



UPSE
UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA

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

IDENTIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENEN
LOS FAMILIARES SOBRE CUIDADOS PERSONALES,
PSICOLÓGICOS Y ESPIRITUALES QUE INFLUYEN
EN LA SALUD DEL ADULTO MAYOR. CANTÓN
LA LIBERTAD. HOSPITAL “DR. RAFAEL
SERRANO LÓPEZ”. 2011-2012

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS: CHANCAY LINO IRMA AZUCENA
PÉREZ MACÍAS CIRA STELA

TUTORA: LCDA. FÁTIMA MORAN SÁNCHEZ 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**

**IDENTIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENEN
LOS FAMILIARES SOBRE CUIDADOS PERSONALES,
PSICOLÓGICOS Y ESPIRITUALES QUE INFLUYEN
EN LA SALUD DEL ADULTO MAYOR. CANTÓN
LA LIBERTAD. HOSPITAL “DR. RAFAEL
SERRANO LÓPEZ”. 2011-2012**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: CHANCAY LINO IRMA AZUCENA
PÉREZ MACÍAS CIRA STELA**

TUTORA: LCDA. FÁTIMA MORAN SÁNCHEZ MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación: “IDENTIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS FAMILIARES SOBRE CUIDADOS PERSONALES, PSICOLÓGICOS Y ESPIRITUALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD DEL ADULTO MAYOR. CANTÓN LA LIBERTAD. HOSPITAL “DR. RAFAEL SERRANO LÓPEZ”. 2011-2012”, elaborado por las señoras Chancay Lino Irma Azucena y Pérez Macías Cira Stela, egresadas 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, me permito declarar que luego de haber orientado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
Lcda. Fátima Moran Sánchez, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

Con todo cariño y amor dedico este trabajo de investigación producto del esfuerzo y dedicación a los seres que tanto amo:

A Dios, mi **madre**, **abuelita** (+) quienes siempre estuvieron presente y supieron apoyarme en los momentos difíciles, para seguir y poder lograr este título profesional.

A mi **hijo** por comprender mi ausencia y por apoyarme con palabras “tú puedes mamita”.

IRMA

Dedico este trabajo principalmente a **Dios** y la **Virgen Santísima** por darme fortaleza, paz, amor y comprensión en los momentos difíciles.

A mis **padres** por el apoyo y en especial a mi madre quien cuidó de mis hijos, mientras realizaba mi estudio, sin ella, no hubiese podido alcanzar mi sueño.

A mí esposo e **hijos** por comprender mi ausencia y ser fuente de inspiración y motivación a ser cada día mejor.

STELA

AGRADECIMIENTO

A nuestro **Padre Celestial**, por iluminarnos y darnos Sabiduría en todo momento.
A nuestra **Madre Santísima**, Virgen de Monserrate por guiarnos, bendecirnos en nuestro diario vivir y permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas.

A la **Universidad Estatal Península de Santa Elena**, por contribuir en hacer realidad un sueño anhelado con la creación de carrera.

A nuestra querida **Carrera de Enfermería**, quien nos acogió en sus Aulas para nutrirnos en el saber científico y permitirnos ser profesionales de calidad con calidez.

A nuestros distinguidos docentes en especial al **Dr. Oswaldo Usca Cabrera** quien nos dirigió y nos fortaleció en valores, principios y humanismo.

A nuestros queridos **Compañeros** por compartir alegrías, tristezas y triunfos.

A nuestra querida tutora **Lcda. Fátima Moran Sánchez** por sus conocimientos, apoyo, paciencia, consideración y dirección al realizar este trabajo de investigación.

Al **Hospital Dr. Rafael Serrano López** por brindarnos la oportunidad de llevar acabo nuestro trabajo.

Y a nuestros **Adultos Mayores** y a sus familiares por recibirnos y colaborar con nosotros, ya que sin ellos no hubiera podido ser posible esta investigación.

IRMA Y STELA

TRIBUNAL DE GRADO

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

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.
DIRECTOR DE LA ESCUELA

Lcda. Sonia Santos Holguín, MSc.
PROFESORA DEL ÁREA

Lcda. Fátima Morán Sánchez, MSc.
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado, MSc.
SECRETARIO GENERAL - PROCURADOR

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

**IDENTIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS FAMILIARES
SOBRE CUIDADOS PERSONALES, PSICOLÓGICOS Y ESPIRITUALES QUE
INFLUYEN EN LA SALUD DEL ADULTO MAYOR. CANTÓN
LA LIBERTAD. HOSPITAL “DR. RAFAEL
SERRANO LÓPEZ”. 2011-2012**

Autoras: Chancay Lino Irma Azucena
Pérez Macías Cira Stela

Tutora: Lcda. Fátima Moran Sánchez M.Sc.

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito identificar los conocimientos que tienen los familiares sobre cuidados personales, psicológicos y espirituales que influyen en la salud del Adulto Mayor. El ciclo de vida del ser humano pasa por diferentes etapas del envejecimiento, donde experimenta diferentes cambios morfofisiológicos, en los que el Adulto Mayor necesita atención y cuidados adecuados de los familiares o cuidador. En esta investigación se aplica la metodología descriptiva, enfoque cuantitativo y transversal que permite medir los conocimientos de los familiares mediante encuestas y observación directa, sobre los cuidados que estos dan a la persona en etapa de envejecimiento, correlacionando con la teoría de Dorotea Orem del autocuidado, que se refiere a las actividades o conductas aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo en situaciones concretas, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, regulando los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los resultados obtenidos de la investigación indican que los familiares de Adulto Mayor tienen bajo nivel de conocimientos y destrezas sobre los cuidados integrales, que del cien por ciento el 31% viven solos y 69% viven acompañados, en cuanto a la higiene bucal encontramos que el 47% la realiza una vez al día, los factores de la depresión del Adulto Mayor se da por falta de atención con un 68% y un 68% tiene hipertensión, afectando prevalentemente los sistemas cardiovascular, gastrointestinal, Musculoesquelético y respiratorio, con lo que se pretende lograr un cambio en el estilo de vida del adulto mayor fortaleciendo a los familiares en educación continua en cuidados adecuados e integrales.

PALABRAS CLAVES: Adulto Mayor, Familia, Cuidados.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
CERTIFICADO DE LA GRAMATÓLOGA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xii
PROPUESTA	xiv
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	2
Enunciado del problema	4
Justificación	5
Objetivos	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Hipótesis	6
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	
1.1. Marco científico	7

1.1.1. Cambios fisiológicos y psicológicos del adulto mayor	7
1.1.2. Cuidados personales, psicológicos y espirituales del adulto mayor	10
1.1.3. Teorías de enfermería	17
1.2. Marco legal	19
1.3. Marco conceptual	22

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio	25
2.2. Población y muestra	25
2.3. Esquema de variables	25
2.4. Operacionalización de las variables	26
2.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos	30
2.6. Prueba piloto	30
2.7. Procedimiento para obtención de datos	31
2.8. Procesamiento y presentación de datos	31
2.9. Talento humano	31

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Presentación y análisis de los resultados de la encuesta aplicada	32
--	----

CONCLUSIONES	48
---------------------	-----------

RECOMENDACIONES	49
------------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA	51
---------------------	-----------

ANEXOS	56
---------------	-----------

GLOSARIO	105
-----------------	------------

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro 1	Variable independiente	25
Cuadro 2	Variable dependiente	25
Cuadro 3	Cuidados personales	26
Cuadro 4	Cuidados psicológicos	27
Cuadro 5	Cuidados espirituales	28
Cuadro 6	Cambio del sistema cardiovascular	28
Cuadro 7	Cambios del sistema digestivo y esquelético	29
Cuadro 8	Cambios del sistema respiratorio	30
Cuadro 9	Parentesco del familiar del Adulto Mayor	32
Cuadro 10	Conocimientos sobre el baño del Adulto Mayor	34
Cuadro 11	Conocimiento de higiene bucal del Adulto Mayor	35
Cuadro 12	Conocimiento de sitios peligrosos del Adulto Mayor	36
Cuadro 13	Conocimiento de los factores de la depresión del A.M.	37
Cuadro 14	Conocimiento sobre que fortaleza le da la vida religiosa	39
Cuadro 15	Frecuencia de educación que recibe el familiar del A. M.	40
Cuadro 16	Alimentación del Adulto Mayor	41
Cuadro 17	Fortaleza de la vida religiosa del Adulto Mayor	43
Cuadro 18	Presión arterial del Adulto mayor	43
Cuadro 19	Molestias digestivas más frecuente del Adulto Mayor	44
Cuadro 20	Patologías del sistema musculoesquelético	45
Cuadro 21	Patologías del sistema respiratorio	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Parentesco del familiar del Adulto Mayor	32
Gráfico 2	Conocimientos sobre el baño del Adulto Mayor	34
Gráfico 3	Conocimiento de higiene bucal del Adulto Mayor	35
Gráfico 4	Conocimiento de sitios peligrosos del Adulto Mayor	36
Gráfico 5	Conocimiento de los factores de la depresión del A.M.	38
Gráfico 6	Conocimiento sobre que fortaleza le da la vida religiosa	39
Gráfico 7	Frecuencia de educación que recibe el familiar del A. M.	40
Gráfico 8	Alimentación del Adulto Mayor	41
Gráfico 9	Fortaleza de la vida religiosa del Adulto Mayor	42
Gráfico 10	Presión arterial del Adulto mayor	43
Gráfico 11	Molestias digestivas más frecuente del Adulto Mayor	44
Gráfico 12	Patologías del sistema musculoesquelético del A. M.	45
Gráfico 13	Patologías del sistema respiratorio del Adulto Mayor	46

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1.- Permisos para obtener datos	56
ANEXO 2.- Consentimiento informado	57
ANEXO 3.- Instrumento de obtención de datos	58
ANEXO 4.- Factibilidad y pertinencia	67
ANEXO 5.- Plan de cuidados de enfermería	60
ANEXO 6.- Cronograma	73
ANEXO 7.- Presupuesto	75
ANEXO 8.- Cuadros y gráficos estadísticos	76
Distribución de Adultos Mayores en relación con quien vive	76
Edad del familiar del Adulto Mayor	77
Conocimiento del familiar sobre limpieza de oídos del Adulto Mayor	78
Conocimiento del familiar sobre el cortado de uñas del Adulto Mayor	79
Conocimiento del familiar sobre alimentación del Adulto Mayor	80
Conocimiento del familiar de síntomas de depresión del Adulto Mayor	81
Conocimiento del familiar para ayudar al Adulto Mayor en depresión	82
Conocimiento del familiar de motivos de insomnio del Adulto Mayor	83
Temas de educación que recibe el familiar del Adulto Mayor	84
Población total de Adultos Mayores encuestados	85
Edad de los Adultos Mayores	86
Baño del Adulto Mayor	87
Limpieza de oídos del Adulto Mayor	88

Limpieza bucal del Adulto Mayor	89
Lugar de accidentes caseros del Adulto Mayor	90
Memoria del Adulto Mayor	91
Factores de depresión del Adulto Mayor	92
Signos de depresión del Adulto Mayor	93
Rozón de insomnio del Adulto Mayor	94
Religión del Adulto Mayor	95
Patologías más frecuentes del Adulto Mayor	96
ANEXO 9.- Evidencias fotográficas	97

PROPUESTA

	Pág.
Portada	
Antecedentes	108
Marco institucional	110
Objetivo general	110
Objetivos específicos	110
Beneficiarios	111
Actividades	111
Presupuesto	112
Cronograma	113
Evaluación	114
Bibliografía	115
Anexo	116

INTRODUCCIÓN

El Adulto/a Mayor experimenta el proceso natural del envejecimiento, donde se suman todos los cambios que se dan con el tiempo en el organismo y que conduce a las alteraciones funcionales y a la muerte. Esta investigación tiene como prioridad identificar los conocimientos que tienen los familiares sobre cuidados personales, psicológicos y espirituales que influyen en la salud del Adulto Mayor.

A pesar que la Constitución de la República garantiza la atención especializada a los ciudadanos mayores de sesenta y cinco años, a través de planes, programas y proyectos que desarrollan las entidades inherentes en el cuidado y protección de los Adultos/as Mayores, existe poca difusión de leyes y reglamentos que involucran a instituciones, comunidad, familia y Adulto/a Mayor para lograr alcanzar el bienestar integral de este grupo etéreo. En esta investigación se emplea la metodología: cuantitativa y descriptiva y transversal que nos permite medir los conocimientos y dar un diagnóstico del comportamiento, que tiene los familiares del Adulto Mayor en cuidados integrales mediante encuestas y observación directa en la etapa del envejecimiento.

Los resultados de esta investigación nos indican que los familiares del Adulto Mayor tienen bajo nivel de conocimientos y destrezas sobre los cuidados integrales, en cuanto a la higiene bucal encontramos que el 47% la realiza una vez al día, los factores de la depresión del Adulto Mayor se dan por falta de atención con un 68% y un 68% tiene hipertensión, por esto la necesidad de informar, educar y comunicar los cuidados adecuados del Adulto Mayor a los familiares para poder prevenir enfermedades y mejorar o mantener la salud de este grupo etéreo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se define Adulto Mayor a toda persona que tenga 65 años de edad o más, que experimenta cambios anatomofisiológicos y psicológicos propio del proceso de envejecimiento.

Según los estudios demográficos de las Naciones Unidas, en el año 2000 el mundo contaban con 590 millones de personas de setenta o más años de edad y en el año 2025 serán 1100 millones, con un aumento del 224 por 100 en relación con las cifras de 1975, es decir que la población del Adulto Mayor llegará a ser cuatro veces más. Dicha población habitará tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Desde el siglo XX con los avances de la tecnología y el conocimiento científico ha aumentado la expectativa de vida de la población, trayendo como consecuencia la sobrepoblación en los países en vías de desarrollo los cuales no están preparados para este cambio, ya que no poseen estrategias en este gran desafío por falta de tecnología y recursos; mientras que en los países industrializados están capacitados para realizar planes de acción a esta situación prolongando la vida de este sector poblacional.(Ochoa, 2008).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de octubre del 2003 y en base a proyecciones entre los años 2000 y 2025 para Latinoamérica, 57 millones de personas mayores se sumarían a los 41 millones existentes y entre 2025 y 2050, ese incremento sería de 86 millones de personas. Esto representa un problema desde la salud pública que desde el año 1980 la OPS y la Asamblea General de las Naciones Unidas han venido trabajando con los países más afectados América Latina y el Caribe.(Bernabé, 2012).

En el Ecuador, de acuerdo a los datos del censo de población y vivienda del año 2011 la población de Adultos Mayores es de 940.905. La provincia de Santa

Elena cuenta con 16.981 (5.50%) de los cuales 8.393 son hombres y 8.588 mujeres, la edad promedio oscila entre 65 años y más. (Bernabé, 2012).

El cantón La Libertad cuenta con un área de 25,2 km² y 75.881 habitantes, de ellos 37.742 son hombres y 38.139 mujeres. Es el único cantón totalmente urbano del Ecuador, (el cantón está formado por una única ciudad que ocupa la totalidad del territorio). La mayoría se dedica a las actividades turística y comercial. Es el corazón comercial de la provincia. (Rodríguez, 2010). En este cantón no hay una estadística exacta del Adulto Mayor pero existen dos organizaciones no gubernamentales que brinda servicios a toda la provincia: Fundación Peninsular que cuenta con 150 socios, los mismos que aportan un dólar mensual para el servicio de mortuoria, y se reúnen los 21 de cada mes para actividades sociales; y la Asociación Peninsular de Jubilados de La Libertad con los mismos fines, y cuenta con 140 socios activos.

El Hospital del Ministerio de Salud Pública Dr. Rafael Serrano López del cantón La Libertad, lleva el Programa del Adulto Mayor con 71 integrantes, que reciben atención no adecuada de parte de la familia, la sociedad y del personal de enfermería por falta de conocimientos básicos en el cuidado del Adulto Mayor, como también por déficit de conocimientos geriátricos. Los cuales reducen el estado de ánimo psicoactivo disminuyendo el sistema inmunológico y afectando irreparablemente la salud del Adulto Mayor.

De acuerdo a estudios de enfermería geriátrica, el Adulto Mayor por sus características físicas, psicológicas, sociales y espirituales requiere una atención especial y diferente, que permita suplir sus necesidades en estas particularidades. El envejecer es vivir más tiempo, incluyendo cambios psíquicos, fisiológicos y socioculturales que la mayoría de las personas no están preparadas para afrontar. Estos cambios afectan al Adulto Mayor y a las personas que están a su alrededor,

existiendo una situación agravante para el individuo por no poder realizar sus actividades con normalidad sintiéndose incapaz.

Este hecho plantea un doble reto para el Adulto Mayor:

La necesidad de hacer frente a los cambios que surgen en los últimos años de existencia; y,

La oportunidad de aprovechar al máximo unos años más de vida.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

En base al contexto anteriormente analizado, se enuncia el siguiente problema:
¿Qué grado de conocimientos tienen los familiares sobre cuidados personales, psicológicos y espirituales que influyen en la salud del Adulto Mayor.

JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento, es un proceso continuo que abarca de la cuna a la tumba sin embargo, para los niños, las niñas y para la mayoría de los adultos jóvenes los conceptos de edad media y edad avanzada tienden a ser bastante remotos y quedar eclipsados en el presente. Al hablar del Adulto Mayor, es un grupo de personas que son discriminados, ya que se comete el error de considerarlos incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas básicas, lo que reduce el estado de ánimo psicoactivo, disminuyendo el sistema inmunológico y afectando irreparablemente la salud. Esta situación hace que las personas Adultas Mayores muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que el abandono es un problema creciente en la sociedad actual. Razón por la cual se debe valorar los conocimientos de los familiares sobre los cuidados personales, psicológicos y espirituales que influyen en la salud del Adulto Mayor del hospital Dr. Rafael Serrano López del Cantón La Libertad.

Con los datos obtenidos de la presente investigación se elaborará una propuesta que beneficiará a los Adultos Mayores, mejorando su calidad de vida; los familiares, aprendiendo a cuidar al ser que dio su juventud por ellos; el hospital Dr. Rafael Serrano López, brindando conocimientos, educación y aplicando el Programa del Adulto Mayor en su totalidad, la Carrera de Enfermería como proyección a la comunidad dando a conocer estos resultados para mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor y a la vez beneficiando a la comunidad peninsular, y a las estudiantes como futuras profesionales obteniendo conocimientos, técnicas y estrategias sobre los cuidados personales, psicológicos y espirituales del Adulto Mayor; además de acuerdo a los resultados se podrán generar otras investigaciones con respecto a los cuidados del Adulto Mayor. Como futuras profesionales de enfermería, ente humanístico del equipo de salud, comprometidas en brindar conocimientos al familiar en cuidados especializados, oportunos, continuos y libres de riesgos, para mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos que tienen los familiares sobre cuidados personales, psicológicos y espirituales que influyen en la salud del Adulto Mayor. Cantón La Libertad. Hospital “Dr. Rafael Serrano López”. 2011 - 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de conocimientos que tiene los familiares del Adulto Mayor sobre los cuidados personales, psicológicos y espirituales.
2. Determinar los cuidados de higiene, nutrición, estado de conciencia y creencias del Adulto Mayor.
3. Identificar el estado de salud del Adulto Mayor.
4. Proponer un programa educativo dirigido a los familiares del Adulto Mayor sobre los cuidados específicos del mismo.

