cadera son las más temibles.

Hay medicamentos que aumentan la probabilidad de caídas, la visión, la audición, la fuerza muscular, la coordinación y los reflejos ya no funcionan como antes.

Hay enfermedades que también aumentan el riesgo de caídas como los problemas cardíacos, la diabetes, la enfermedad del sistema nervioso como el Parkinson, los problemas en las articulaciones, problemas en los pies o el tipo de calzado que utilice.

Una de las enfermedades que causa fracturas en las mujeres después de la menopausia y que además afecta a los adultos mayores es la enfermedad de la osteoporosis que hace que los huesos sean más delgados y frágiles.

Autocuidado.

- ❖ Evitar agacharse en exceso, es recomendable el uso de los utensilios al alcance de la mano
- ❖ Mantener limpios los lentes
- ❖ Controlarse una vez al año por un oftalmólogo
- ❖ Utilizar zapatos cómodos
- ❖ Instalar barandas de apoyo en los baños y gradas
- ❖ Retirar objetos aglomerados
- ❖ No mirar directamente luces brillantes como la de los carros.

Prevención de infecciones.

Los adultos mayores tienen un gran riesgo de adquirir infecciones, una buena estrategia para evitarlas es lavarse las manos. Los cuidadores deben lavar sus manos antes y después de realizar algún procedimiento o de brindarles cuidados al anciano,



especialmente antes y después de alimentarlos, ayudarlos en el baño y después de estar en contacto con fluidos como la saliva o drenaje de las heridas (si este se encuentra hospitalizado o se le ha practicado alguna cirugía).

Las manos deben ser lavadas con agua y jabón al menos 10 segundos. Es preferible el jabón anti-microbial, los cuidadores deben mantener las uñas cortas, limpias y limadas. Las joyas deben limitarse al anillo de matrimonio para reducir los lugares donde los microbios puedan esconderse.

CUIDADOS DE LA PIEL.



La piel se vuelve más seca, pierde elasticidad y se hace más frágil a medida que envejecemos. Esto facilita la aparición de lesiones e infecciones, especialmente si no existe suficiente higiene. A su vez si existen lesiones puede que sean de más difícil cicatrización.

Algunos consejos prácticos para el cuidado de la piel:

- Es aconsejable que tome una ducha a diario. Evite las bañeras para evitar accidentes.
- Mida la temperatura del agua previamente con el dorso de la mano.
- Use jabón suave y neutro como el de glicerina.
- Al secarse hágalo con cuidado, asegurándose que los pliegues de la piel no queden húmedos. Seque bien entre los dedos de los pies.
- Es útil el uso de cremas hidratantes para la cara y el cuerpo pues ayudarán a evitar la sequedad de la piel.
- No corte ni queme con medicamentos los lunares. Si duelen, cambian de tamaño o color consulte enseguida a su médico.
- Si aparecen zonas enrojecidas en los pliegues consulte a su médico para descartar que no sea por una infección por hongos.
- Cualquier lesión que crezca o herida que no cicatrice debe ser motivo de consulta.

- Evite fumar porque el fumar es perjudicial para su piel.
- Evite el uso de bolsas de agua caliente en invierno para evitar accidentes.
- Si se quema y necesita lavarse hágalo con agua y jabón. No se ponga cremas ni otras sustancias. Consulte al médico.
- En verano y si se expone al sol hágalo luego de la hora 16. Use ropa holgada, clara, lentes de sol oscuros, sombrero y filtro solar.
- El prurito (picazón) sin causa precisa es más frecuente en los adultos mayores, pero antes deben descartarse causas como la diabetes, la enfermedad hepática (del hígado), alergias, piel seca, efecto de medicamentos, etc.

Baño.

El baño puede realizarse desde cada dos días hasta cada cinco, dependiendo de factores como el peso del adulto mayor (si lo bañas a diario, antes de un mes tendrás hernias por todos lados), la frecuencia de sus evacuaciones, la limpieza al dársele sus alimentos, las dificultades que represente su traslado al baño por la distribución de la casa, etc.



Debes utilizar:

- Jabones neutros, o especiales que no resecan demasiado la piel (de almendra, de cacahuate, etc.), o los que proveen ciertos lubricantes apropiados para la misma. Reemplaza el tradicional estropajo por una toallita facial o por una esponja.
- El baño del adulto mayor se lo deberá dar siempre sentado, en una silla de plástico, con piernas abiertas y que cuente con un orificio para poder asear perfectamente las pompis (glúteos) y sus más recónditas áreas, para

impedir el desarrollo de focos de infección en esas áreas de tan difícil acceso, secar cuidadosamente todo el cuerpo, ya que la humedad favorece extraordinariamente el desarrollo de infecciones causadas especialmente por hongos.