HIPÓTESIS

Los conocimientos de los familiares sobre los cuidados personales, psicológicos y espirituales influyen en la salud del Adulto Mayor.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. MARCO CIENTÍFICO

1.1.1. CAMBIOS FISIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS DEL ADULTO MAYOR

1.1.1.1. PIEL Y UÑAS

Con el envejecimiento la piel del Adulto Mayor sufre cambios normales debido a la reducción de células cutáneas, causando lenificación en la cicatrización de diversas lesiones; la hipotermia e hipertermia son más frecuente por el adelgazamiento subcutáneo; la formación de vesículas o úlceras por presión se debe a la poca elasticidad de las fibras de colágeno; es usual que las personas adultas mayores 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, con respecto a las uñas, éstas se vuelven débiles, de coloración amarillenta en las manos y las de los pies se engrosan.

1.1.1.2. SISTEMA GASTROINTESTINAL

El sistema gastrointestinal es el encargado del metabolismo de los nutrientes para su aprovechamiento mediante la absorción, así como la eliminación de sustancias de desechos de los alimentos ingeridos, en el Adulto Mayor sufre cambios fisiológicos lo que predispone a la aparición de diferentes enfermedades, siendo uno de los factores: la mala deglución a falta de piezas dentarias y la poca salivación que enlentece el tránsito de los alimento.

1.1.1.3. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

El sistema musculoesquelético está conformado por huesos, músculos, cartílagos, tendones y ligamentos; estos están compuesto de una mezcla de carbohidratos, proteínas, aminoácidos, grasas, vitaminas y minerales, los cuales disminuyen a medida que pasa el tiempo asiéndose notorio en Adulto Mayor dada su fisiología, que le se refleja en la perdida de la masa ósea, peso y talla.

Gamarra P. (2010) Manifiesta que:

En la mayoría de tejidos hay una disminución del número de células, por consiguiente disminución de peso, la masa ósea se pierde 20% en ancianas. Disminución del peso, de uno a dos kilos por década a partir de la cuarta década. La talla disminuye uno a dos centímetros por cada década, a partir de los cuarenta años.

En consecuencia, la dificultad de desplazarse se manifiesta con la disminución de la debilidad muscular y la rigidez de las articulaciones, dando lugar a una serie de enfermedades incapacitantes como pueden ser: artritis, osteoporosis, cifosis, escoliosis, artrosis; resultando difícil para el Adulto Mayor afrontar las actividades de la vida diaria, estos cambios restringen las capacidades funcionales desencadenando riesgos de caídas que llegan a provocar fracturas.

1.1.1.4. SISTEMA CARDIOVASCULAR

El sistema cardiovascular comprende el corazón, vasos sanguíneos y sangre lo que se va deteriorando poco a poco en el Adulto Mayor.

De Lorza G. (2006) considera al sistema cardiovascular:

Como el encargado del transporte de sustancias indispensables para el funcionamiento celular, comprenden estructuras como los vasos sanguíneos, corazón y sangre los cuales durante el envejecimiento fisiológicos, adquieren características específicas tales como el engrosamiento y fibrosis de las

arterias, aumento de la presión arterial con estrechamiento de la intensidad de pulso; y descenso de la sensibilidad de los barorreceptores, produciendo pulsos más fuertes, además de cierto grado de arteriosclerosis. (pág. # 1039).

Este sistema es importante porque es quien transporta sustancias indispensables para el ser humano, comprometiendo varios órganos como arterias, venas, capilares y corazón teniendo como función principal distribuir la sangre por todo el organismo. Este sistema se va deteriorando en el Adulto Mayor poco a poco por el proceso normal de envejecimiento o por un mal estilo de vida, la hipercolesterolemia es la causa más frecuente en los Adultos Mayores de llegar a presentar arteriosclerosis, accidente cerebro vascular, isquemia, infartos agudo del miocardio entre otros, que llegan a presentar signos y síntomas como: hipertensión, hipotensión, arritmias, anginas de pecho, hormigueo en el brazo, bradicardia y taquicardia.

1.1.1.5. SISTEMA RESPIRATORIO

El sistema respiratorio experimenta cambios durante el proceso de envejecimiento, originando alteraciones en la respiración y trastornos sistémicos. Los cambios musculoesqueléticos incluyen un aumento en el diámetro antero posterior de la pared torácica, debido a la elevación de las costillas y al aplanamiento del diafragma, esto reduce la movilidad de las costillas y favorece solo la contracción parcial de los músculos inspiratorios. Estos cambios limitan la capacidad respiratoria, mayor rigidez costal y pérdida de colágeno. La cifosis, que normalmente aparece conforme vamos envejeciendo, a menudo se exagera por osteoporosis o colapso vertebral.

1.1.1.6. CAMBIOS MENTALES

Algunos problemas mentales se producen con mayor frecuencia en el Adulto Mayor. Entre estos la depresión y demencia senil. **Depresión**, se trata, quizás del trastorno más extendido entre los Adultos Mayores, puede surgir espontáneamente

como una enfermedad o como una reacción ante los avatares de la vida. **Demencia senil**, es una enfermedad grave y lentamente progresiva propia de la vejez, la cual es causada por una lesión orgánica del tejido cerebral. Da lugar a la pérdida de la memoria, confusión, y derrumbamiento de la personalidad. Su aparición es poco frecuente ante de los setenta y cinco años de edad, pero su incidencia es cada vez mayor en edades muy avanzada. Influyen: La angustia, la depresión, el aislamiento, la inactividad, el alcohol y los medicamentos pueden producir daño cerebral.

1.1.2. CUIDADOS PERSONALES, PSICOLÓGICOS Y ESPIRITUALES DEL ADULTO MAYOR

1.1.2.1. CUIDADO DE LA CAPACIDAD FÍSICA

La actividad física es útil para mantener el estado normal de los músculos y articulaciones; prevenir la pérdida de calcio en los huesos; aumentar la capacidad de los sistemas respiratorio y cardiovascular; evitar el daño de las arterias y mejorar la coagulación sanguínea.

Bernabé S. (2011) expresa que:

La gerontogimnasia tiene como objetivo mantener la tonificación muscular, desarrollar fuerza muscular, lograr un buen patrón de marcha, ayudar a mantener el equilibrio, evitar contracturas musculares y minimizar los dolores propios de la edad, a través de un programa preventivo, correctivo de mantenimiento en pro de la independencia funcional del Adulto Mayor, con las ganancias de una mejor calidad de vida.

Gracias a la gerontogimnasia se mejora la forma física de aquellas personas que presentan algún tipo de deterioro físico o locomotor, fomentado una actitud positiva, saludable mejorando el autoestima en los aspecto psicológicos y contribuyendo a ver las cosas de un modo más optimista ante los problemas y limitaciones asociadas a la edad, proporcionando una vida físicamente activa e

inserción laboral y social al Adulto Mayor, teniendo en cuenta que también son importantes las actividades de laborterapia para adquirir actitudes positivas.

1.1.2.2. ASEO

El aseo es algo elemental pues de ello dependerá la comodidad y el buen estado de ánimo del Adulto Mayor, indispensable para su bienestar. El aseo requiere, como todas las atenciones y servicios, paciencia y buena actitud.

1.1.2.3. BAÑO

El baño puede realizarse desde cada dos días hasta cada cinco días, dependiendo de factores como el peso del Adulto Mayor, la frecuencia de sus evacuaciones, la limpieza al dársele sus alimentos, las dificultades que presente su traslado al baño por la distribución de la casa, etc.. Se lo deberá dar siempre sentado, en una silla de plástico, con piernas abiertas y que cuente con un orificio para poder asear perfectamente los glúteos, para impedir el desarrollo de focos de infección de esas áreas de tan difícil acceso. El secado del cuerpo debe ser cuidadoso, ya que la presencia de humedad favorece el desarrollo de infecciones causadas especialmente por hongos. El mismo cuidado se debe aplicar especialmente a los pies, puesto que las infecciones que mencionábamos determinan una cantidad extraordinaria de complicaciones. El aseo de los genitales del Adulto Mayor exige de tiempo, respeto y minuciosidad, no olvidar que es lo más delicado en lo referente al pudor del individuo. Debe ser más escrupuloso en el paciente diabético.

1.1.2.4. CUIDADO DE LA BOCA Y LOS DIENTES

Es fundamental el aseo de la boca después de cada comida, usando un cepillo cuyas cerdas conserven la elasticidad, la ausencia y mal estado de los dientes por caries o trastornos de las encías pueden acompañarse de sequedad de la 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, provocando 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. 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. Es necesario tener presente que la prótesis puede perder su adaptación por desgaste de los tejidos de la boca o la mandíbula. El control dental debe ser cada seis meses y de las prótesis cada dos años, o en cualquier momento que aparezcan molestias.

1.1.2.5. CUIDADO DE LOS PIES

Los problemas de los pies en la vejez son con frecuencia el resultado del daño producido por llevar calzado inadecuado o incómodo en años anteriores de la vida, dando a lugar a la producción de durezas, ampollas y callos con gran rapidez, y en otros casos la aparición de juanetes y deformaciones permanente de los pies. La humedad es el factor que favorece a las infecciones debido a hongos y bacterias que pueden comprometer la piel y las uñas. Las uñas de los pies son tan relevantes como las de las manos, de la forma con la que se corta las uñas dependerá el correcto cuidado de los pies conservándolos sanos y sin dolor.

1.1.2.6. CUIDADO DE LA PIEL

La piel del Adulto Mayor es más frágil, seca y menos elástica, facilitando la aparición de infecciones si el aseo es insuficiente. Por otra parte, la falta de lubricación la hace sensible frente al lavado exagerado. 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. 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. Los "lunares que crecen" y las "heridas que no cicatrizan" pueden corresponder a un cáncer.

1.1.2.7. CUIDADO DE LOS OÍDOS

El en interior del oído externo se encuentra cerumen que cumple dos funciones principales; la primera como agente de protección ante posibles infecciones y la segunda como amortiguador ante sonidos fuertes.

Moreno C. (2010) expresa lo siguiente:

Que la mejor manera de limpiar el oído es dejar que desarrolle su proceso natural de limpieza; el conducto auditivo cuenta con un sistema natural de limpieza que procura que el cerumen vaya saliendo hacia fuera y se caiga. “La manera más adecuadas de limpiar los oídos es no limpiarlos”.

El oído es un órgano de equilibrio y audición que permite percibir sonidos, volumen, tono, timbre y dirección de la que proviene, el Adulto Mayor presenta con mucha frecuencia agudeza auditiva afectando directamente en la comunicación, causando problemas en la vida social y aislamiento en su entorno, esto se da muchas veces por la acumulación de cerumen a causa del desconocimiento del proceso natural y la forma inadecuada de limpiar los oídos; otras causas son: presbiacusia, trauma acústico y otitis.

1.1.2.8. CUIDADOS DE LOS ACCIDENTES CASEROS

La vida ésta llena de imprevistos y hay que estar preparado para todo, los accidentes caseros en los Adultos Mayores debemos resolver en el menor tiempo posible para evitar desenlaces que lamentar.

Donoso A. (2010) comenta a cerca que:

Las quemaduras, pueden deberse a varias causas: torpeza motora en el manejo de una tetera, caídas sobre una estufa o brasero, una bolsa de agua caliente que se rompe durante el sueño.

Las intoxicaciones, son accidentes muy frecuentes. Pueden deberse a medicamentos. Otras veces se deben a calefacción mal encendido y/o falta de

ventilación. Otra causa frecuente es el uso de envases de alimentos o bebidas para guardar sustancias tóxicas (cloro, bencina).

Los accidentes caseros más frecuentes son las caídas, las quemaduras y las intoxicaciones. Los sitios más peligrosos en la casa son el baño y la cocina; en el primero se sufren caídas al resbalarse, al entrar o salir de la ducha, en la segunda, quemaduras. Las caídas y fracturas pueden producir un grave deterioro de la calidad de vida del Adulto Mayor. Entre los factores que aumentan su riesgo están: La falta de actividad física, consumo de alcohol y sedantes, defectos de la vista, la descalcificación de los huesos.

1.1.2.9. CUIDADO DEL APARATO RESPIRATORIO

Para cuidar el aparato respiratorio se debe evitar fumar en forma activa o pasiva, no exponerse a la contaminación, evitar los cambios bruscos de temperatura y la calefacción excesiva. Además, se recomienda hacer ejercicios: respirar profundo, haciendo esfuerzo para expulsar todo el aire de los pulmones varias veces al día; soplar una botella para hacerla sonar.

1.1.2.10. CUIDADO DE LA NUTRICIÓN Y DIGESTIÓN

La alimentación adecuada para el Adulto Mayor sano debe ser balanceada y suficiente. Esto significa recibir alimentos variados: leche y sus derivados, fruta y verdura, proteínas (carne, pescado y legumbres), hidratos de carbono (azúcar, harinas), beber bastante agua (de 6 a 8 vasos). Una alimentación variada generalmente contiene todas las sales y vitaminas deseables, y no es necesario agregar suplementos. La fibra que contienen las verduras, frutas y granos integrales son indispensables para una buena digestión y para evitar la estitiquéz. Debe evitarse el consumo exagerado de lípidos (aceite, grasa) e hidratos de carbono (pan, fideos, azúcar) que aportan sólo calorías.

1.1.2.11. CUIDADOS PARA EVITAR LA DEPRESIÓN

La depresión es muy frecuente en el Adulto Mayor y puede causar gran sufrimiento: el afecto, las amistades, unirse a los grupos de vecinos, trabajos, voluntariado y acostumbrarse a realizar actividades en la casa ayudan a evitarla. La participación en nuevas actividades es más fácil para la mujer que para el hombre. La disposición a aceptar el inevitable decaimiento físico y mental; el estar preparados para disfrutar de pequeños agrados, de un saludo amable, de la tibieza de un día otoñal, de una fotografía que recuerda personas que ya no existen. El aceptar lo inevitable de la muerte de seres queridos y la propia muerte. La fé en una vida después de la vida puede hacer menos duro este trance. Tinajero (2009) nos dice que: *“A veces los Adultos Mayores con depresión, en lugar de manifestar que están tristes, se retraen o se aíslan o se vuelven más irritables”*.

Tampoco es raro que junto a la tristeza el Adulto Mayor deprimido note una sensación de inutilidad, baja autoestima, falta de apetito, el insomnio o la aparición de ideas delirantes por lo que piensan que no merece la pena pedir ayuda o vivir, en este caso la depresión en sí no es la enfermedad principal sino un síntoma acompañante como son las llamadas depresiones somatógenas que complican procesos como la enfermedad de Parkinson, Accidente Cerebrovascular.

1.1.2.12. CUIDADO DE LA MEMORIA

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

mente puede mejorar su memoria, estar interesado en hacer algo es bueno para el cerebro.

1.1.2.13. TRASTORNOS DEL SUEÑO

Los principales trastornos del sueño del Adulto Mayor son insomnio y apnea del sueño; todo Adulto Mayor debe dormir de 7 a 8 horas diarias, pero con el paso del tiempo se llega a menos horas de sueño (insomnio) a causa de ruidos, frío, dolores, depresión, ansiedad, ingestión de café, alcohol, estimulantes y siestas. La apnea del sueño generalmente se debe a obstrucción de la vía respiratoria: edema por infecciones, obesidad, alcohol o hipnóticos; lo que interrumpe parcialmente el sueño que se hace poco reparador y provoca somnolencia diurna.

1.1.2.14. ESPIRITUALIDAD

La espiritualidad es capacidad para vivir la vida interior profunda y seria, otorga al Adulto Mayor la seguridad que necesita para lidiar con éxito los temporales de la vida, el estrés y la depresión; aumentando la satisfacción de vida y el bienestar.

Rivas Y. (2010) manifiesta que:

El anciano sabe que vive la etapa de su vida en la que hay que arreglar muchas cosas que a lo mejor han quedado pendientes, perdones que haya que pedir y otorgar, expresiones de afecto omitidas y que ahora haya que compensar.

Los familiares o cuidadores del Adulto Mayor deben ayudar a encontrar mediante espacios espirituales que fortalecen la relación con la familia, y con los amigos del pasado y del presente; apoyando a experimentar con humildad y satisfacción a tener esperanza en una nueva vida. El Adulto Mayor se encuentra en un momento muy delicado e importante; es consciente de que ya ha entrado en la última etapa de la carrera, y que la meta final ya se acerca.

Siracida (3, 12-14. 16) dice:

Hijo mío, cuida de tu padre cuando llegue a viejo; mientras vivas, no le causes tristezas. Si se debilita su espíritu, aguántalo; no lo desprecies porque tú te sientes en la plenitud de tus fuerzas. El bien que hayas hecho a tu padre no será olvidado; se te tomara en cuenta como una reparación de tus pecados. Abandonar a su padre es como insultar al Señor; el Señor maldice al que ha sido la desgracia de su madre.

Es necesario mucha sensibilidad y ternura, mucho corazón, mucha empatía y gran delicadeza espiritual, para cumplir uno de los roles más bonitos que se pueden realizar en la familia: ayudar a vivir plenamente la última etapa de la vida del ser querido que dio su juventud, amor y dedicación a sus hijos. **“Ponte de pie ante un anciano y honra a las personas mayores Lv 19, 32”**.

1.1.3. TEORÍA DE ENFERMERÍA

1.1.3.1. TEORÍA DE DOROTHEA OREM (1971-1983)

TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA

Está Compuesta por tres teorías:

- Teoría del Autocuidado: Aprender a satisfacer el autocuidado.
- Teoría del Déficit de Autocuidado: No satisface el autocuidado
- Teoría de los sistemas de enfermería: Otras personas proporcionan los cuidados.

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

Existe debilidad del Adulto Mayor sobre el autocuidado, es por esto la necesidad de informar, educar y comunicar los cuidados que toda persona debe desarrollar para lograr su propio beneficio para prevenir enfermedades y mantener la salud. Teniendo como rol importante la enfermera infundir en los Adultos Mayores el logro del autocuidado evitando interferencias de personas, objetos y circunstancia, haciéndose énfasis a uno de los tres requisitos indispensables para lograr con eficiencia el objetivo principal: el autocuidado del desarrollo, que es promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de estas situaciones, en distintos procesos del desarrollo del ser humano.

Teoría de los sistemas de enfermería.- En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, para este estudio se escoge uno de los tres de sistema:

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.

Esta teoría se fundamenta en la forma como la enfermera atiende al Adulto Mayor basándose en el sistemas de enfermería de apoyo-educación, en acción de autocuidado para conservar la salud, recuperarse o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, la enfermera debe utilizar estos cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo y así lograr una salud acorde al Adulto Mayor.

1.1.3.2. ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS DE ENFERMERÍA PRINCIPALES EN LOS ADULTOS MAYORES

- Riesgo de infección
- Riesgo de aspiración
- Protección inefectiva

- Desequilibrio nutricional por defecto
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea
- Deterioro de la deglución
- Déficit del volumen de líquido
- Deterioro de la movilidad física
- Déficit de auto cuidado: baño, higiene y alimentación
- Trastorno de los procesos del pensamiento
- Deterioro de la memoria
- Riesgo de soledad
- Ansiedad a la muerte

1.2. MARCO LEGAL

1.2.1. DERECHOS DEL ADULTO MAYOR

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

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

En el **Artículo 37**, numerales 1,2, 7. “El Estado garantizará a las personas Adultas Mayores los siguientes derechos: **numeral 1**. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas; **numeral 2**. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones, **numeral 7**. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento”.

El **Artículo 38**, señala que: “El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas Adultas Mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas”. En los numerales 1, 3, 4, 5, 6, 8 y 9 indica que: “En particular, el Estado tomará medidas de: **Numeral 1.** Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente. **Numeral 3.** Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social. **Numeral 4.** Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones. **Numeral 5.** Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales. **Numeral 6.** Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencia. **Numeral 8.** Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. **Numeral 9.** Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental”.

En cuanto a sanción la ley penará el abandono de las personas Adultas Mayores por parte de sus familiares o instituciones establecidas para su protección.

1.2.2. LEY ORGÁNICA DE SALUD

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

Artículo 4. “La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”.

Artículo 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: **Numeral 3.** “Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares”

Artículo 7. “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: **a)** Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; **b)** Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República”

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

1.2.3. DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES EN CONTRA DEL ANCIANO

Artículo 22. Se consideran infracciones en contra del Anciano.

- a) Los malos tratos dados por familiares o particulares;
- b) La falta e inoportuna atención por parte de las instituciones públicas o privadas en esta Ley.
- c) La agresión de palabra o de obra, efectuado por familiares o por parte de terceras personas.

- d) La falta de cuidado personal por parte de sus familiares o personas a cuyo cargo se hallen, tanto en la vivienda, como en su seguridad.
- e) El desacato, la negativa, negligencia o retardo en que incurran los funcionarios públicos, representantes legales o propietarios de centros médicos, en la presentación de servicios a personas de la tercera edad, especialmente a lo dispuesto en el artículo 14 de la presente Ley; y, (RO. N°43924-X-2001).
- f) El incumplimiento por parte de los empresarios de transporte aéreo o terrestre, de empresas artísticas, centros deportivos, recreaciones o culturales, en dar cumplimiento a las rebajas previstas en el Artículo 15 de la Ley del Anciano.

1.3. MARCO CONCEPTUAL

ADULTO.- Individuo totalmente maduro y desarrollado, que ha alcanzado la capacidad intelectual y la estabilidad emocional y psíquica características de la madurez. (Anderson, 2009).

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

AISLAMIENTO.- Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros. (MSP, 2011).

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

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

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

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

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

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

CUIDADO PERSONAL.- Consiste básicamente en tener una buena alimentación, brindarse un cuidadoso y frecuente aseo personal, usar una vestimenta adecuada, hacer ejercicios regularmente y en general, cuidar de nuestra salud. (Thompson, 2011).

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

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

ENVEJECIMIENTO.- El envejecimiento es un proceso normal del individuo en donde se presentan hasta una disminución del 25 a 30 % de la células que componen los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano, produciéndose un cambio en la homeostasis y afección en la vitalidad orgánica, aumentando la vulnerabilidad al presentar enfermedades crónicas y degenerativas, más las predisposición genética, estilo de vida inadecuados y condiciones socio-económicas precarias y ambientales nocivos, hacen que el estado de salud funcional de la persona mayor aumente el riesgo de transitar desde la independencia a la dependencia.(MSP, 2011).

GERIATRÍA.- Especialidad médica que estudia la fisiología del envejecimiento así como el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan a los ancianos. (Anderson, 2009).

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

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

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

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es cuantitativa, descriptiva, transversal.

Es cuantitativa porque se midió como influyen en la salud del Adulto Mayor los conocimientos que tienen los familiares y permitió obtener medidas de frecuencia indicándonos que tan alta o baja es la ocurrencia del evento en estudio.

Es descriptiva porque nos permitió tener un diagnóstico del comportamiento de los familiares del adulto mayor sobre cuidados, sean estos personales, psicológicos y espirituales.

Es transversal porque al realizar nuestro estudio será en un tiempo determinado de seis meses a un año.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a investigar en este trabajo son los integrantes del Programa del Adulto Mayor del Hospital Dr. Rafael Serrano López del Cantón La Libertad. La muestra es intencional porque se han considerado 71 Adultos Mayores que están en el Programa del Ministerio de Salud Pública y los familiares de los mismos.

2.3. ESQUEMA DE VARIABLES



2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Conocimientos de los familiares.- Es un criterio de pensamientos básicos para tratar al Adulto Mayor dignamente en los cuidados personales, psicológicos y espirituales.

Cuadro # 3

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	
Cuidados personales	Baño del adulto mayor. Lavado y secado de pie.	Todos los días	
		Tres veces por semana	
		Una vez por semana	
		Cada quince días	
		No sabe	
Higiene	Cortado de uñas	Rectas	
		Curvas	
		No las cortas	
		No sabe	
Higiene	Limpieza de oídos	Cotonetes	
		Palo de fosforo	
		Invisible	
		No sabe	
Higiene	Cepillado de dientes	Tres veces al día	
		Dos veces al día	
		Una vez al día	
		Rara vez	
		No sabe	
Accidentes caseros	Sitios peligrosos de caídas	Baño	
		Cocina	
		Sala	
		No sabe	
		Otros	
Accidentes caseros	Causa de quemaduras	Torpeza motora	
		Descuidos	
		No sabe	
		Automedicación	
Accidentes caseros	Intoxicaciones más frecuentes en el adulto mayor	Sustancias toxicas guardados en envase no rotulado	
		Alimentos expirados	
		No sabe	
		Cinco veces al día	
Alimentación	Comida del adulto mayor	Tres veces al día	
		Dos veces al día	
		Una vez al día	
		No sabe	

Cuadro # 4

	Alimentación del adulto mayor	Lácteos	
		Proteínas	
		Carbohidratos	
		Verduras	
		Frutas	
		Lípidos	
		Enlatados	
		Embutidos	
		No sabe	
Cuidados psicológicos	Pérdida de memoria	Alcohol y medicamentos	
		Desnutrición	
		Falla cardiaca o respiratorio	
		Enfermedades cerebrales	
		Aislamiento o inactividad	
		Propio de la edad	
		No sabe	
	Factores de la depresión	Falta de atención	
		Incapacidad física	
		Viudez	
		No sabe	
	Síntomas de depresión	Auto abandono	
		Aislamiento	
		Pérdida de apetito	
		Sueño	
No sabe			
Ayuda para evitar depresión del adulto mayor	Escucha activa		
	Recreamiento		
	Participación en la familia		
	Participación en grupos		
	No sabe		
Horas normales de sueño en Adulto Mayor	Diez horas		
	Ocho horas		
	Seis horas		
	Cuatro horas		
	No sabe		
Sueño	Razón del insomnio del Adulto Mayor	Ruidos	
		Dolores	
		Frio	
		Calambres	
		Ansiedad	
		Estimulantes (café, alcohol)	
		Medicamentos	
		No sabe	
<u>Cuidados espirituales</u>	Grupo religioso	Todos los días	
		Una vez por semana	
		Cada quince días	
		Una vez por mes	
		No asiste	

Cuadro # 5

Creencias	Religión	No sabe	
		Católica	
		Evangélica	
		Pentecostés	
		Testigo de Jehová	
		Ateo	
	Fortaleza en la vida religiosa	Convivencia familiar	
		Paz interior	
		Preparación para una nueva vida.	
		No sabe	
Educación	Frecuencia	Siempre	
		Rara vez	
		Nunca	
	Personal	Lcda. en Enfermería	
		Médico	
		Auxiliar en Enfermería	
		Educadora de Salud	
		Voluntariado de Salud	
		No recibe	
	Temas	Nutrición	
		Ejercicios Diarios	
		Medidas de Seguridad	
		Higiene	
		Signos de peligro	

VARIABLE DEPENDIENTE

Salud del Adulto Mayor.- Es el completo estado de bienestar físico, psicológico, espiritual y emocional, no solo ausencia de enfermedad, considerando los cambios fisiológicos normales que se dan en el Adulto Mayor.

Cuadro # 6

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA		
<u>Cambios fisiológicos</u>	Presión arterial	Hipotensión		
		Hipertensión		
		No sabe		
	Dolor	Angina de pecho		
		Hormigueo en el brazo		
		No sabe		
	<u>Sistema cardiovascular</u>	Frecuencia cardiaca	Taquicardia	
			Bradicardia	
			Arritmias	
No sabe				
	Pulso periféricos	60 a 80 x'		

Cuadro # 7

		40 a 60 x'	
		20 a 40 x'	
		No sabe	
	Cambios en la coloración	Cianosis	
		Palidez	
		Rosado	
		No sabe	
	Llenado vascular	1 a 2 x''	
		3 a 4 x''	
		5 a mas segundo	
No sabe			
<u>Sistema digestivo</u>	Dentadura	Caries	
		Incompleta	
		Completa	
		Prótesis	
		Halitosis	
	Distención	No sabe	
		Flatulencia	
		Dolor	
		Regurgitación	
	Diarreas	No sabe	
		Dos veces al día	
		Cuatro veces al día	
		Una vez al día	
	Estreñimiento	No sabe	
		Una vez por semana	
		Tres veces por semana	
		Una vez cada 15 días	
	Patologías	No sabe	
		Cáncer esofágico	
		Cáncer gástrico	
		Gastritis	
		Colesterol	
		Cirrosis	
		Diabetes	
		Cáncer colon	
		Gota	
		Divertículos	
No sabe			
<u>Sistema musculoesquelético</u>	Malformación de la columna	Cifosis	
		Escoliosis	
		No sabe	
	Diminución de la marcha	Rápida	
		Moderada	
		Lenta	
		No sabe	
	Tono muscular	Rígido	
		Flácido	

Cuadro # 8

	Ayuda para desplazarse	No sabe	
		Solo	
		Bastón	
		Andador	
		Silla de rueda	
	Patologías	No sabe	
		Artritis	
		Osteoporosis	
		Artrosis	
	<u>Sistema respiratorio</u>	Debilidad muscular	No sabe
Mínimo esfuerzo			
Máximo esfuerzo			
Disnea		Inspiratoria	
		Espiratoria	
		No sabe	
Patologías		Influenza	
		Tuberculosis	
		Cáncer de pulmón	
		Asma	
		Neumonía	
Bronquitis			
No sabe			

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

2.6. PRUEBA PILOTO

Fue necesario aplicar las encuestas elaboradas por las autoras a cinco Adultos Mayores y familiares del barrio 6 de diciembre, para probar la eficacia y sensibilidad de esta herramienta de investigación, por cuanto se lo ejecutó en un día, teniendo como resultado dificultad en tres pregunta; en la encuesta del familiar del Adulto Mayor se incremento la palabra no sabe porque observamos que el familiar no tenía una opción para dar a conocer su falta de conocimiento sobre el tema y la pregunta 5.4 literal c de signos y síntomas de influenza, por

patologías del sistema respiratorio. En cuanto a la encuesta del Adulto Mayor se encontró con las siguientes dificultades en la pregunta 1.3 literal a. cuantas veces por semana come algún alimento y la pregunta 1.4 literal b. ayuda para evitar la depresión por factores de la depresión. Se realizan los correctivos necesarios, para construir y aplicar la encuesta.

2.7. PROCEDIMIENTOS PARA OBTENCIÓN DE DATOS

- Obtener la nómina de los Adultos Mayores del Programa del Hospital Dr. Rafael Serrano López del Cantón La Libertad.
- Agrupar a los integrantes (AM) por sectores de acuerdo a la ubicación de la vivienda.
- Aplicar la encuesta a los familiares y al Adulto Mayor.
- Realizar una integración con los Adultos Mayores para que haya un acercamiento e interacción.
- Consideraciones éticas

2.8. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

El procesamiento de los datos obtenidos se lo realizó mediante Microsoft Excel. La presentación de datos de este trabajo lo hicimos mediante tablas estadísticas, pasteles, barras y porcentajes.

2.9. TALENTO HUMANO

Autoras: Chancay Lino Irma Azucen

Pérez Macías Cira Stela

Sujetos a investigar:

- Adulto Mayor
- Familiar del adulto Mayor
- Directora del Hospital

Tutora: Lcda. Fátima Moran Sánchez

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

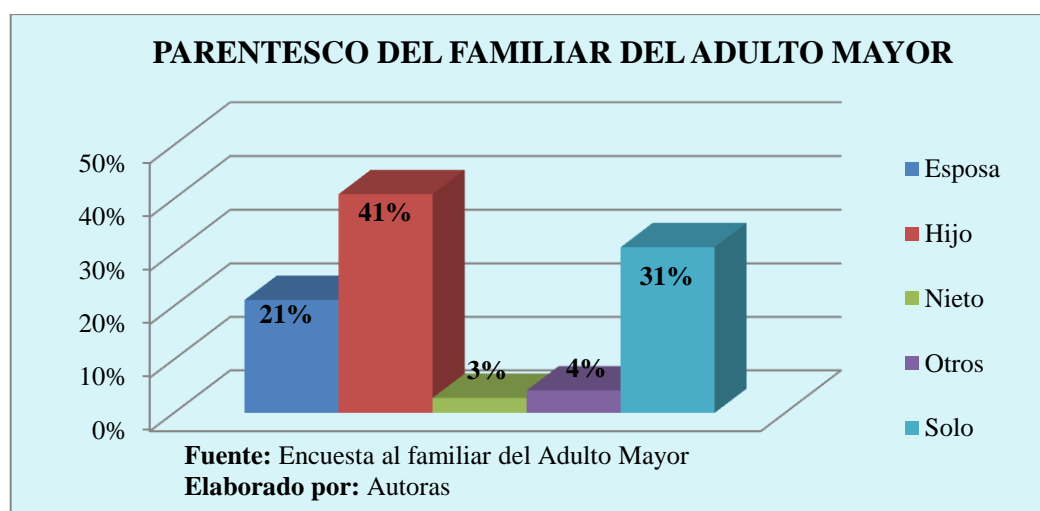
3.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Una vez obtenidos los datos, se procede a realizar el análisis e interpretación de los resultados, para lo cual se fundamenta con la fisiología del Adulto Mayor y la teoría de Dorotea Orem quien hace énfasis de teoría general de enfermería – teoría del autocuidado.

Cuadro # 9

PARENTESCO DEL FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR		
Parentesco	#	%
Esposa	15	21%
Hijo	29	41%
Nieto	2	3%
Otros	3	4%
Solo	22	31%
TOTAL	71	100%

Gráfico # 1



Esta investigación tiene como universo 71 Adultos Mayores y sus familiares del programa del Adulto Mayor del hospital Dr. Rafael Serrano López del cantón La Libertad, de los cuales se observa que 22 Adultos Mayores que corresponde al 31% viven solos; y 49 Adultos Mayores que corresponden al 69% viven acompañados (Anexo 8 cuadro y gráfico 1): 15 de ellos que corresponde al 21% son esposa/o, 29 adultos mayores viven con hijos/as que corresponde al 41%, 2 adultos mayores viven con nieto/a que es 3% de la muestra, y 3 de ellos viven con otros, que corresponde al 4% de la muestra. De esta población encontramos que el 58% es Femenino y el 42% es Masculino (Anexo 8 cuadro y gráfico 10).

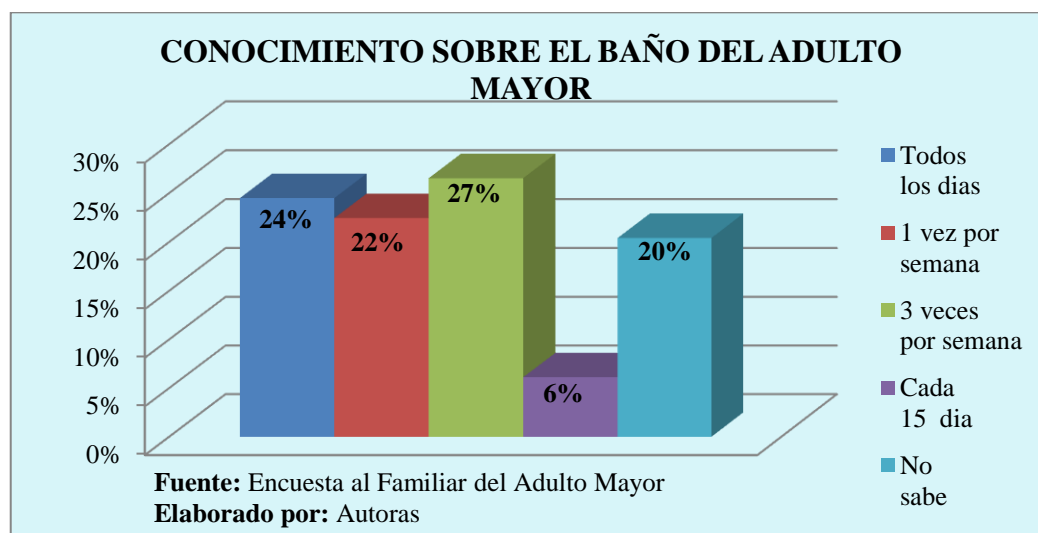
Sin embargo en otro estudio de investigación la influencia en la atención familiar en el envejecimiento, Puerto Hondo - Guayaquil, en la muestra todos los Adultos Mayores viven acompañados con familiares o cuidadores (Cárdenas L, Domínguez S. y Moran F., 2010-2011). No obstante los resultados del presente estudio nos indican que no se cumple lo establecido en la Constitución Política del Ecuador 2008 pág. 31 al final del artículo 38 Literal. Dice “La ley sancionará el abandono de las personas Adultas Mayores por parte de sus familiares o instituciones establecidas para su protección”. Lo que constituye una norma de carácter obligatorio y permanente. No olvidar que la Santa escritura en (Siracida 3,12) enseña, *Hijo mío, cuida de tu padre cuando llegue a viejo; mientras vivas, no le causes tristezas.*

Con relación al primer objetivo específico de este estudio que es “Determinar el nivel de conocimiento que tienen los familiares del Adulto Mayor sobre cuidados personales, psicológicos y espirituales” en los resultados de investigación se observó que en los cuidados personales existe un débil nivel de conocimiento sobre el baño, limpieza de oídos, forma de cortado de uñas, higiene bucal, sitios de riesgos de caída y alimentación del Adulto Mayor.