- El secado debe ser mucho más escrupuloso en el paciente diabético, especialmente a los pies puesto que las infecciones van desde la simple comezón o pies ardorosos hasta graves problemas circulatorios que conducen irremediabilmente a la amputación de dedos o hasta del mismo pie, hecho frecuentes en el paciente diabético.
- El aseo de los genitales del adulto mayor exige, respeto y minuciosidad, no olvidar que se está tocando lo más delicado en lo referente al pudor del individuo, lo que peores olores produce y en donde más bacterias y bichos se esconden. Se debe utilizar una toallita de felpa o de algodón (toalla facial) impregnada de espuma de jabón y cuidadosamente asear a fin de prevenir cualquier irritación o infección que se pueda producir a consecuencia de una limpieza mal proporcionada.

Úlceras por presión.

Las úlceras por presión son también llamadas úlceras por decúbito. Estas úlceras aparecen cuando la piel se daña por constante presión. Cuando el adulto mayor se mantiene por largo tiempo en una misma posición las úlceras por presión puede desarrollarse con frecuencia.



En los adultos mayores se incrementan este riesgo por cambios de la piel relacionados a la edad, incluyendo pérdida de humedad, de grasa subcutánea e incremento en la fragilidad. Las úlceras por presión van desde un enrojecimiento menor en la piel hasta profundas aberturas que pueden llegar a través de los músculos hasta el hueso.

Además de la falta de cambios de posición otros factores asociados con la aparición de úlceras son:

- Estar confinado en cama o en un sillón de ruedas.
- Incapacidad para moverse, por ejemplo después de un accidente cerebro vascular.
- Incapacidad para controlar las funciones de defecar y orinar.
- Nutrición deficiente.
- Excesivo calor corporal provocado por fiebres e infecciones.
- Disminución de las sensaciones que pueden provocar en el adulto mayor a no sentir dolor o incomodidad.
- Disminución de la conciencia por enfermedad o medicación.
- Las escaras son muy probables de desarrollar en prominencias huesudas tal como el hueso sacro (huesito de la alegría), la cadera, los talones (cuando la persona está limitada a la cama) los omóplatos, y los hombros. Las llagas de presión pueden desarrollarse también detrás de la cabeza y tobillos.

Pueden prevenirse con las siguientes indicaciones:

- Chequeando la piel diariamente.
- Si el adulto mayor es incontinente la piel de los genitales y glúteos deben de ser evaluadas cada dos horas.
- Si la piel estuviera sucia hay que lavarla con agua tibia y jabón suave.



Cuidados de los pies.

Es frecuente que las personas de edad presenten problemas en los pies, y el dolor puede impedir las actividades diarias y el ejercicio de caminar. Los problemas más frecuentes son deformaciones de los dedos de los pies, de las uñas y algunas infecciones.

Entre las deformaciones podemos mencionar los juanetes (el dedo mayor se proyecta sobre los otros), los orfejos en martillo (los dedos se engarfan) y el pie plano (falta de curvaturas normales de la planta).

Consejos útiles para el cuidado de sus pies:

- ❖ Revise sus pies a menudo. Use un espejo para ver las plantas de los pies. Examine si tiene lesiones, úlceras, ampollas o uñas encarnadas.
- ❖ Asegúrese que sus pies están secos antes de ponerse los zapatos.
- ❖ Corte las uñas rectas.
- ❖ Evite las medias de nylon y utilice medias de algodón.
- ❖ Si está sentado/a por mucho tiempo, levántese y camine de vez en cuando.
- ❖ Si tiene problemas con sus pies concurra a un podólogo

Consejos útiles para seleccionar calzado adecuado:

- ❖ Use zapatos cómodos, que calcen bien para evitar problemas en los pies.
- ❖ No compre zapatos sin antes probárselos. El talle puede variar, dependiendo del tipo de zapato, marca y estilo.
- ❖ Camine con los zapatos puestos para asegurarse que se sienten y quedan bien.

- ❖ Evite los estilos que tienen tacos altos o si son puntiagudos.
- ❖ Póngase de pie cuando se está probando los zapatos para asegurarse de que existe un espacio de 1 centímetro entre la punta de los dedos y la punta del zapato.
- ❖ Asegúrese de que los pies calzan cómodamente en su parte más ancha.
- ❖ Utilice calzado con suela de goma antideslizante.
- ❖ Los zapatos de taco bajo son más cómodos, más seguros y menos perjudiciales que los de taco alto.

Las infecciones más frecuentes se deben a hongos y bacterias que pueden comprometer la piel y las uñas.

ASISTENCIA PARA IR AL BAÑO.



Los adultos mayores necesitan ayuda para ir al baño con mucha frecuencia, para caminar hasta el servicio sanitario, sentarse en él y después pararse. Se deben poner barras para sujetarse que lo ayuden a pararse y sentarse.