Cuadro # 10

CONOCIMIENTO SOBRE EL BAÑO DEL ADULTO MAYOR		
Baño	#	%
Todos los días	12	24%
1 vez por semana	11	22%
3 veces por semana	13	27%
Cada 15 día	3	6%
No sabe	10	20%
TOTAL	49	100%

Gráfico # 2



En el gráfico # 2, los porcentajes según el familiar indica que un 27% se bañan 3 veces por semana, un 24% se bañan todos los días, un 22% se bañan una vez a la semana, un 20% no saben cuantas veces deben hacerlo y un 6% lo realiza cada 15 días.

En el marco teórico sobre la higiene indica que el Adulto Mayor debe bañarse todos los días según la dependencia que éste tenga; en relación sobre la limpieza de oídos se observó que el 84% de los familiares utilizan cotonetes, un 8 % desconoce cómo hacerlo, el 6% lo hace con invisible, un 2% lo realiza con palo de fósforo, (Anexo 8 cuadro y gráfico 3) “La manera más adecuada de limpiar los oídos es no limpiarlos”. Como lo dice (Moreno C, Harguindey A,

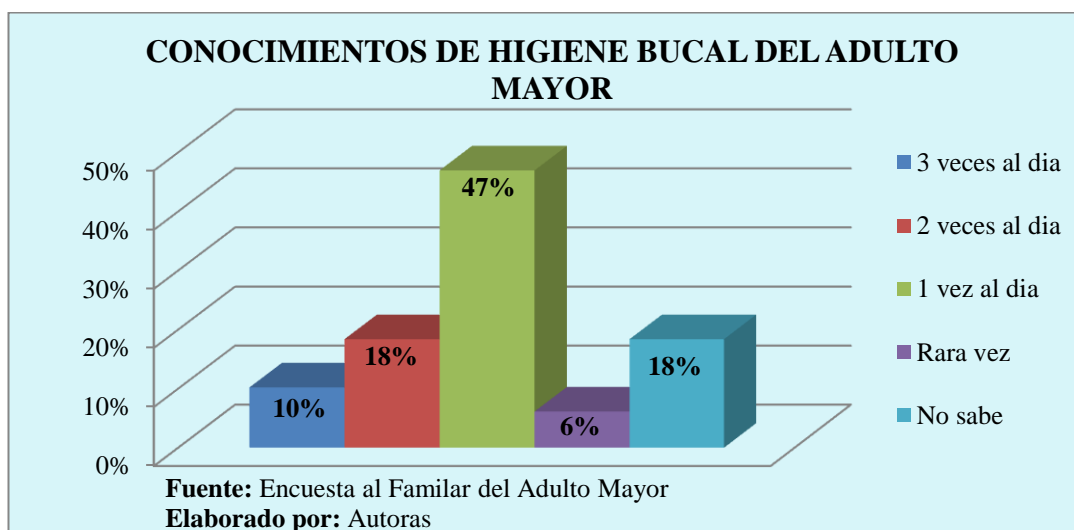
Otorrinolaringólogo hospital de Madrid) la limpieza con cotonetes u otros objetos está contraindicada por ser causa principal de sordera por acumulación de cerumen afectando directamente a la salud.

En cuanto al correcto cortado de uñas que se la debe realizar en forma recta para evitar lesiones y poder prevenir complicaciones en el pie diabético fundamentado en que las uñas del adulto mayor se engrosan y se encarnan haciendo más difícil su proceso de cortado. En la práctica se observó que un 67% las corta curvas, 30% rectas y un 12% no sabe cómo hacerlo, (Anexo 8 cuadro y gráfico 4).

Cuadro # 11

CONOCIMIENTOS DE HIGIENE BUCAL DEL ADULTO MAYOR		
Cepillado de dientes	#	%
3 veces al día	5	10%
2 veces al día	9	18%
1 vez al día	23	47%
Rara vez	3	6%
No sabe	9	18%
TOTAL	49	100%

Gráfico # 3

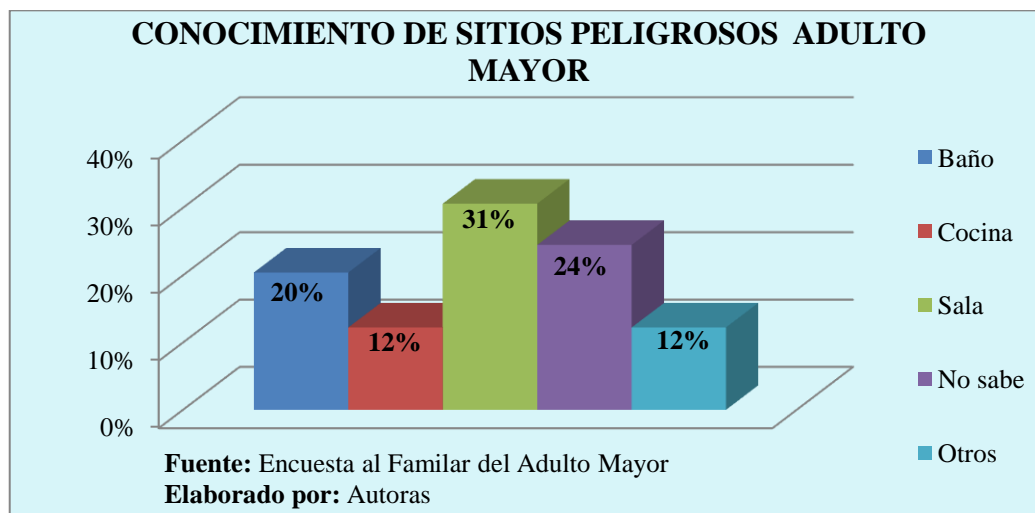


En cuanto a la higiene bucal existe bajo nivel de conocimiento que tienen los familiares sobre el correcto cepillado dental del Adulto Mayor, el 47% se realiza el cepillado dental una vez al día, el 18% dos veces al día, el 10% tres veces al día, 6% rara vez y el 18% no sabe cuántas veces lo debe realizar. Según las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores el control de la salud bucal se debe efectuar dos veces al año para prevenir las principales patologías fomentando los hábitos y técnica de limpieza bucal. Según programas de prevención y promoción de salud bucal toda persona se debe cepillar los dientes cuatro veces al día por lo que se interpreta que esta población en estudio no lleva una adecuada higiene bucal.

Cuadro # 12

CONOCIMIENTOS DE SITIOS PELIGROSOS DEL ADULTO MAYOR		
Sitios Peligrosos	#	%
Baño	10	20%
Cocina	6	12%
Sala	15	31%
No sabe	12	24%
Otros	6	12%
TOTAL	49	100%

Gráfico # 4



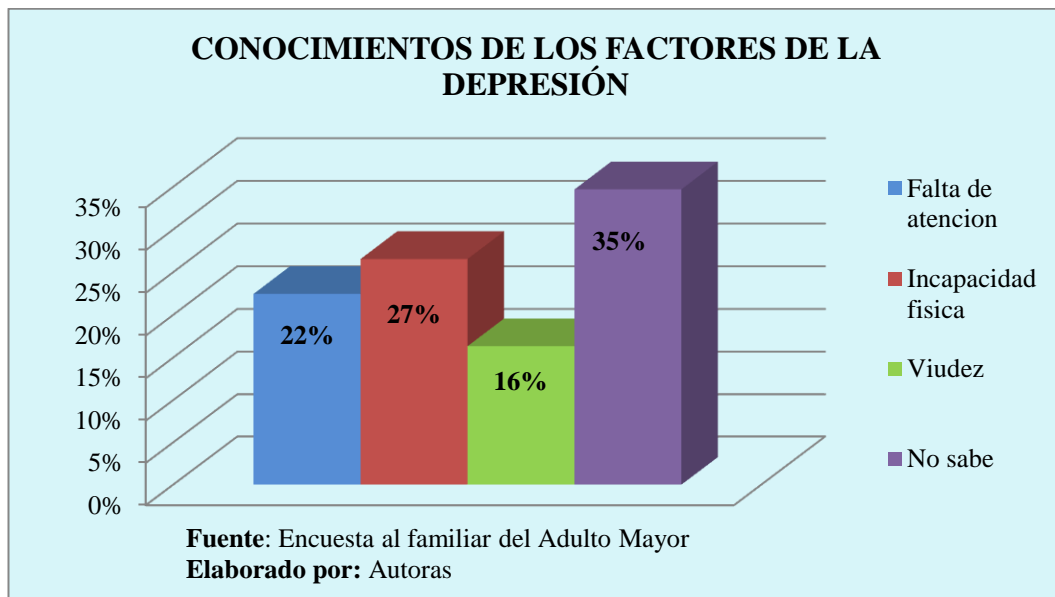
En cuanto a los sitios de riesgos de caída más frecuentes del Adulto Mayor los familiares indican que es en la sala con un 31%, no tiene conocimiento de este tema un 24%, el baño con un 20%, la cocina con un 12%, y un 12% señala que puede ser en otros lugares (patio, calle, etc.). Resultados que difieren con lo dice (Quezada A. 2007) que los sitios más peligrosos en la casa son el baño y la cocina; en el primero se sufren caídas al resbalarse, al entrar o salir de la ducha, en la segunda, quemaduras; de hecho casi la mitad de muertes de accidentes domésticos del adulto mayor son a causa de caídas.

Referente a la alimentación se obtuvo que el 21% ingieren carbohidratos, el 20% frutas, el 17% proteínas, el 16% lácteo, el 12% verduras, 5% de lípidos, 5% de embutidos, 3% de enlatados, 2% no tienen conocimientos (Anexo 8 cuadro y gráfico 5). Para llevar una dieta equilibrada y cubrir la necesidades energética y conservar la salud del Adulto Mayor según tabla nutricional éste debe consumir nutrientes (carbohidratos, fibras, vitaminas y minerales, proteínas, aceite y grasas).

Cuadro # 13

CONOCIMIENTOS DE LOS FACTORES DE LA DEPRESIÓN		
Factores de depresión	#	%
Falta de atención	11	22%
Incapacidad física	13	27%
Viudez	8	16%
No sabe	17	35%
TOTAL	49	100%

Gráfico # 5

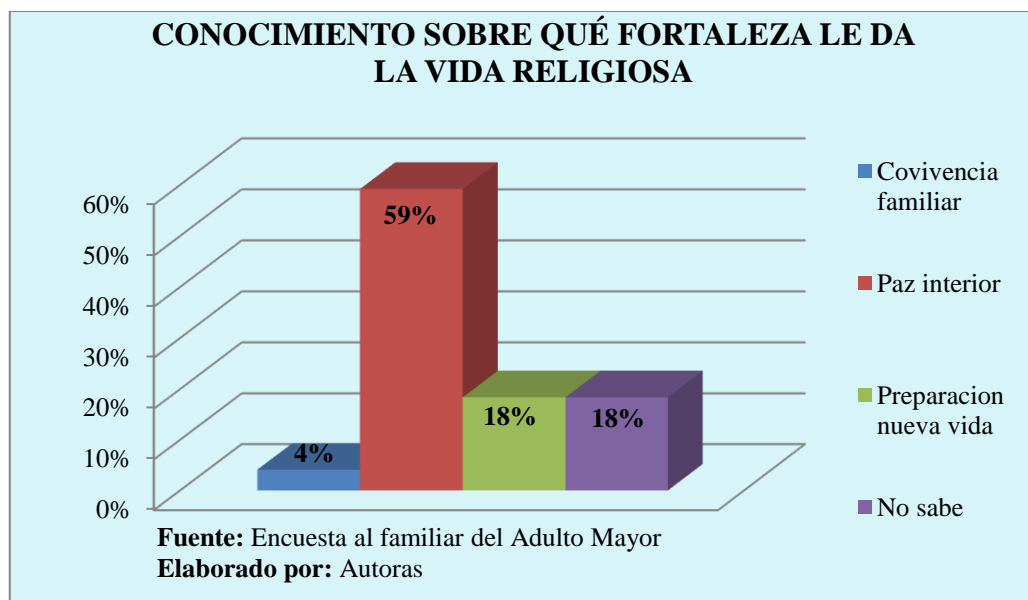


Sobre los cuidados de aspecto psicológico se observa que el familiar tiene poco conocimientos, por lo que los factores que afectan en la depresión del Adulto Mayor según la investigación: un 35% ignora cuáles son estos factores que le deprimen, el 27% es por presentar discapacidad física, el 22% es por falta de atención del familiar, un 16% por viudez. Según Tinajero C, 2009, refiere que “A veces los ancianos con depresión, en lugar de manifestar que están tristes, se retraen o se aíslan o se vuelven más irritables”. En el presente trabajo de investigación es notorio que el Adulto Mayor es afectado psicológicamente por la falta de atención del familiar, causando en ellos que el 49% opte por el auto abandono, un 24% de familiares que no saben identificar sobre los síntomas de la depresión, el 14% pierde el apetito, un 6% se aislamiento y otro 6% es afectado por insomnio o sueño (Anexo 8 cuadro y gráfico 6). Además los resultados nos indican que el 53% de los familiares ayudaría al Adulto Mayor a disminuir es estado de depresión con una escucha activa, el 27% mediante recreamiento, un 12% no sabe como poder ayudar en esta enfermedad psicológica y un 8% con participación familiar. (Anexo 8 cuadro y gráfico 7).

Cuadro # 14

CONOCIMIENTOS SOBRE QUE FORTALEZA LE DA VIDA RELIGIOSA		
Fortaleza en la vida religiosa	#	%
Convivencia familiar	2	4%
Paz interior	29	59%
Preparación nueva vida	9	18%
No sabe	9	18%
TOTAL	49	100%

Gráfico # 6

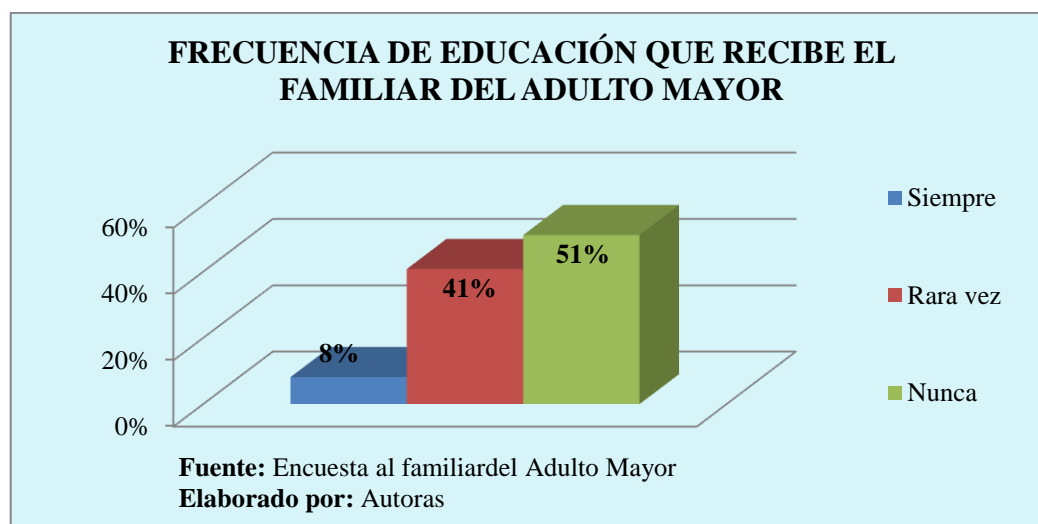


De acuerdo al análisis sobre los conocimientos que tienen los familiares en los cuidados espirituales del Adulto Mayor sobre la fortaleza en la vida religiosa, los porcentajes indican que el 59% les da paz interior, un 18% le ayuda a prepararse para una nueva vida, un 18% no saben porque acuden a la iglesia y un 4% lo hacen por tener una buena convivencia familiar aceptando el rechazo o aislamiento que se da con frecuencia en las familias.

Cuadro # 15

FRECUENCIA DE EDUCACIÓN QUE RECIBE EL FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR		
Frecuencia	#	%
Siempre	4	8%
Rara vez	20	41%
Nunca	25	51%
TOTAL	49	100%

Gráfico # 7



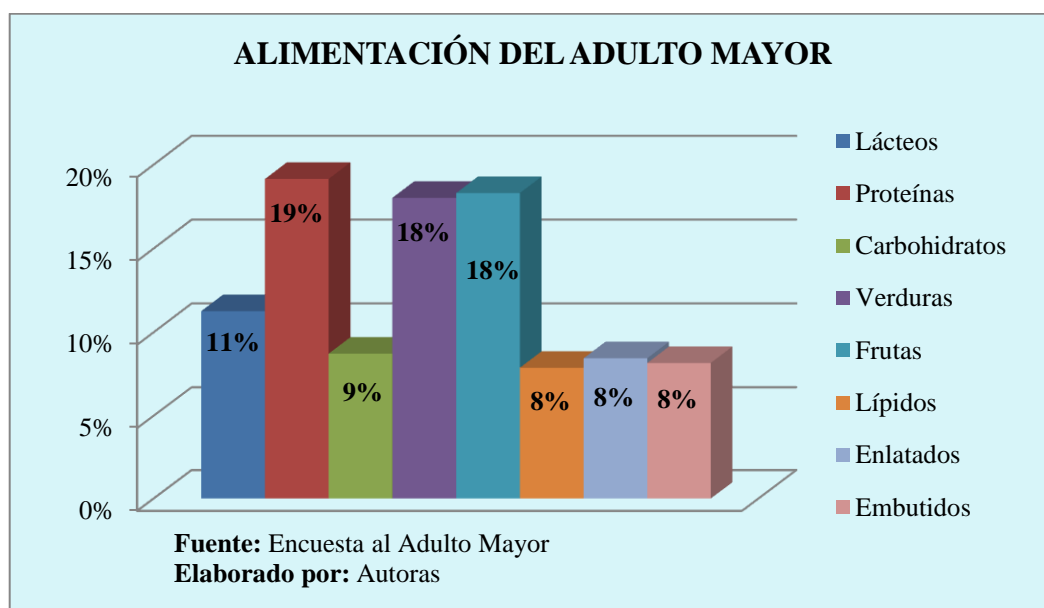
En el siguiente análisis los resultados señalan que el 51% nunca recibe educación, un 41% la recibe rara vez y solo un 8% se le instruye siempre de parte de personal médico y no de enfermería; en un 96% la recibe en temas sobre nutrición, en un 4% en temas de medidas de seguridad y en un 0% en temas de ejercicio diario, higiene y signos de peligro (Anexo 8 cuadro y gráfico 9). Según las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores, en el capítulo Promoción de la Salud señala que el personal de salud ejecutará las siguientes actividades a través de acciones interpersonales, familiares y grupales en los temas de independencia y autonomía; autocuidado, estilo de vida saludables; seguridad, ambiente saludable; derechos; y participación: redes de apoyo formales e informales.

Con respecto al segundo objetivo de esta investigación de estudio, que es “Determinar los cuidados de higiene, nutrición, estado de memoria, ansiedad y creencias religiosa del Adulto Mayor”, los datos en cuanto a higiene nos muestra que el 46% de los adultos mayores se bañan todos los días, 45% lo realiza tres veces por semana, 7% una vez por semana y 1% cada quince días (Anexo 8 cuadro y gráfico 12).

Cuadro # 16

ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR		
Alimentación	#	%
Lácteos	40	11%
Proteínas	68	19%
Carbohidratos	31	9%
Verduras	64	18%
Frutas	65	18%
Lípidos	28	8%
Enlatados	30	8%
Embutidos	29	8%
TOTAL	355	100%

Gráfico # 8



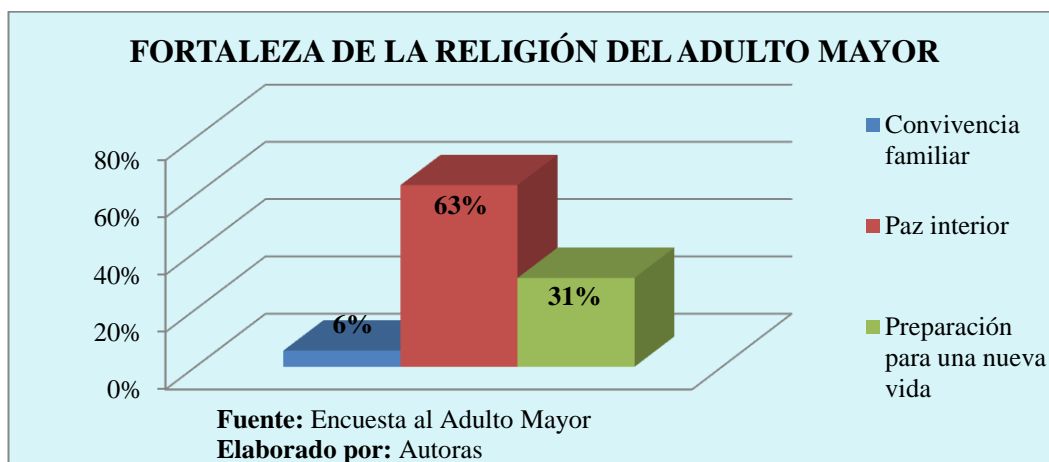
En cuanto a la alimentación el 19% refiere que come proteínas, el 18% consume verduras y frutas respectivamente, el 11% ingiere lácteos y sus derivados, el 9% carbohidratos, 8% lípidos, enlatados y embutidos respectivamente. La “buena nutrición no solo agrega años a la vida, sino vida a los años” como dice Marialcira Quintero en la salud de los Adultos Mayores la correcta alimentación y nutrición ayuda a la prevención de enfermedades y discapacidades del Adulto Mayor.

Inherente al estado de la memoria del Adulto Mayor, un 61% recuerda toda su vida, el 24% hay episodios que no recuerdan y solo un 15% se olvida por momento (Anexo 8 cuadro y gráfico 16). Lo que demuestra que los Adultos Mayores van perdiendo poco a poco la capacidad de recordar con facilidad las cosas por el deterioro del sistema nervioso central.

Cuadro # 17

FORTALEZA DE LA RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR		
Fortaleza en la vida religiosa	#	%
Convivencia familiar	4	6%
Paz interior	45	63%
Preparación para una nueva vida	22	31%
TOTAL	71	100%

Gráfico # 9

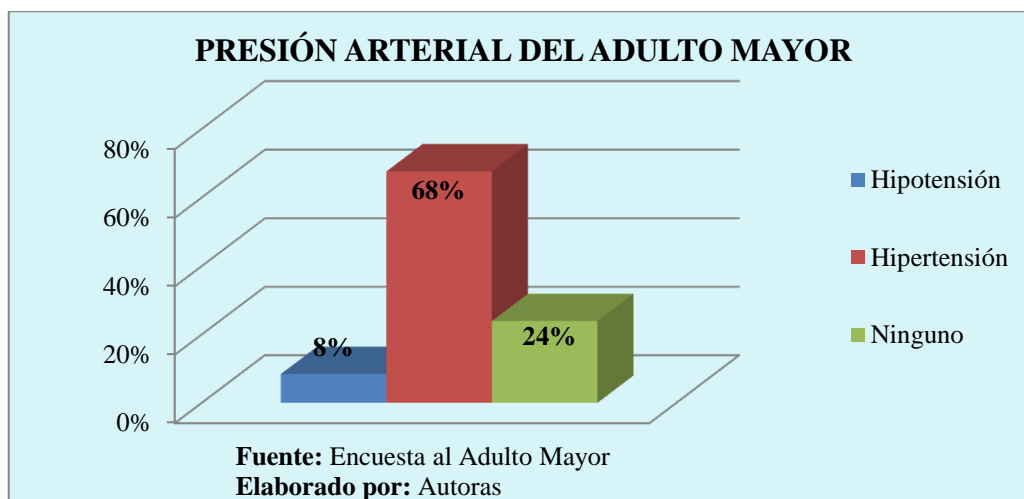


En relación con las creencias religiosas del Adulto Mayor los resultados nos indican que el 87% son católicos, 7% evangélico y un 3% testigo de Jehová y ateo respectivamente (Anexo 8 cuadro y gráfico 20). Según el gráfico #9, es evidente que en esta última etapa de vida las experiencias y prácticas espirituales el 63% lo realiza por tener una paz interior, el 31% por prepararse para una nueva vida y un 6% para mejorar la convivencia familiar. Lo que indica que los Adultos Mayores le dan mucha importancia la espiritualidad o la religiosidad para poder vivir en paz con Dios.

Cuadro # 18

PRESIÓN ARTERIAL DEL ADULTO MAYOR		
Presión arterial	#	%
Hipotensión	6	8%
Hipertensión	48	68%
Ninguno	17	24%
TOTAL	71	100%

Gráfico # 10



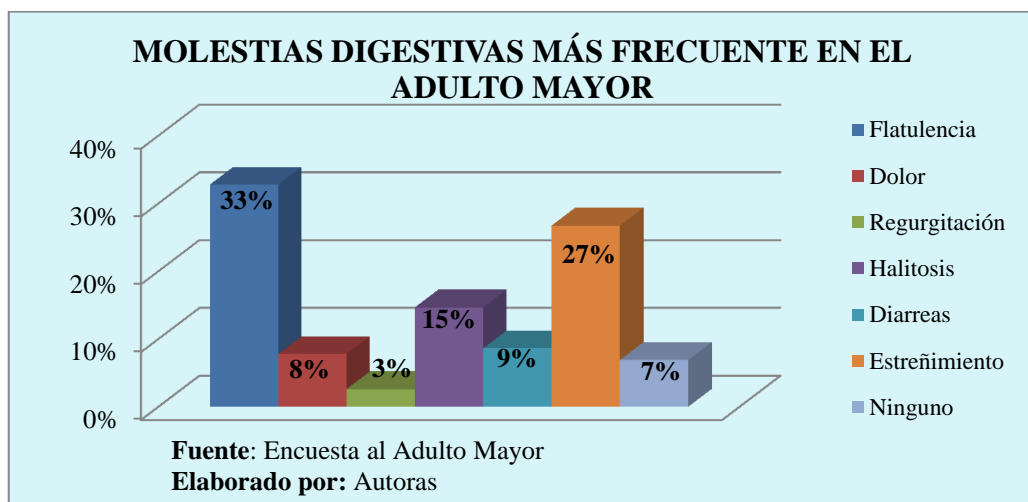
El tercer objetivo específico que se refiere a “Identificar el estado de salud del Adulto Mayor”. Se observa que en enfermedades cardiovasculares hay un índice muy alto, obteniendo en los resultados que el 68% son hipertensos, un 24% están aparentemente sanos y un 8% son hipotensos. Indicando que la salud del adulto

mayor está afectada por una enfermedad mundialmente conocida, como la muerte silenciosa (hipertensión), que afecta a toda la población en general y especialmente a los más vulnerables, por diferentes causas como un mal estilo de vida, sedentarismo alcoholismo, tabaquismo, alimentación rica en sodio, carbohidratos y lípidos.

Cuadro #19

MOLESTIAS DIGESTIVAS MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR		
Digestión	#	%
Flatulencia	38	33%
Dolor	9	8%
Regurgitación	3	3%
Halitosis	17	15%
Diarreas	10	9%
Estreñimiento	31	27%
Ninguno	8	7%
TOTAL	116	100%

Gráfico #11



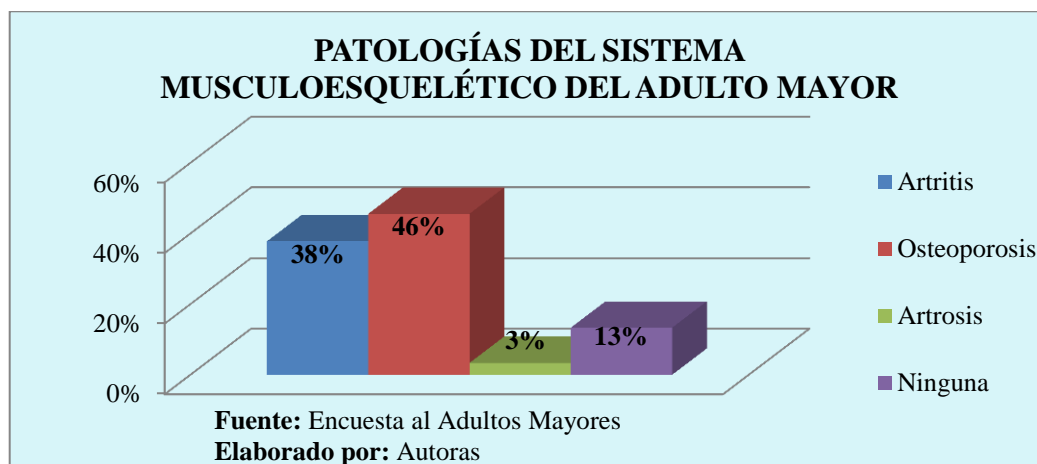
Podemos identificar que en el sistema gastrointestinal las molestias más frecuentes que se presentan en los Adultos mayores en estudio son: las flatulencias con un 33%, el estreñimiento 27%, la halitosis el 15%, diarreas con

9%, dolor 8%, un 7% aparentemente sin ninguna molestia y regurgitación 3%. Conociendo que estos cambios son normales en los adultos mayores, ya que a medida que avanza el proceso de envejecimiento se va deteriorando las piezas dentarias, disminuyendo la salivación y por ende el bolo alimenticio no es igual que cuando se es joven, provocando así las diferentes molestias ya mencionadas.

Cuadro # 20

PATOLOGÍAS DEL ADULTO MAYOR DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO		
Patologías	#	%
Artritis	34	38%
Osteoporosis	41	46%
Artrosis	3	3%
Ninguna	12	13%
TOTAL	90	100%

Gráfico # 12

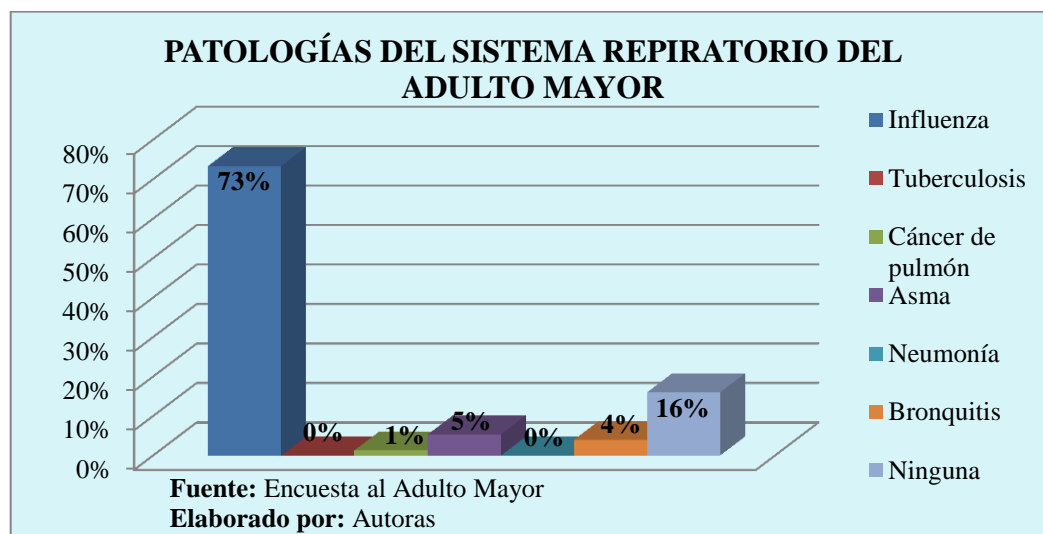


En el sistema Musculoesquelético, el deterioro de la salud del adulto mayor se da con un 46% que sufre de osteoporosis, un 38% de artritis, un 13% no tienen molestias a nivel de este sistema y un 3% tiene artrosis. La fisiología del adulto mayor indica que este sistema sufre cambios normales a partir de los 65 años en adelante, disminuyendo el tono muscular y la marcha provocando las fracturas y lesiones.

Cuadro # 21

PATOLOGÍAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO DEL ADULTO MAYOR		
Patologías	#	%
Influenza	55	73%
Tuberculosis	0	0%
Cáncer de pulmón	1	1%
Asma	4	5%
Neumonía	0	0%
Bronquitis	3	4%
Ninguna	12	16%
TOTAL	75	100%

Gráficos #13



En cuanto al sistema respiratorio, en esta investigación las molestias más notables es la tradicional influenza con un 73%, seguido del asma con un 5%, la bronquitis con el 4%, cáncer de pulmón un 1% y un 16% que están aparentemente sanos. Lo que demuestra que hay poco porcentaje de personas adultas mayores con enfermedades respiratorias ya que la influenza tradicional no es considerada como una patología, lo que podemos hacer énfasis en la educación sobre las campañas de inmunización de influenza estacional.

En base a los resultados obtenidos se confirma el objetivo general que es identificar los conocimientos de los familiares sobre los cuidados personales, psicológicos y espirituales influyen en la salud del Adulto Mayor, con esto estamos confirmando la hipótesis descriptiva que indica que los conocimientos de los familiares sobre ciertos cuidados como limpieza de oídos, sitios de riesgo de caídas, higiene bucal, alimentación, factores de la depresión y fortaleza de la religión están influyendo en la salud del adulto mayor, los diagnósticos de enfermería más frecuentes son: déficit del autocuidado, alimentación relacionado con debilidad o falta de motivación evidenciado por dificultad para ingerir los alimentos, deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la masa corporal evidenciado por cambios en la marcha e inestabilidad postural, riesgo de soledad relacionado con aislamiento social y riesgo de infección relacionado con insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos, además se comprueba que hay muchos Adultos Mayores viviendo solos por no contar con el apoyo de sus seres queridos, provocando depresión y causando el deterioro de la salud.

CONCLUSIONES

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

- Que los familiares del Adulto Mayor tienen bajo nivel de conocimientos y destrezas sobre los cuidados del Adulto Mayor como:

Personales.- En cuanto a higiene: adecuado cuidado de los oídos, correcto cepillado de los dientes, buena alimentación y sitios más frecuentes de sufrir accidentes caseros.

Psicológicos.- En relación a causas, efectos y atención de la depresión.

En lo Espiritual.- Sobre la importancia o valor de la práctica espiritual en la comunidad.

Educación.- Por parte del personal de salud en temas como: ejercicio diario, medidas de seguridad, higiene y signos de peligro.

- En cuanto a la salud, ésta está deteriorada por diferentes causas como consecuencia de un mal estilo de vida por falta de educación de Adulto Mayor, siendo los sistemas más afectados como:

Cardiovascular.- Hay un gran porcentaje de hipertensos.

Gastrointestinal.- Existe molestias como flatulencia y estreñimiento en porcentajes altos.

Musculoesquelético.- hay osteoporosis y artritis.

Respiratorio.- Manifiestan presentar influenza.

El hospital “Dr. Rafael Serrano López” de La Libertad cuenta con el Programa del Adulto Mayor, bajo la responsabilidad de personal médico, en el cual solo se le brinda atención de primer nivel en consultas médicas y exámenes complementarios cuando lo ameritan, no cumple el proceso asistencial continuo y progresivo que consiste en alargar los años de independencia y autonomía, mejorando la calidad de vida de esta población.

RECOMENDACIONES

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

Promover y difundir los derechos (Art. 32, 36 y 38); las infracciones y sanciones (Art. 21) en contra del Adulto Mayor en todas las instituciones públicas y privadas para disminuir su discriminación en la familia y en la comunidad.

Incorporar como prioridad la atención integral al Adulto Mayor en las instituciones establecidas para la protección y cuidado de la familia para garantizar el cumplimiento de la Ley.

Que el Programa del Adulto Mayor del Hospital “Dr. Rafael Serrano López” se enmarque dentro de las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de Las y Los Adultos Mayores del Ministerio de Salud Pública para mejorar la calidad de la salud.

Que el personal de salud del Programa del Adulto Mayor del Hospital “Dr. Rafael Serrano López”, reciba capacitación permanente en evolución del envejecimiento somático y cuidado adecuado en el Adulto Mayor, con el objetivo de actualizar conocimientos teóricos y desarrollar destrezas en atención integral al Adulto Mayor.

Que el personal de salud, informe y eduque al familiar del Adulto Mayor sobre temas de importancia en cuidados de patologías, nutrición, ejercicios diarios, escucha activa, motivación, disminuir el deterioro de la salud y espiritualidad del Adulto Mayor.

Que los responsables del Programa del Adulto Mayor del Hospital “Dr. Rafael Serrano López” incentiven a los familiares a tener mayor dedicación hacia el ser que les dio la vida, que les acompañen a las citas médicas, eventos de confraternidad y hacer que se sienta querido y protegido por su familia.