La artritis es una enfermedad que dificulta al adulto mayor para caminar, o no llegar a tiempo al servicio. Los cuidadores deben ayudar a los pacientes a mantener continencia fecal y urinaria recordándoles y ayudándoles (si es necesario) al menos ir al baño cada 3-4 horas.

Incontinencia urinaria.

Frecuentemente las personas mayores padecen de incontinencia urinaria, ésta consiste en la pérdida del control de la vejiga. Es más frecuente en la mujer mayor que en el hombre y está asociada a trastornos físicos, visuales y cognitivos.

Existen varias formas de incontinencias. Las más comunes son:

(1) Incontinencia funcional. Inhabilidad para alcanzar el baño a tiempo y evitar la salida de la orina.

(2) Incontinencia por estrés. Inhabilidad para prevenir el escape de orina cuando tose, ríe, estornuda, levanta un peso, o hace movimientos repentinos.

(3) Incontinencia por rebosamiento .Ocurre cuando pequeñas cantidades de orina son evacuadas al encontrarse la vejiga llena más allá de su capacidad.

La incontinencia urinaria puede ser muy embarazosa, las personas tienden a aislarse y a no participar en actividades sociales o comunitarias por miedo a la incontinencia. La incontinencia urinaria crónica puede ser causa de daño en la piel cuando está en constante contacto con la orina.

Las enfermedades como la diabetes y las enfermedades neurológicas pueden provocar incontinencia en el adulto mayor, además hay medicamentos que predisponen al adulto mayor a la incontinencia urinaria, son los diuréticos. Los adultos mayores deben ser examinados por los médicos para atender éstos problemas y los hubiera darles tratamiento.



Existen medidas que pueden ser tomadas por el cuidador para prevenir la incontinencia urinaria:

- Ofrecer un acceso fácil al baño y hacerles recordatorios frecuentes de su uso.
- Si es necesario ayude a la persona a ir al baño cada 2-3 horas y asegure su privacidad.
- Ofrezca suficiente tiempo para ir al baño, si el cuidador trasmite prisa esto puede impedir la evacuación porque el esfínter de la vejiga no se relaje.

Si la persona es incapaz de evacuar en el baño, algunas estrategias pueden ser utilizadas:

- Dejar correr la pila del agua para estimular auditivamente la evacuación.
- Dejar caer una pequeña cantidad de agua tibia en el área del perineo para estimular sensorialmente la evacuación.

Ofrezca suficientes líquidos y fibras. Cuando los adultos mayores padecen de incontinencia temen sensorialmente la evacuación.

- Ofrezca suficientes líquidos y fibras. Cuando los adultos mayores padecen de incontinencia temen ingerir líquidos por temor a un accidente. Esto incrementa el riesgo de infecciones y posteriormente se agravan los problemas de incontinencia.
- Se recomienda para los adultos mayores tomar de 6-8 vasos de agua durante el día. Disminuir la ingestión de líquidos en la tarde, previo a irse a la cama minimiza la necesidad de ir al baño por la noche. Se debe evitar la ingestión de alcohol, café, cítricos, bebidas carbonatadas (refrescos), así como aquellas que pueden irritar la vejiga incrementando el riesgo de incontinencia.



- Debe usarse estrategias de control de la vejiga tales como ir al baño en horarios fijos cada 2-3 horas. Si este horario resulta exitoso, extenderlo a cada 4-6 horas.
- Tenga calma y anime al adulto mayor. La incontinencia urinaria es muy embarazosa y causa mucho disgusto a la persona. Mantener la calma y dar apoyo respeta la dignidad del adulto mayor.
- Los cuidadores de los adultos mayores con deficiencias cognitivas o incapaces de ir al baño por sí solos deben evaluarles frecuentemente esta necesidad al menos cada 2-3 horas.
- Si es posible se debe usar pañales desechables que eviten el contacto del fluido con la piel. Los de tela pueden ser usados si no están disponibles los desechables. Revise frecuentemente el pañal y cuando esté sucio, cámbielo. Lave la piel de la persona con agua tibia y jabón y seque completamente al cambiar los pañales. Si es posible lubrique la piel con crema de óxido de zinc para protegerla del contacto con la orina.

EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL DESCANSO.

Los adultos mayores deben lograr un equilibrio entre la actividad y el descanso, el ejercicio y el sueño.

La actividad física debe ser parte de la vida diaria de los adultos mayores, lastimosamente no todos realizan suficientes actividad física, lo que contribuye a la disminución de las funciones físicas, funciones mentales y predisponen a los ancianos a contraer enfermedades asociadas a la inactividad como las del corazón, diabetes y cáncer



Ejercicios.

La mayoría de las personas adultas mayores pueden realizar algún tipo de actividad física y beneficiarse de ello, el caminar a paso rápido, andar en bicicleta, nadar, levantar pesas y trabajar en el jardín, son actividades sin riesgo si se las comienza lentamente.



No es necesario comprar ropa especial ni pertenecer a un gimnasio para estar activos. La actividad física puede integrarse a nuestra vida cotidiana. El ejercicio no debe doler ni dejarnos muy cansados.

Autocuidado.

- ❖ Antes de comenzar cualquier actividad física por primera vez consultar con el médico.
- ❖ Se recomienda que la actividad física se realice de forma gradual. Por ejemplo: aumente poco a poco el tiempo de ejercicio, puede iniciar con 30 minutos durante varios días o semanas y progresar hasta 1 hora.
- ❖ No hacer ejercicios después de las comidas.
- ❖ Tomar suficiente líquido para reponer las pérdidas de este por el ejercicio.
- ❖ Los ejercicios no deben hacerle respirar tan agitadamente que usted no pueda hablar.
- ❖ Los ejercicios no deben causarle mareos ni dolor en el pecho.

A continuación se sugiere un programa de ejercicios seguros para los adultos mayores que comiencen en esta actividad.

- Comience lentamente. Hacer mucho y muy rápido puede resultar dañino. Incremente gradualmente el tiempo y el nivel de esfuerzo puesto que es más efectivo.



- Respire rítmicamente mientras hace el ejercicio. . Evite aguantar la respiración, especialmente si Ud. es hipertenso. Exhale cuando los músculos se contraigan e inhale cuando se relajen.
- Use equipos de seguridad. Utilícelos cuando sea posible. Por ejemplo use casco al montar bicicleta.
- Tome suficiente agua para sustituir el agua perdida a través de la sudoración y la actividad. Frecuentemente los adultos mayores no toman suficiente cantidad de líquidos. Pero cuando se hacen ejercicios es esencial el mantener o incrementar la ingestión de líquidos.
- Cuando se doble hágalo por la cadera, no por la cintura. Manteniendo la espalda derecha para doblarse, previene dislocarse o dañarse la espalda
- Haga primero ejercicios de calentamiento. Este previo calentamiento de los músculos previene las consecuencias negativas ocasionadas al comenzar una actividad fuerte de forma muy rápida.

Sueño.



Un problema común en los ancianos es que no duermen lo suficiente. La mayoría de los adultos mayores deben dormir 7-8 horas diarias. Sin embargo con el paso del tiempo se pueden requerir menos horas de sueño. Muchas veces a causa de dormir siestas (dormir durante el día) no duermen durante la noche. Identificando la rutina normal de sueño de una persona puede ayudar a resolver éstos problemas.

Preguntas útiles para determinar el patrón de sueño:

- ¿A qué hora Ud. se levanta? ¿Duerme Ud. la siesta?
- ¿A qué hora se acuesta en la noche?
- ¿Dormita o cabecea cuando está leyendo o viendo la televisión?
- ¿Se levanta por la noche al baño?
- ¿Es su sueño interrumpido por ruidos, luces u otro disturbio?
- ¿Es su sueño interrumpido por algún dolor o enfermedad?
- Una vez que el cuidador conoce el patrón de sueño del adulto mayor puede ayudarlo a mejor para adecuar su horario de sueño y descanso. Por ejemplo, si el patrón de sueño normal de una persona fue de 6 horas en la noche cuando era joven, el cuidador debe esperar que en la vejez ésta persona necesite solo 6 horas de sueño.
- Si el adulto mayor duerme siesta durante el día una o más horas, entonces dormirá 5 o menos horas en la noche, ellos pueden quejarse de un sueño inadecuado cuando en realidad duermen al menos 6 horas durante todo el día.
- Señale esto al adulto mayor para que pueda comprender sus necesidades de sueño.

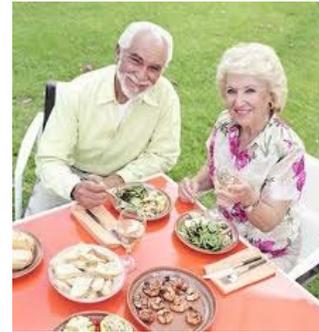
Estrategias para las personas que no duermen lo suficiente:

- ✓ Sigue un esquema regular: acuéstese y levántese a la misma hora. Si el sueño es interrumpido por algún dolor, dé el medicamento antes de ir a la cama.
- ✓ Haga ejercicios en el mismo horario diariamente pero evite ejercicios extenuantes antes de ir a la cama. Los ejercicios intensos incrementan la frecuencia cardíaca y el metabolismo, haciendo más difícil la relajación y el sueño.
- ✓ Si el adulto mayor se despierta para ir al baño por la noche, restrinja la cantidad de líquidos durante las horas de la tarde y anime a la persona a ir al baño antes de dormir para prevenir esta necesidad durante las horas de sueño.