Que los estudiantes e internos de enfermería entre sus actividades de pasantías se incorporen al Programa del Adulto Mayor del Hospital Dr. Rafael Serrano López con talleres educativos a corto plazo dirigidos a los familiares y Adultos Mayores para ayudar fortalecer el programa.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, P. (2008). *Guías clínicas garanto geriátricas de atención primaria de salud para el Adulto Mayor*.
- Anderson, L. (2009). *Diccionario de medicina océano mosby*. (pp.31, 83, 126, 142, 633). Barcelona, España: Océano.
- Ayala, E. (2004). *Memorias, Seminario taller*. Guayaquil, Ecuador.
- Bernabé, S. (2012). *Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral a Adultos y Adultas Mayores*. Santa Elena: Vicaría Episcopal de la Península.
- Bulechek, G. Butcher, H. Dochterman, Joanne. (2008). *Clasificación de intervenciones de enfermería*. Barcelona: España.
- Cárdenas, L., Domínguez, S., & Moran, F., (2010-2011). *Influencia de la atención familiar en el envejecimiento saludable del Adulto Mayor en el área rural de puerto hondo*. Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Adulta y Adultos Mayores*. (pp. 30, 31). Ecuador.
- De Elorza, G. (2006). *Manual de enfermería Zamora. Geriatria*.(pp.1032). Colombia: Zamora.
- Gálvez, C. (2012). *Cuidado Socio Sanitarios en el paciente geriátrico*.
- Herman, T. (2009-2011). *Diagnósticos Enfermeros*. Barcelona: España.

- Kornfeld, R. y Orellana, V. (2008). *Así me gustaría envejecer*. Edición 4ta.
- Kornfeld, R. y Orellana, V. (2008). *Gerontología Básica e Integración Social*. Edición 1era.
- Ministerio de Salud Pública. (2011). *Normas y Protocolos de Atención Integral de la Salud de las y los Adultos Mayores*. (Pp. 3, 25, 25). Ecuador: Digital center.
- Pérez, A. (2009). *10 hábitos efectivos para la salud del adulto mayor*. Ed. 1er. Distrito Federal: México.
- Pérez. (2010). *Gerontología y nutrición del adulto mayor*. Colombia.
- Real Academia Española. (2006). *Diccionario esencial de la lengua española*. España.
- Sue, M. Marion, J. Meridean, L. & Swanson, E. (2008). *Clasificación de resultados de enfermería*. Barcelona: España.
- Villa, V. (2007). *El adulto mayor. Manual de cuidados y autocuidado*. Ed. Trillas. Colombia

ELECTRÓNICAS

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

Davila, V. (2006). *Registro oficial órgano del gobierno del Ecuador*. Recuperado [de http://www.bioetica.org.ec/c_ley_salud.pdf](http://www.bioetica.org.ec/c_ley_salud.pdf)

Ed. Mad. (2010). *Manual de geriatría para auxiliares y cuidadores de personas mayores*. Edición 1era. España. Recuperado de <http://www.mad.es/MANUAL-DE-GERIATRIA-PARA-AUXILIARES-Y-CUIDADORES-DE-PERSONAS-MAYORES-TEMARIO-isbn-9788467636253.html>

Ed. Mad. (2011). *Atención de enfermería al anciano pluripatológico*. Edición 1era. España. Recuperado de <http://www.mad.es/ATENCION-DE-ENFERMERIA-AL-ANCIANO-PLURIPATOLOGICO-isbn-9788467656206.html>

Naciones Unidas. (2002). *Plan de acción internacional Madrid sobre el envejecimiento*. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/pdfops/Informe%20II%20Asamblea%20Mundial%20del%20Envejecimiento.pdf>

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

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvares, P., Pazmiño, L., Villalobos, A., & Villacis, J. (2010). *Normas y protocolos de las y los a atención integral de salud de las y los adultos mayores*. Recuperado de <http://www.msp.gob.ec/index.php/Adulto-Mayor/>

Dávila, F. (2009). *Perfil epidemiológico en el adulto mayor ecuatoriano*. Recuperado de http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_remository&Itemid=420&func=startdown&id=392&lang=en

Donoso, A. (2011). *Cuidado y auto cuidado de salud del adulto mayor*. Recuperado de <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/cuidado.htm>

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

Morel, V. (2011). *Ejercicio y el adulto mayor*. <http://www.slideshare.net/Ciberdoc/cambios-fisicos-y-sicologicos-en-el-enveje>.

Ochoa, J. (2008). *El adulto mayor*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos65/adulto-mayor/adulto-mayor2.shtml>

- Saludalia. (2009). *Cambios en nuestro cuerpo y nuestra mente*. Recuperado de http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/que_es_envejecer.htm
- Rodríguez, F. (2010). *Demografía*. Recuperado de http://www.santaelena.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=357&Itemid=16
- Bernabé, S. (2012). *Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral a Adultos y Adultas Mayores*. Santa Elena: Vicaría Episcopal de la Península.
- De Elorza, G. (2006). *Manual de enfermería Zamora. Geriatria*. (pp.1032). Colombia: Zamora.
- Moreno, C. (2010). *Regla de oro para limpiar los oídos*. Recuperado de http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=56980&ID_CATEGORIA=-1&TIPO_CONTENIDO=Articulo#1
- Tinajero, C. (2009). *Depresión en el adulto mayor*. Recuperado de <http://medicinadefamilia.wordpress.com/temas-medicos/depresion-en-el-adulto-mayor/>
- Rivas, Y. (2010). *La espiritualidad en el adulto mayor*. Recuperado de <http://adultomayorpty.blogspot.com/2010/09/la-espiritualidad-en-el-adulto-mayor.html>
- La biblia latinoamericana. (2004). *Honra a tus padres. Siracida (3, 12-14,16)*. Madrid: verbo divino.
- Orem, D. SF. *Teoría general de la enfermería del Autocuidado*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/59373112/Dorotea-Orem>

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO # 1

La Libertad, 30 de Agosto del 2011

Dra. Inés Gutiérrez de Rubira

Director del Hospital Dr. Rafael Serrano López

Yo, Stela Pérez e Irma Chancay, internas de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el objetivo de obtener el título de LICENCIADAS DE ENFERMERÍA, solicitamos a Ud., muy comedidamente, nos autorice realizar el trabajo de investigación sobre: “Cuidados personales, psicológicos y espirituales que influyen en la salud del adulto mayor”. En el Hospital que Ud. dignamente dirige.

Atentamente:

Irma Chancay Lino

Stela Pérez Macías

ANEXO # 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

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

La presente investigación es conducida por Stela Pérez e Irma Chancay interna de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, la meta de este estudio es “Identificación de los conocimientos que tienen los familiares sobre cuidados personales, psicológicos y espirituales que influyen en la salud del Adulto Mayor. Cantón la libertad. Hospital “Dr. Rafael Serrano López”. 2011 – 2012”.

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

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

Desde ya le agradecemos su participación.

Irma Chancay Lino

Stela Pérez Macías

Encuestado

ANEXO # 3



UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA



FACULTAD CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA PARA TOMA DE DATOS AL FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

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

Fecha: _____ Encuesta # _____

Datos de identificación:

Sexo: M F

Edad: _____ años

Procedencia: _____

Escolaridad: _____

Parentesco: _____

Residencia: _____

Ocupación actual:

Si especifique _____ No

CONOCIMIENTOS

1. Cuidados personales

1.1. ¿Conoce Ud. Cuáles son las actividades que debe realizar para mantener la higiene del Adulto Mayor?

a) Baño:

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

b) Lavado y secado de pie:

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

c) Cortado de uñas:

Curvas Rectas No la corta No sabe

d) Limpieza de oídos:

Cotonetes Palo de fósforo Invisible No sabe

e) Cepillado de dientes:

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

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

a) Sitios peligrosos de caída:

Baño Cocina Sala No sabe Otros

b) Causas de quemaduras:

Torpeza motora Descuido No sabe

c) Intoxicaciones más frecuentes:

Automedicación Sustancias tóxicas en envases no rotulados
Alimentos expirados No sabe

1.3. ¿Sabe Ud. como debe ser la alimentación adecuada del Adulto Mayor?

a) Alimentación del Adulto Mayor:

Lácteos Proteínas Carbohidratos Verduras Frutas
Lípidos Enlatados Embutidos No sabe

b) Comida del Adulto Mayor:

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

2. Cuidados psicológicos

2.1. ¿Sabe Ud. porque causas el Adulto Mayor pierde la memoria?

a) Pérdida de memoria:

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

2.2. ¿Sabe Ud. porque se da la depresión en el Adulto Mayor?

a) Factores de depresión:

Falta de atención Incapacidad física Viudez No sabe

b) Síntomas de depresión:

Auto abandono Aislamiento Pérdida de apetito
Sueño o insomnio No sabe

c) Ayuda para evitar la depresión :

Escucha activa Recreamiento Participación en la familia
Participación en grupos No sabe

2.3. ¿Sabe Ud. como debe ser el sueño del Adulto Mayor?

a) Horas normales de sueño:

10 horas 8 horas 6 horas 4 horas No sabe

b) Razones del insomnio:

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

3. Cuidados espirituales

3.1. ¿Qué sabe Ud. sobre las creencias del Adulto Mayor?

a) Religión:

Católica Evangélica Pentecostés Testigo de Jehová
Ateo No sabe

b) Fortaleza en la vida religiosa:

Convivencia familiar Paz interior
Preparación para una buena vida No sabe

c) Grupo religioso:

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

4. Educación

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

a) Frecuencia

Siempre Rara vez Nunca

b) Personal

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

c) Temas

Nutrición Ejercicio diario Medidas de seguridad
Higiene Signos de peligro

SALUD DEL ADULTO MAYOR

5. Cambios fisiológicos

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

a) **Presión arterial:**

Hipotensión Hipertensión No sabe

b) **Dolor:**

Angina de pecho Hormigueo en el brazo No sabe

c) **Frecuencia cardiaca:**

Taquicardia Bradicardia Arritmias No sabe

d) **Pulso periférico:**

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

e) **Cambios en la coloración:**

Cianosis Palidez Rosado No sabe

f) **Llenado vascular:**

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

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

a) **Dentadura:**

Completa Incompleta Caries Prótesis
No sabe

a) **Distención:**

Flatulencia Dolor Regurgitación No sabe

b) **Diarreas:**

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

c) **Estreñimiento:**

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

d) **Patologías:**

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

5.3. ¿Sabe Ud. Cuáles son los cambios más frecuentes del sistema musculoesquelético que se dan en el Adulto Mayor?

a) Malformación de la columna:

Cifosis Escoliosis No sabe

b) Marcha:

Rápida Moderada Lenta No sabe

c) Tono muscular:

Rígido Flácido No sabe

d) Ayuda para desplazarse:

Solo Bastón Andador Silla de ruedas
No sabe

e) Patologías:

Artritis Osteoporosis Artrosis No sabe

5.4. ¿Sabe Ud. Cuáles son los cambios respiratorios que se presentan en el Adulto Mayor?

a) Debilidad muscular:

Mínimo esfuerzo Máximo esfuerzo No sabe

b) Disnea:

Inspiratoria Espiratoria No sabe

c) Patologías

Influenza Tuberculosis Cáncer de pulmón
Asma Neumonía Bronquitis
No sabe



UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA



FACULTAD CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA PARA TOMA DE DATOS AL ADULTO MAYOR

Objetivo: Obtener datos sobre los cuidados que recibe el Adulto Mayor de sus familiares, para mantener una buena salud.

Fecha: _____

Encuesta # _____

Datos de identificación:

Sexo: M F

Edad: _____ años

Procedencia: _____

Escolaridad: _____

Residencia: _____

Ocupación actual:

Si especifique _____ No

Hijos: _____ vivos: _____

CONOCIMIENTOS

1. Cuidados personales

1.1. ¿Qué actividades realiza Ud. para mantener la higiene?

a) Baño:

Todos los días

Una vez por semana

Tres veces por semana

Cada 15 días

b) Lavado y secado de pies:

Todos los días

Una vez por semana

Tres veces por semana

Cada 15 días

c) Cortado de uñas:

Curvas

Rectas

No la corta

d) Limpieza de oídos:

Cotonetes

Palo de fósforo

Invisible

e) Cepillado de dientes:

Tres veces al día

Una vez al día

Dos veces al día

Rara vez

1.2. ¿En qué lugar ha tenido accidentes caseros?

Baño Cocina Sala
Quemaduras Intoxicaciones Otros

1.3. ¿Cuál es su ingesta típica?

a) Alimentación:

Lácteo Proteínas Carbohidratos
Verduras Frutas Lípidos
Enlatados Embutidos

b) Comida:

Cinco veces al día Tres veces al día
Dos veces al día Una vez al día

1.4. ¿Cómo se siente en el aspecto psicológico?

a) Memoria:

Recuerda toda su vida Solo su vida juvenil
Se olvida por momentos Hay cosas que no recuerda
Recuerda solo lo presente

b) Factores de depresión:

Falta de atención Incapacidad física Viudez

c) Signos de depresión:

Auto abandono Aislamiento Pérdida de apetito
Sueño o insomnio

1.5. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

a) Horas normales de sueño:

10 horas 8 horas 6 horas 4 horas
Otros

b) Razones del insomnio:

Ruidos Dolores Frio Calambres
Ansiedad Medicamentos Estimulantes (café, alcohol)

1.6. ¿Cuál es su creencia?

a) Religión:

Católica Evangélica Pentecostés
Testigo de Jehová Ateo

b) Fortaleza en la vida religiosa:

Convivencia familiar Paz interior
Preparación para una buena vida

c) Grupo religioso:

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

1.7. ¿Recibe Ud. educación para prevenir riesgo en su salud?

a) Frecuencia

Siempre Rara vez Nunca

b) Personal

Lcda. en enfermería Médico Aux. de enfermería
Educatora de salud Voluntario de salud

c) Temas

Nutrición Ejercicios diarios Medidas de seguridad
Higiene Signos de peligros

SALUD DEL ADULTO MAYOR

2. ¿Cambios fisiológicos?

2.1. ¿sufre Ud. alguna alteración del sistema cardiovascular?

a) Presión arterial:

Hipotensión Hipertensión Ninguno

b) Dolor:

Angina de pecho Hormigueo en el brazo

c) Frecuencia cardiaca:

Taquicardia Bradicardia Arritmias Ninguna

d) Pulso periférico:

60 a 80 x' 40 a 60 x' 20 a 40 x'

e) Cambios en la coloración:

Cianosis Palidez Rosado

f) Llenado vascular:

1 a 2x'' 3a 4x'' 5 a mas x'' o sabe

2.2. ¿Tiene alguna molestia en el sistema digestivo?

a) Dentadura:

Completa Incompleta Caries Prótesis

b) Digestión

Flatulencia Dolor Regurgitación Halitosis
Diarreas Estreñimiento Ninguno

c) Patologías:

Cáncer esofágico	<input type="checkbox"/>	Cáncer gástrico	<input type="checkbox"/>	Cáncer colon	<input type="checkbox"/>
Gastritis	<input type="checkbox"/>	Colesterol	<input type="checkbox"/>	Cirrosis	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	Gota	<input type="checkbox"/>	Diverticulosis	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>				

2.3. ¿Ha sufrido cambios en el sistema musculoesquelético?

a) Malformación de la columna:

Cifosis Escoliosis Ninguna

b) Marcha:

Rápida Moderada Lenta Ninguna

c) Tono muscular:

Rígido Flácido Ninguno

d) Ayuda para desplazarse:

Solo	<input type="checkbox"/>	Bastón	<input type="checkbox"/>	Andador	<input type="checkbox"/>
Silla de ruedas	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		

e) Patologías:

Artritis Osteoporosis Artrosis Ninguno

2.4. ¿Sufre con frecuencia problemas respiratorios?

a) Debilidad muscular:

Mínimo esfuerzo Máximo esfuerzo Ninguno

b) Disnea:

Inspiratoria Espiratoria

c) Patologías:

Influenza	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	Cáncer de pulmón	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	Neumonía	<input type="checkbox"/>	Bronquitis	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>				

ANEXO # 4

FACTIBILIDAD

¿Es políticamente viable?

Sí, porque que existe una población de Adulto Mayor que no se le está brindando los cuidados adecuados.

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

Por supuesto que disponemos de estos recursos ya que están a nuestro alcance, y con la colaboración de quien dirige el Hospital Dr. Rafael Serrano López y el programa del Adulto Mayor del mismo.

¿Es suficiente el tiempo previsto?

SI, porque vamos a realizar diferentes actividades para lograr nuestro objetivo propuesto.

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

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

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

Si porque la investigación es cuantitativa, descriptiva y transversal y la realizaremos mediante encuestas y educación a los familiares en cuidados personales, psicológicos y espirituales al Adulto Mayor.

¿Hay problemas éticos, morales en la investigación?

Si hay problemas éticos porque las personas que llevan el programa no lo están cumpliendo al cien por ciento y porque los valores morales están en descenso en los familiares en la sociedad.

PERTINENCIA

¿Se podrá generalizar los hallazgos?

Sí, porque analizamos los hallazgos mediante métodos inductivo y deductivo.

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

Las necesidades fisiológicas, seguridad, sociales y estima.

¿Qué prioridad tiene la solución de este problema?

Mejorar la calidad en salud del Adulto Mayor.

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

El deterioro de la salud y abandono al adulto mayor por falta de conocimientos de los familiares en cuidados personales, psicológico y espirituales.

¿Está interesado y motivado el investigador?

Claro que sí, porque así ayudaremos a estas personas en estudio a llevar una mejor calidad de vida ya que es notorio en la actualidad el abandono de los familiares y la sociedad.

¿Es competente el investigador para estudiar dicho problema?

Sí, porque como futuras profesionales de Enfermería y parte del equipo de salud estamos inmersas a mejorar la expectativa de vida, trato y cuidados al Adulto Mayor de nuestra comunidad.

ANEXO # 5

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

PLAN 1

PATRÓN AFECTADO
Dominio: 4 Actividad / reposo Clase: 5 Auto cuidado
DIAGNÓSTICO
DX: Déficit del auto cuidado: Alimentación R/C Debilidad o cansancio, Disminución o falta de motivación E/V Dificultad para ingerir los alimentos.
RESULTADOS (NOC)
Cuidados personales : comer <ul style="list-style-type: none">• Prepara comida• Maneja utensilios
INTERVENCIONES (NIC)
Alimentación: <ul style="list-style-type: none">• Identificar dieta prescrita• Facilitar higiene antes y después de la comida• Sentarse durante la comida para inducir sensación de placer y relación• Preguntar al paciente (sol) sus preferencias de los alimentos• Acompañar la comida con agua, si es necesario• Proporcionar las comidas a temperatura más apetecible• Animar al familiar a que alimente al paciente
EVALUACIÓN
Se logra mejorar poco a poco que el adulto Mayor ingiera alimentos.