- ✓ Mantenga una temperatura ambiente agradable, ofrezca una frazada o sábana ligera si es necesario.

NUTRICIÓN.

Con el paso de los años, varios factores afectan la ingestión de alimentos y la nutrición. Los cambios en la función sensorial afectan el gusto y el olfato. Oler los alimentos preparados incrementa el apetito así como también degustar una buena comida.



La reducción del apetito de las personas mayores está en relación con la disminución del sentido del gusto y el olfato.

La pérdida de piezas dentarias u otros problemas bucales dificultan la masticación. Los adultos mayores se quejan por dificultades al tragar lo cual puede también interferir en la alimentación.

Los adultos mayores necesitan una dieta balanceada de vitaminas, minerales, carbohidratos, grasa, proteínas y agua, para satisfacer sus requerimientos de energía, pero en adultos con más de 75 años las necesidades de calorías son un poco menor que la de los adultos jóvenes.

Para los adultos mayores no más del 30% de calorías provienen de las grasas, 15% de las proteínas y el resto 55% de los carbohidratos, otro importante componente de la dieta para mantener la función gastrointestinal son las fibras.

La importancia de una buena nutrición es que sea balanceada. La dieta diaria recomienda 5 o más raciones de frutas y vegetales, 3-5 raciones de carnes, 6-11 raciones de granos.

Estrategias para Promover una Buena Nutrición e Hidratación en la Vejez

Las personas encargadas de cuidar al adulto mayor en el hogar y la comunidad pueden ayudarlos a mantener una adecuada nutrición e hidratación. Los ancianos se sienten cansados cuando comen una gran cantidad de comida o se satisfacen muy rápidamente.

Ofrecer las comidas con frecuencia y en pequeñas cantidades es menos fatigante:

- Ofreciendo alimentos que requieren poca o ninguna preparación como leche, cereales, frutas, queso o galletas.
- Planee comer y comparta con otras familias con adultos mayores. Esto divide el costo, la carga de hacer compras y la preparación ampliando el ambiente social en la comida.
- Ofrezca leche (una buena fuente de calorías, calcio, proteínas y grasas) en las comidas o meriendas.
- Agregue queso a las comidas (es una buena fuente de calorías, calcio, proteínas, y grasas).
- Triture o compre alimentos fáciles de masticar y tragar para los adultos mayores que tengan problema con esto.
- Adicione vegetales a las sopas y guisos.
- Incluya frijoles como rutina diaria en la preparación de alimentos. Es una buena fuente de fibras y no son caros.
- Ponga alguna sazón a frutas y vegetales.
- Ofrezca pan integral y cereales para cubrir las necesidades de fibras y vitamina B y mejorar la función intestinal.

- Incluir arroz en el menú es una buena fuente de fibra.
- Ofrezca comidas con atractiva presentación para promover el apetito.
- La atmósfera a la hora de la comida debe estar libre de estrés. Cuando hay tensiones durante la comida las personas pierden el apetito o experimentan desórdenes gástricos.
- Ofrezca líquidos descafeinados frecuentemente (al menos cada dos horas).
- Ponga un vaso de agua o jugo junto a la silla o cama del adulto mayor. Para los que no les gusta tomar agua agregue limón o algún otro saborizante.
- Si tiene dificultad en la visión, hágale saber que alimentos le está sirviendo y permítale escoger los de su preferencia. Corte los alimentos en porciones pequeñas y permita tiempo suficiente para masticar y tragar.
- La hora de las comidas puede ser importante si las personas mayores esperan con placer éste momento.

MEDICACIÓN.

Casi todos los adultos mayores toman algún medicamento para los problemas de salud asociados al envejecimiento. Estos medicamentos incluyen los que el médico prescribe, los que se compran en la farmacia sin prescripción médica, las vitaminas y suplementos que promueven la salud.



Además, las personas toman remedios de origen vegetal de plantas fácilmente encontrados en la comunidad y que son preparados en casa o comercialmente, como sábila, manzanilla u otras. Es importante que la persona le diga a su médico los remedios caseros que toma porque las medicinas indicadas pueden interactuar con los remedios y provocar un problema adicional.