PLAN 2

PATRÓN AFECTADO
Dominio: 4 Actividad/ Ejercicio Clase: 2 Actividad /Ejercicio
DIAGNÓSTICO
DX: Deterioro de la movilidad física R/C Deterioro del estado físico- Disminución de la masa corporal E/V Cambios en la marcha inestabilidad postural.
RESULTADOS (NOC)
Consecuencia movilidad fisiológica <ul style="list-style-type: none">• Disminución de la fuerza muscular• Alteración de la movilidad articular• Articulaciones contraídas
INTERVENCIONES (NIC)
Terapia a ejercicio. Control muscular <ul style="list-style-type: none">• Determinar la disponibilidad paciente para realizar plan de actividad y ejercicio.• Consultar a un fisioterapeuta para determinar la posición optima paciente durante el ejercicio y el N° de las veces que se debe realizar el ejercicio.• Animar al paciente a que practique actividades precalentamiento y relajamiento antes y después del ejercicio.• Explicar el fundamento del tipo del ejercicio y protocolo al paciente y familiar.• Disponer privacidad para el paciente durante el ejercicio.• Tener medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio / actividad.• Recordar las instrucciones dadas al paciente respecto a la forma correcta de realizar ejercicio para evitar lesiones y maximizar su eficacia.• Incorporar actividades de la vida diaria en el protocolo de ejercicio.• Animar al paciente a practicar de forma independiente.• Observar el ejercicio realizados por el paciente en su correcta ejecución.
EVALUACIÓN
Se logra que el Adulto Mayor acceda a realizar ejercicios pasivos.

PLAN 3

PATRÓN AFECTADO
Domino 11 :Seguridad / Protección Clase 1 : Infección
DIAGNÓSTICO
DX: Riesgo de infección R/C: Insuficiencia de conocimiento para evitar la exposición a los agentes patógenos.
RESULTADOS (NOC)
Conocimiento : control de la infección <ul style="list-style-type: none">• Descripción de las que reducen la transmisión• Descripción de las actividades para aumentar la resistencia a la infección
INTERVENCIONES (NIC)
Manejo Ambiental <ul style="list-style-type: none">• Crear un ambiente seguro para el paciente• Identificar los necesidades de seguridad del adulto mayor según la función física , cognoscitiva y el historial de conducta• Eliminar los factores de peligro• Disponer medidas de seguridad• Proporcionar cama limpia , cómoda• Controlar ruidos excesivos.• Educar al adulto mayor y a los familiares sobre cambios del ambiente planificado.• Proporcionar a la familia / ser querido información sobre la composición de un ambiente hogareño seguro para el adulto mayor• Controlar plagas ambientales
EVALUACIÓN
Se logra que el adulto Mayor muestre interés por sus cuidados personales.

PLAN 4

PATRÓN AFECTADO
Domino :6 Auto percepción Clase 1: Auto concepto.
DIAGNÓSTICO
DX: Riesgo de Soledad R/C: Aislamiento Social
RESULTADOS (NOC)
Soledad <ul style="list-style-type: none">• Expresión de temor infundado• Expresión de desesperanza• Expresión de aislamiento social
INTERVENCIONES (NIC)
Apoyo emocional <ul style="list-style-type: none">• Comentar la experiencia emocional con el paciente• Ayudar al paciente a reconocer y expresar sentimientos tales como la soledad, ira o tristeza• Escuchar las experiencias de sentimientos y creencias• Proporcionar apoyo durante la negación, ira• Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de ansiedad• Proporcionar ayuda en la toma de decisión
EVALUACIÓN
Se logra que el Adulto Mayor este activo y comparta emociones con su familiares.

ANEXO # 6

**CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES							
	Mayo 2011	Junio 2011	Julio 2011	Agosto 2011	Septiembre 2011	Octubre 2011	Noviembre 2011	Diciembre 2011
Elaboración y presentación del anteproyecto, primer borrador	→							
Elaboración y presentación del anteproyecto, segundo borrador		→						
Elaboración y presentación, tercer borrador			→					
Reajuste y elaboración borrador limpio					→			
Elaboración de la encuesta						→		
Ejecución de la encuesta							→	

CONTINUA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES					
	Enero 2012	Febrero 2012	Marzo 2012	Abril 2012	Mayo 2012	Junio 2012
Procesamiento de la información	→					
Resultado	→					
Entrega para la revisión		→				
Análisis e interpretación de datos			→			
Conclusión y recomendaciones				→		
Entrega para la revisión					→	
Entrega para revisión total					→	
Entrega del informe final					→	
Sustentación de la tesis						→

ANEXO # 7

PRESUPUESTO

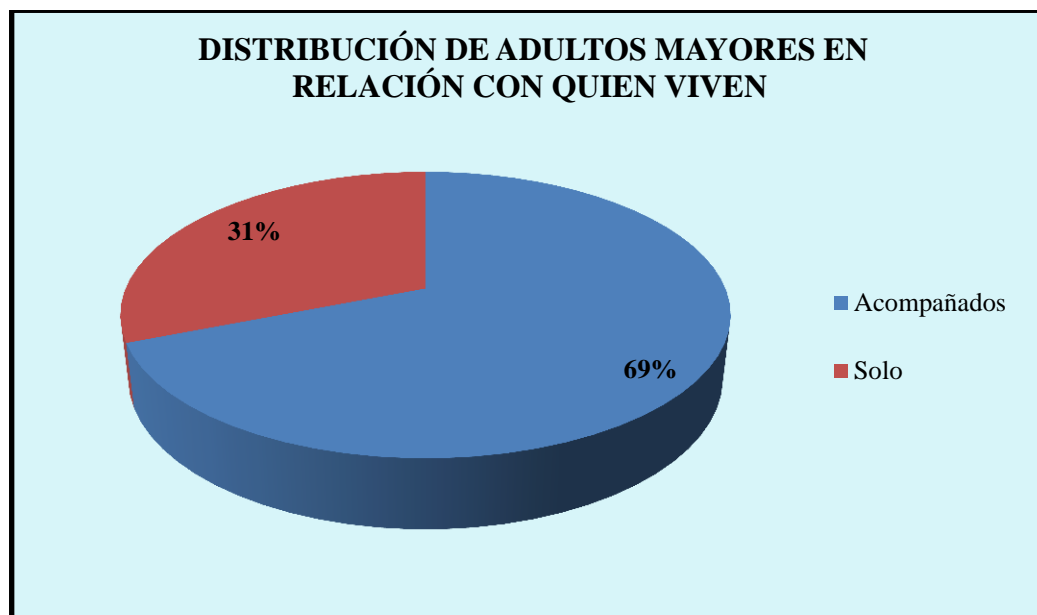
	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Insumos de oficina	6	Lápiz	\$ 0,30	\$ 1,80
	3	Borradores	\$ 0,30	\$ 0,90
	2	Tableros	\$ 3,25	\$ 6,50
	5	Bolígrafos	\$ 0,30	\$ 1,50
	2000	Impresiones	\$ 0,15	\$ 300,00
	120	Internet (horas)	\$ 0,75	\$ 90,00
	500	Fotocopias	\$ 0,03	\$ 15,00
	5	Carpetas plásticas	\$ 0,80	\$ 4,00
	3	CD	\$ 1,00	\$ 3,00
	2	Pen drive	\$ 10,00	\$ 20,00
	1	Laptop	\$ 500,00	\$ 500,00
	6	Empastado	\$ 20,00	\$ 120,00
	16	Anillado del proyecto	\$ 1,50	\$ 24,00
	15	Llamadas telefónicas	\$ 0,50	\$ 7,50
Transporte	80	Transporte intercantonal	\$ 0,25	\$ 20,00
	40	Transporte interprovincial	\$ 7,00	\$ 280,00
Refrigerios	80	Refrigerio	\$ 1,70	\$ 136,00
	3	Refrigerio para adultos mayores	\$ 10,25	\$ 30,75
TOTAL				\$ 1.560,95

ANEXO # 8

CUADRO Y GRÁFICO 1

DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN RELACIÓN CON QUIEN VIVEN

Convivencia	#	%
Acompañados	49	69%
Solo	22	31%
TOTAL	71	100%

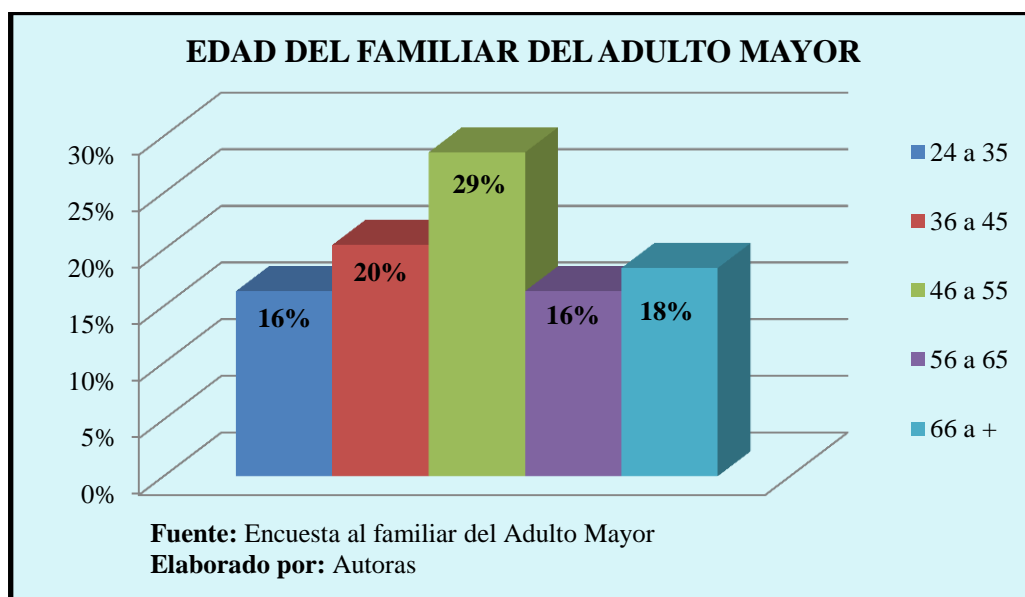


La distribución de los Adultos Mayores en relación con quien viven es que del 100%, un 69% viven en compañía de un familiar y un 31% vive solo, lo que indica que no se cumple los artículos de la constitución.

CUADRO Y GRÁFICO 2

EDAD DEL FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

Edad	#	%
24 a 35	8	16%
36 a 45	10	20%
46 a 55	14	29%
56 a 65	8	16%
66 a +	9	18%
TOTAL	49	100%

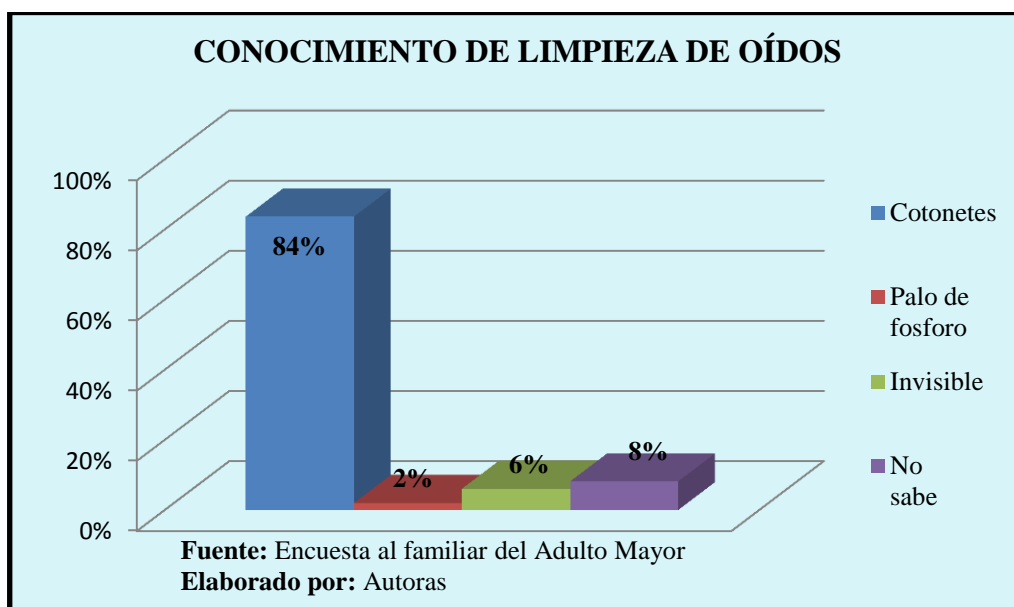


En cuanto a la edad de que tienen las personas que están a cargo del Adulto Mayor observamos que el 29% oscilan entre 46 a 55 años, el 20% entre 36 a 45 años, el 18% entre 66 a más, el 16% entre 24 a 35 años y otro 16% entre 56 a 65 años.

CUADRO Y GRÁFICO 3

CONOCIMIENTO DE LIMPIEZA DE OÍDOS

Limpieza de oídos	#	%
Cotonetes	41	84%
Palo de fósforo	1	2%
Invisible	3	6%
No sabe	4	8%
TOTAL	49	100%

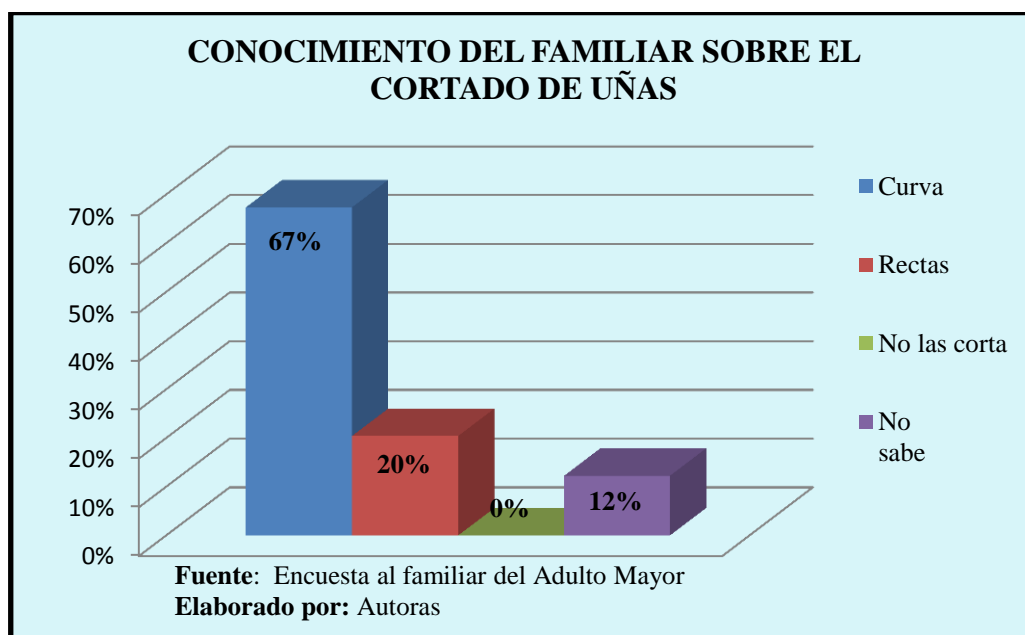


Sobre la limpieza de los oídos se observa que 84% de los familiares utilizan cotonetes, un 8% desconoce o no sabe cómo hacerlo, el 6% lo hace con invisible y un 2% lo realiza con palo de fósforo.

CUADRO Y GRÁFICO 4

CONOCIMIENTO DEL FAMILIAR SOBRE EL CORTADO DE UÑAS

Cortado de uñas	#	%
Curva	33	67%
Rectas	10	20%
No las corta	0	0%
No sabe	6	12%
TOTAL	49	100%

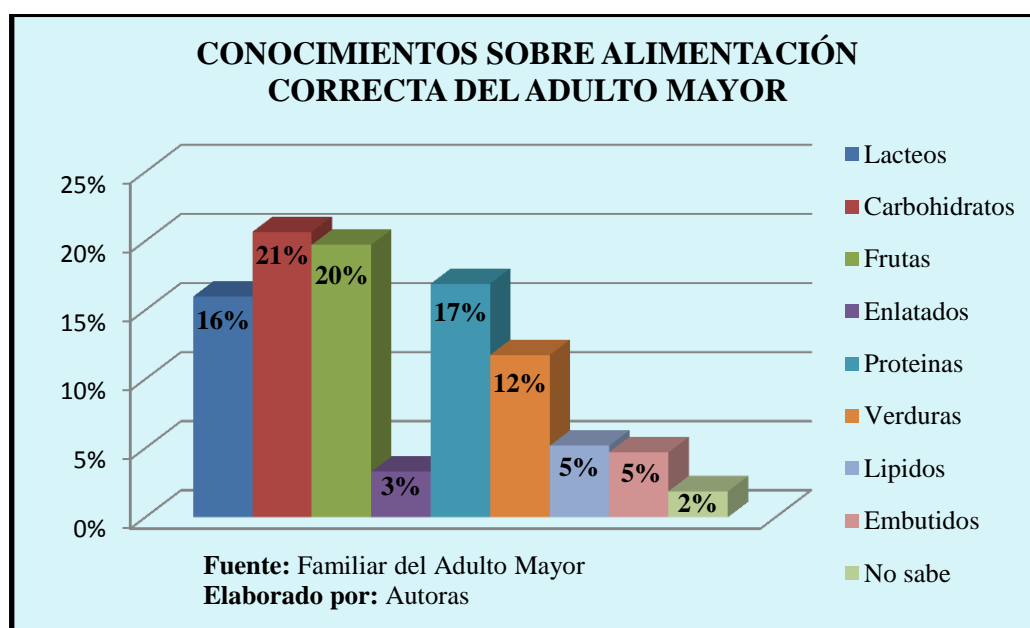


En cuanto al cortado de las uñas se observa que el 67% las corta curvas, el 30% las corta rectas y un 12% no sabe cómo hacerlo.

CUADRO Y GRÁFICO 5

CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN CORRECTA DEL ADULTO MAYOR

Alimentación del adulto mayor	#	%
Lácteos	34	16%
Carbohidratos	44	21%
Frutas	42	20%
Enlatados	7	3%
Proteínas	36	17%
Verduras	25	12%
Lípidos	11	5%
Embutidos	10	5%
No sabe	4	2%
TOTAL	213	100%

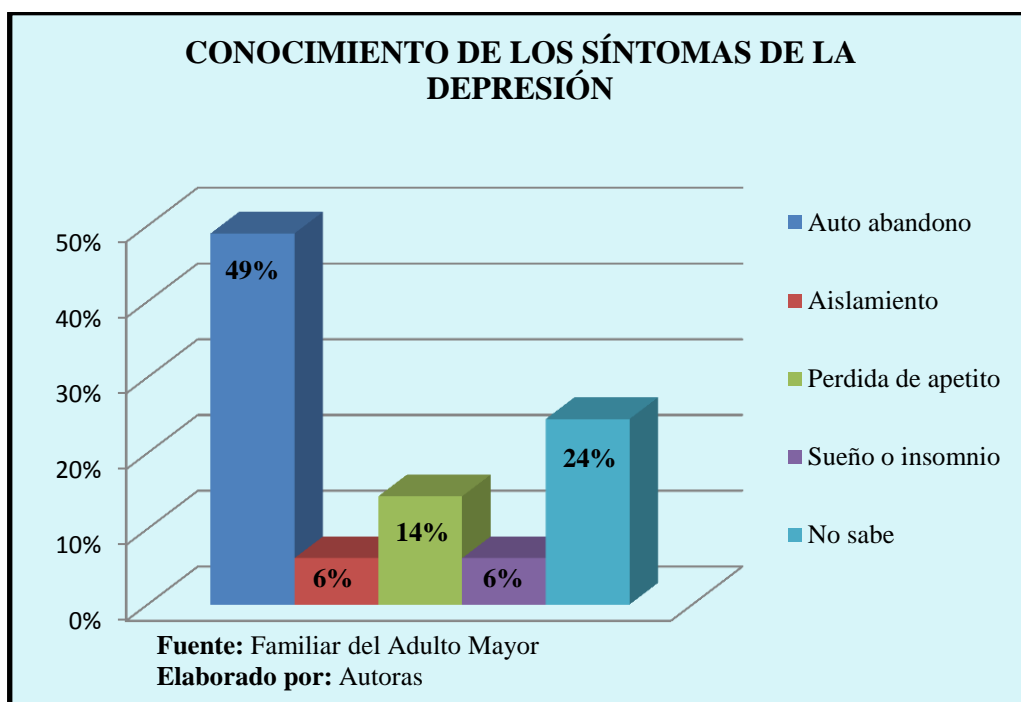


Referente a la alimentación se observó que el 21% ingiere carbohidratos, el 20% frutas, el 17% proteínas, el 16% lácteos, el 12% verduras, el 5% lípidos, otro 5% embutidos, el 3% enlatados, el 2% no tiene conocimiento como debe alimentarse el Adulto Mayor.