Algunos consejos prácticos acerca de los medicamentos:

- Lleve a la consulta con usted todos medicamentos que toma, tanto los recetados como los que toma por su cuenta y son de venta libre sin receta.
- Asegúrese de entender cómo debe tomarlos (cantidad, horarios) antes de empezar a usarlos. Haga preguntas si tiene dudas. Solicite a su médico que le dé anotadas las indicaciones.
- Si tiene problemas para tragar infórmelo pues su médico podrá indicarle una alternativa en forma líquida si es posible.
- Realice una lista ayuda memoria de todos lo medicamentos que usted toma y mantenga una copia en un lugar fijo y otra en su billetera o cartera.
- Un pastillero (recipiente de plástico con los días de la semana) puede ser útil para organizar su medicación.
- Solicite a su médico que no olvide completar su carné del adulto mayor. El mismo tiene un apartado especial para escribir la medicación que usted recibe.
- Evite mezclar alcohol y medicamentos. Es probable que algunos no funcionen bien y otros le produzcan efectos que lo hagan sentirse mal.
- Tome su medicación en las dosis y horarios exactos que le indicaron.
- No omita dosis o tome la mitad de las dosis para ahorrar dinero.
- No tome medicamentos que le han sido recetados a otra persona ni dé los suyos a alguien más. Lo que hace bien a uno puede que le haga mal a otro. Guarde la medicación en un lugar seguro fuera del alcance de los niños.
- Acostúmbrese a revisar las fechas de vencimiento, aprenda a ser un consumidor inteligente.

Sugerencias para el Uso Adecuado de Medicamentos al Hablar con el Médico:

Siempre pregunte al médico lo siguiente:

- ✓ El nombre del medicamento.
- ✓ El problema de salud que se espera mejorar.
- ✓ La frecuencia en que debe ser tomado.
- ✓ ¿Qué cantidad debe tomarse?
- ✓ ¿Qué tiempo trabajará?
- ✓ ¿Cómo Ud. sabrá si el medicamento está trabajando?
- ✓ ¿Debe ser tomada con alimentos o con el estómago vacío?
- ✓ ¿Qué efecto secundario puede ocurrir?
- ✓ ¿Qué tiempo debe ser tomado?



Sugerencias para el Uso Adecuado de Medicamentos en la Comunidad:

- ✓ No comparta los medicamentos con ninguna persona.
- ✓ No use medicamentos vencidos.
- ✓ Guarde los medicamentos en sus envases originales.

PROBLEMAS DE SALUD MÁS COMUNES



Artritis

La palabra artritis se refiere a la inflamación de las coyunturas, sin embargo es usada para describir más de 100 formas de artritis y otras enfermedades reumáticas. Estas enfermedades causan dolor, rigidez, enrojecimiento e inflamación en las coyunturas.

También afectan otras estructuras del cuerpo tales como músculos, tendones, ligamentos y huesos. Las formas más comunes de la artritis son la osteoartritis, la artritis reumatoidea y la gota.

La artritis es tratada con ejercicios, descanso y relajación combinados. El dolor es aliviado con medicamentos y otras técnicas, dieta apropiada, y movimientos efectivos de las coyunturas. Los mejores ejercicios para las personas mayores con artritis son los de movimiento en general pues ayudan a mantener el movimiento normal de las coyunturas y alivio de la rigidez. Los ejercicios de fortaleza ayudan a mantener o incrementar la fortaleza muscular y los aeróbicos y ejercicios de resistencia a mejorar el ajuste cardiovascular, a controlar el peso, y a mejorar todas las funciones.

Las personas con artritis deben de mantener un apropiado peso corporal según su talla y edad. El exceso de peso adiciona una tensión más a las coyunturas del cuerpo y puede incrementar los efectos de la enfermedad.

Los medicamentos usados para aliviar el dolor incluyen la aspirina, acetaminofén, anti-inflamatorios no esteroideos y otros.

El calor se puede aplicar a través de toallas o paños calientes en la zona adolorida o tomando un baño de agua caliente por 15-20 minutos. Para aplicar frío se puede usar bolsa de hielo o toalla o paños con hielo por 10-15 minutos, esto reduce el dolor y la inflamación. La hidroterapia consiste en hacer ejercicios en piscina o estanque. El ejercicio en el agua reduce la tensión de las coyunturas y puede aliviar el dolor y la rigidez. La terapia de relajación alivia el dolor al permitir al adulto mayor a aflojar la tensión de sus músculos. Los músculos en tensión aumentan el dolor de las coyunturas.

Cáncer.

El cáncer es una enfermedad causada por el crecimiento anormal de las células. Afecta a personas de cualquier edad pero es más común en los ancianos. Hay muchos diferentes tipos de cáncer y pueden afectar cualquier estructura del organismo. También hay otros factores que incrementa el riesgo de padecer cáncer.

Algunos ejemplos son:

- Una historia familiar de enfermos de cáncer, incrementa el riesgo de los otros miembros de la familia, especialmente el cáncer de mama, uterino, en las mujeres o el de próstata en el hombre.
- El fumador es asociado con el cáncer del pulmón. Mascar tabaco, fumar en pipa, se asocia al cáncer de la boca y los labios
- La sobre-exposición al sol a lo largo de la vida, incrementa el riesgo de cáncer de la piel.
- Personas que han ingerido dietas altas en grasas el riesgo de cáncer de los intestinos.
- Si el cáncer es detectado tempranamente es fácil de tratar y en muchos casos el tratamiento es exitoso. Es importante, además que los adultos mayores estén al tanto de los siguientes signos y síntomas del cáncer.

Ellos son:

- ✓ Cambios en los hábitos para orinar y defecar.
- ✓ Llaga que no cicatriza.
- ✓ Sangrado inusual.
- ✓ Engrosamiento o bulto en las mamas o cualquier otra parte del cuerpo.

- ✓ Cambios en verrugas y lunares.
- ✓ Toser continuamente o padecer de ronqueras.
- ✓ Cambios inexplicables en el peso, especialmente pérdida de peso.

Aunque estos síntomas y signos pueden ser hallados en otros problemas de salud, es importante que los adultos mayores que experimenten síntomas de cáncer vean al médico para diagnóstico y tratamiento lo antes posible.

Hipertensión arterial (presión alta).

Hipertensión arterial es el padecimiento de la presión alta. Es un importante problema de salud, puesto que la persona puede padecerla y no tener síntomas. Si la hipertensión no es tratada, puede producir enfermedades cerebro-vasculares, del corazón, de los riñones y otros problemas de salud. Los adultos mayores deben chequear su presión con frecuencia y comenzar un tratamiento si tienen la presión alta.



La presión es considerada normal si la presión sistólica se encuentra menos que 130 mm Hg y la diastólica menos de 85 mm Hg. La presión alta puede ser prevenida y controlada.

Autocuidado

- ❖ Adoptar una dieta adecuada
- ❖ Disminuir el consumo de sal
- ❖ Reducir de peso si es elevado
- ❖ Evitar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco
- ❖ Practicar regularmente ejercicios físicos
- ❖ Eliminar alimentos grasosos, enlatados, ahumados o embutidos.

- ❖ Tomar el medicamento indicado por el médico

Los cuidadores pueden ayudar a los adultos mayores a cuidar su peso, a que coman saludablemente, a bajar el consumo de sal, a que hagan ejercicios y a tomar sus medicamentos diariamente como han sido recetados.

Diabetes.

La diabetes es una enfermedad que se produce cuando el organismo no produce o no usa la insulina adecuadamente. La insulina es una hormona necesaria para el metabolismo de la azúcar y las féculas.

Los signos y síntomas incluyen:

- Sed excesiva
- Pérdida de peso de forma no usual
- Visión borrosa
- Deseos frecuentes de orinar
- Irritabilidad
- Hambre exagerada
- Incremento de la fatiga

Autocuidado

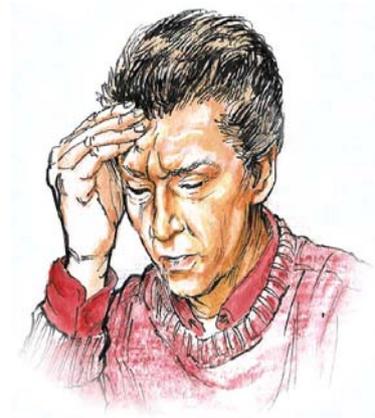
- ❖ Realizar algún tipo de ejercicio físico como caminar
- ❖ Comer adecuadamente (verduras, frutas)
- ❖ Evitar dulces, pastelería y gaseosas
- ❖ Tomar los medicamentos recetados por el médico
- ❖ Evitar tomar bebidas alcohólicas y el consumo del cigarro
- ❖ Cuidar la piel con lociones hidratantes

- ❖ Tratar con el médico las cortadas y mallugaduras
- ❖ Controlar el nivel de azúcar con chequeos regulares
- ❖ Inspeccionar sus pies todos los días e informar inmediatamente al médico en caso de tener algún enrojecimiento, área caliente, herida o ampolla.
- ❖ Reducir el estrés

Las complicaciones de las heridas o llagas en la piel, y la pobre cicatrización, especialmente en los pies y tobillos pueden ser causa de la amputación del pie y/o de la pierna.

DEPRESIÓN

Los adultos mayores experimentan depresión relacionado con los cambios de su vida. La muerte de los esposos, la muerte de sus contemporáneos, y otras pérdidas pueden provocar sentimientos de depresión.



Esto promueve la disminución de las capacidades físicas y aumenta la aparición de enfermedades. Los signos de la depresión incluyen llanto, irritabilidad, preocupaciones exageradas, alejamiento de las actividades cotidianas, sentimientos de desvalorización, miedos irracionales, fatiga, pensamientos de muerte y suicidio.

Estrategias para los Cuidadores que Atienden a Personas Deprimidas:

- Mantenga una actitud de cuidado, el cuidador debe expresar su cuidado y preocupación por el adulto mayor. Comunique respeto y valor por el adulto mayor.
- Comprenda el origen de las tristezas y acéptelas. No juzgue y permita expresar las emociones.

- Comunique cosas positivas a la persona deprimida, demuéstrele de ésta forma que ella aún tiene valor.
- Modifique el medio, proporcione un ambiente positivo. Tenga en cuenta las necesidades sensoriales para crear un ambiente positivo, ofrezca una iluminación adecuada, utilice especialmente la luz solar.
- Anime a la persona a participar en actividades, permítale la mayor independencia posible.
- Anime la participación en actividades sociales o espirituales. Esto promueve participación y relación con otros.
- Discuta la depresión del adulto mayor con el médico, especialmente si hay indicios de riesgo suicida.
- Dé la medicación indicada.

ABUSO AL ANCIANO

Algunas veces los adultos mayores experimentan negligencias o abuso de sus cuidadores. El abuso al adulto mayor incluye

las áreas: física, verbal, emocional y sexual. La explotación financiera o de otros valores materiales, confinamiento forzado, negligencias ante sus necesidades o de cuidados médicos.



Consejos útiles para prevenir el abuso – maltrato en personas adultas mayores:

- ❖ Manténgase activo y participativo siempre y hasta donde le sea posible.
- ❖ Recree su entorno social, intégrese a actividades en clubes para adultos mayores, haga siempre nuevos amigos. Evite el aislamiento social.
- ❖ Si usted es víctima de alguna forma de maltrato, coméntelo con sus amigos o en la iglesia.

- ❖ Maneje usted mismo su dinero hasta donde sea posible, no lo delegue en otras personas.
- ❖ Evite convivir con allegados o familiares adictos al alcohol o drogas.
- ❖ No haga poderes o testamentos a favor de gente que promete cuidarle “cuando usted esté enfermo”.

Consejos para cuidadores familiares:

- ❖ Procure dividir la tarea del cuidado con otros miembros de la familia o de la comunidad.
- ❖ Aproveche la rotación en los cuidados para “respirar” o descansar: realice actividades que la resulten placenteras y estimulantes.
- ❖ Dedique alguna parte del día a usted mismo
- ❖ La negligencia es el más común de los abusos. Los adultos mayores muy frágiles que requieren cuidados totales y los que padecen trastornos mentales, incluyendo el mal de Alzheimer, son las víctimas más frecuentes de abuso.

Es importante resaltar que los adultos mayores generalmente no revelan que están siendo abusados por sus cuidadores pero los trabajadores de la salud y aquellos que se esfuerzan por proteger a los adultos mayores en la comunidad deben reconocer los signos y síntomas del abuso.

BIBLIOGRAFÍA

- ✚ BROWNER BD, Jupiter JB, Levine AM, Trafton PG, Krettek C, eds. *Skeletal Trauma*. 4th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2008.
- ✚ CHOKROVERTY S. Sleep and its disorders. In: BRADLEY WG, DAROFF RB, FENICHEL GM, JANKOVIC J, eds. *Neurology in Clinical Practice*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Butterworth-Heinemann Elsevier; 2008: chap 72.
- ✚ CHUNG JY, Singh RP. Preventive measures and screening for ophthalmic problems. In: CAREY WD, ed. *Cleveland Clinic: Current Clinical Medicine 2009*. 1st ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2008: chap 201.
- ✚ CLARYLBA Milián Correa, MRC cmilian@pratmax.com.
- ✚ Descubre el Poder de la Meditación en Estado Alfa. Audio Gratis. www.metodosilvadevida.com Actualización: Agosto, 2007.
- ✚ D'CRUZ DP, KHAMASHTA MA, HUGHES GR. Systemic lupus erythematosus. *Lancet*. 2007;369(9561):587-96.
- ✚ HUNTER DJ, Lo GH. The management of osteoarthritis: an overview and call to appropriate conservative treatment. *Med Clin North Am*. 2009;93:127
- ✚ MAHOWALD MW. Disorders of sleep. In: Goldman L, Aiello D, eds. *Cecil Medicine*. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 429.
- ✚ OLITSKY SE, HUG D, SMITH LP. Disorders of vision. In: KLIEGMAN RM, BEHRMAN RE, JENSON HB, STANTON BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*
- ✚ www.statefundca.com/safety/.../SafetyMeetingArticle.aspx?ArticleID
- ✚ www.seom.org/es/infopublico/guia.../1104-trastornos-cognitivos
- ✚ Lee más en: <http://www.enplenitud.com/los-adultos-mayores-y-la-soledad.html#ixzz1uDkbi1Ue>
- ✚ www.monografias.com › Salud › Deportes