CUADRO Y GRÁFICO 6

CONOCIMIENTO DE LOS SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN

Síntomas de depresión	#	%
Auto abandono	24	49%
Aislamiento	3	6%
Pérdida de apetito	7	14%
Sueño o insomnio	3	6%
No sabe	12	24%
TOTAL	49	100%

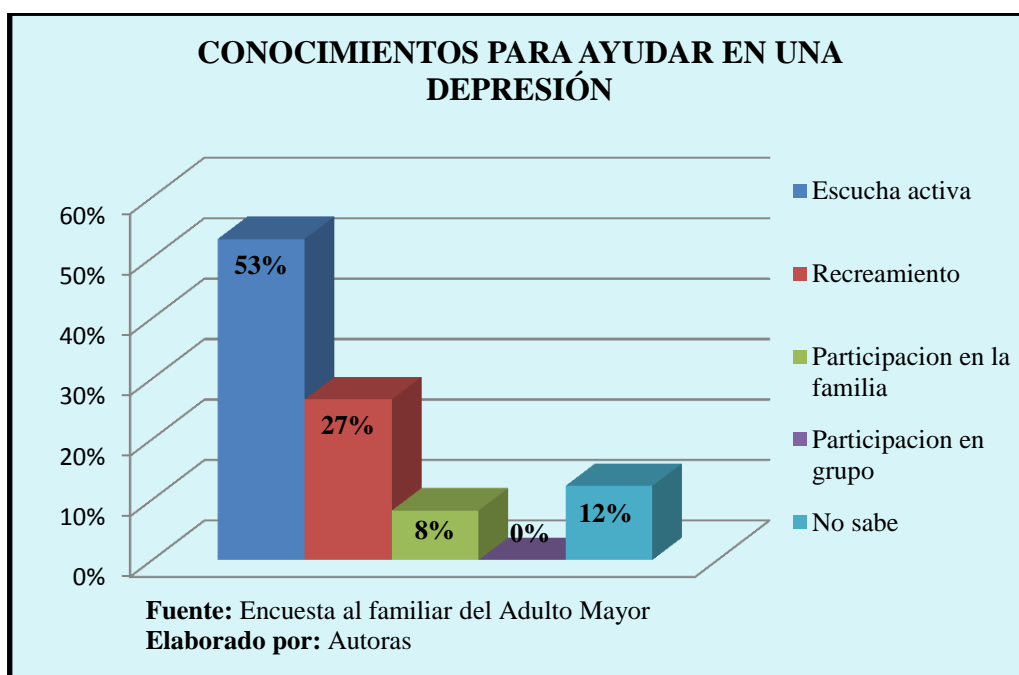


Los síntomas de la depresión en el Adulto Mayor se dan en un 49% por autoabandono, 24% no sabe identificar los síntomas de la depresión, 14% pierde el apetito, 6% se aísla y otro 6% presenta sueño e insomnio.

CUADRO Y GRÁFICO 7

CONOCIMIENTOS PARA AYUDAR EN UNA DEPRESIÓN

Ayuda para evitar la depresión	#	%
Escucha activa	26	53%
Recreamiento	13	27%
Participación en la familia	4	8%
Participación en grupo	0	0%
No sabe	6	12%
TOTAL	49	100%

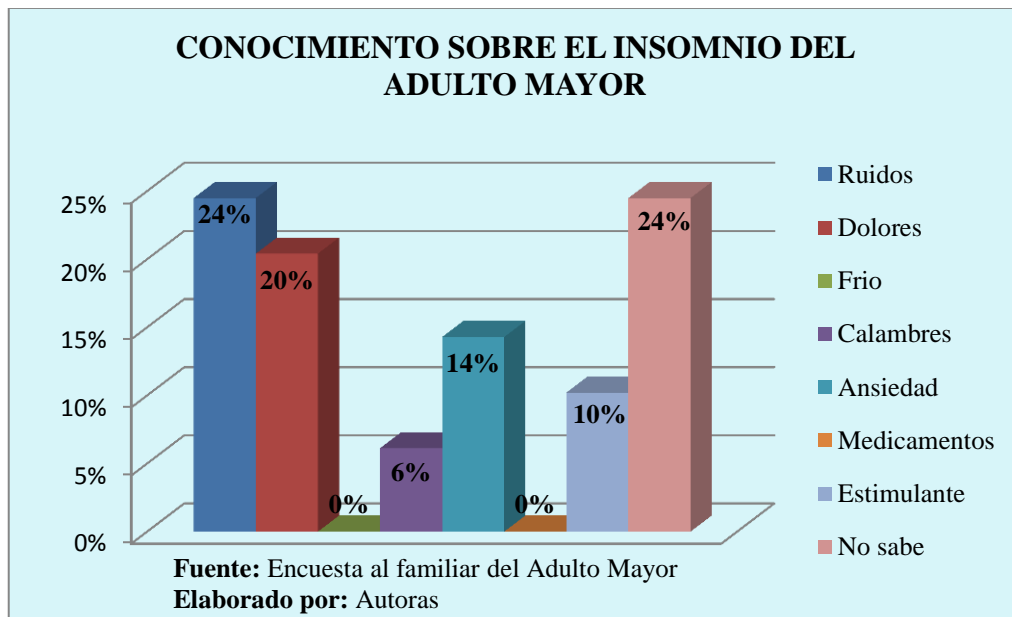


Sobre la ayuda que presta el familiar en una depresión al Adulto Mayor es de un 53% con escucha activa, 27% mediante recreamiento, 8% con participación familiar y un 12% no sabe como poder ayudar en esta enfermedad.

CUADRO Y GRÁFICO 8

CONOCIMIENTO SOBRE EL INSOMNIO DEL ADULTO MAYOR

Razones del insomnio	#	%
Ruidos	12	24%
Dolores	10	20%
Frio	0	0%
Calambres	3	6%
Ansiedad	7	14%
Medicamentos	0	0%
Estimulante	5	10%
No sabe	12	24%
TOTAL	49	100%

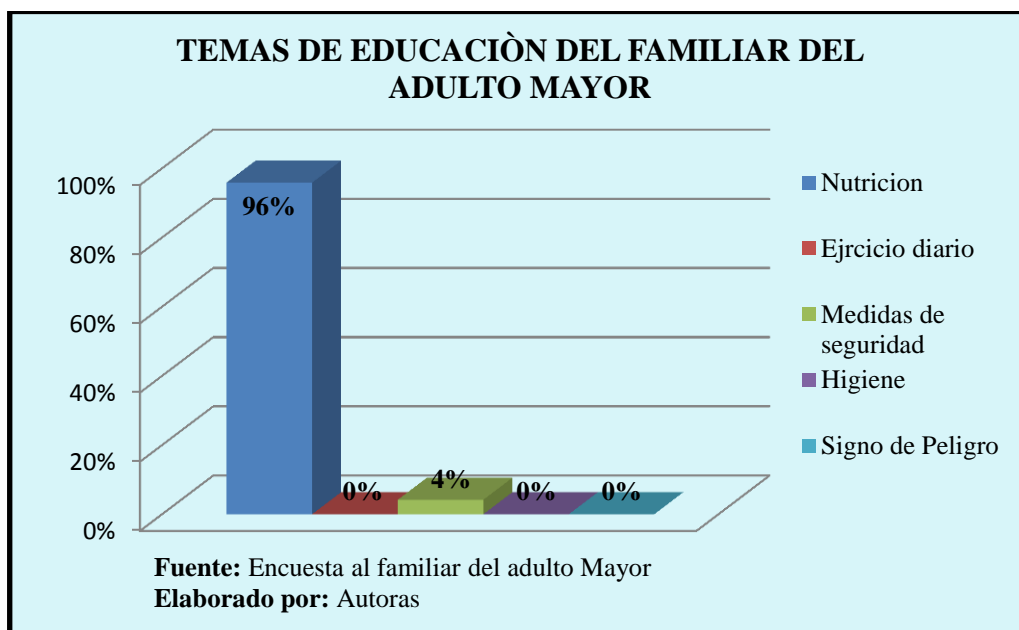


Se observó que el familiar cree que el insomnio del Adulto Mayor es producido un 24% por ruido, otro 24% desconoce el porqué, un 20% por dolor, un 14% por ansiedad, un 10% por estimulantes (café, alcohol) y un 6% por calambres.

CUADRO Y GRÁFICO 9

TEMAS DE EDUCACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Temas	#	%
Nutrición	23	96%
Ejercicio diario	0	0%
Medidas de seguridad	1	4%
Higiene	0	0%
Signos de Peligro	0	0%
TOTAL	24	100%

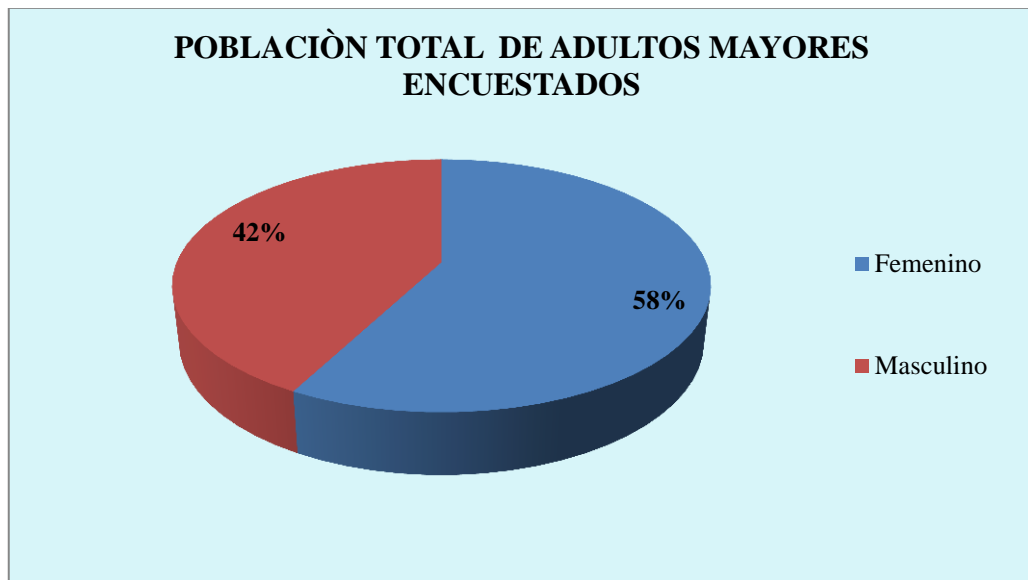


En cuanto a temas de educación que recibe el familiar por parte del personal de salud es en 96% sobre nutrición y un 4% sobre medidas de seguridad.

CUADRO Y GRÁFICO 10

POBLACIÓN TOTAL DE ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS

Género	#	%
Femenino	41	58%
Masculino	30	42%
TOTAL	71	100%

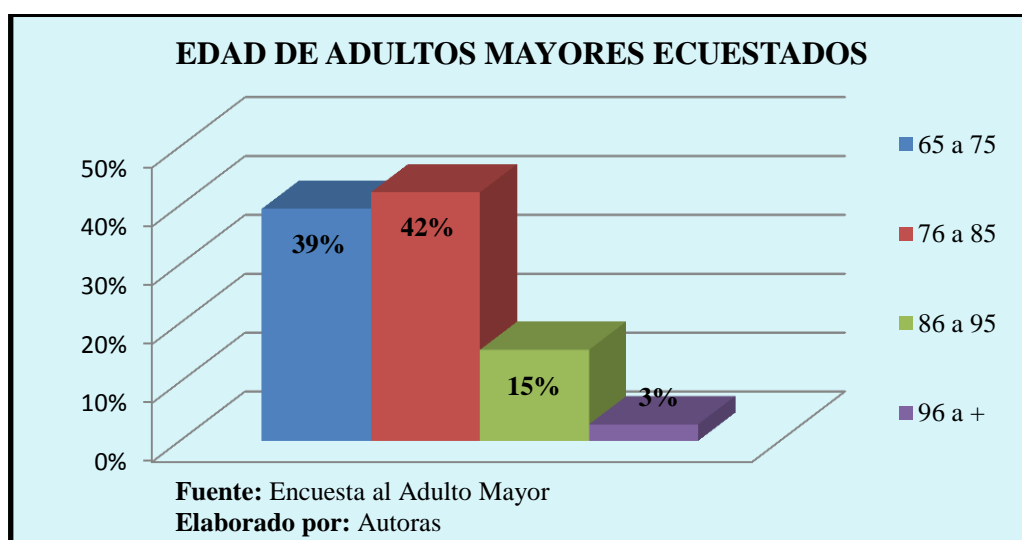


En toda la población encuestada encontramos que el 58% es femenino y el 42% es masculino.

CUADRO Y GRÁFICO 11

EDAD DE ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS

Edad	#	%
65 a 75	28	39%
76 a 85	30	42%
86 a 95	11	15%
96 a +	2	3%
TOTAL	71	100%

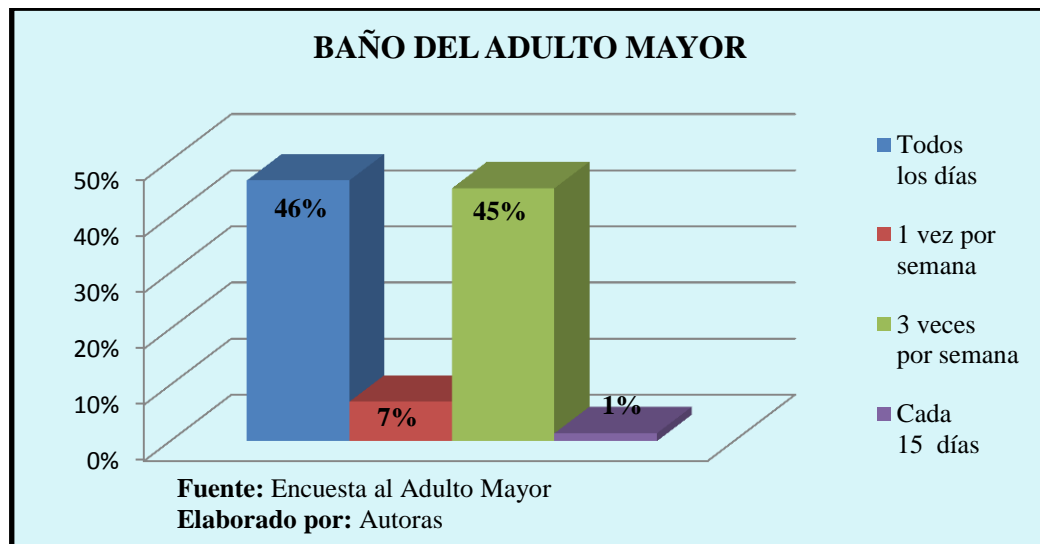


Los Adultos Mayores encuestados fluctúan en edades un 42% entre 76 a 85 años, un 39% entre 65 a 75 años, un 15% entre 86 a 95 años y un 3% mayor de 96 años.

CUADRO Y GRÁFICO 12

BAÑO DEL ADULTO MAYOR

Baño	#	%
Todos los días	33	46%
1 vez por semana	5	7%
3 veces por semana	32	45%
Cada 15 días	1	1%
TOTAL	71	100%

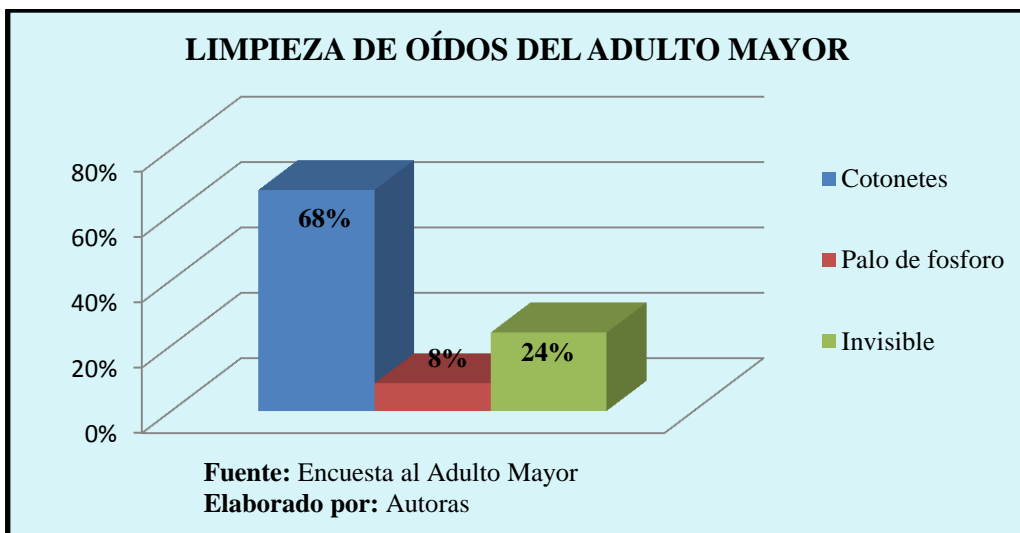


En cuanto al baño del Adulto Mayor se observa que el 46% se baña todos los días, el 45% lo realiza tres veces por semana, 7% una vez por semana y 1% cada quince días.

CUADRO Y GRÁFICO 13

LIMPIEZA DE OÍDOS DEL ADULTO MAYOR

Limpieza de oídos	#	%
Cotonetes	48	68%
Palo de fósforo	6	8%
Invisible	17	24%
TOTAL	71	100%

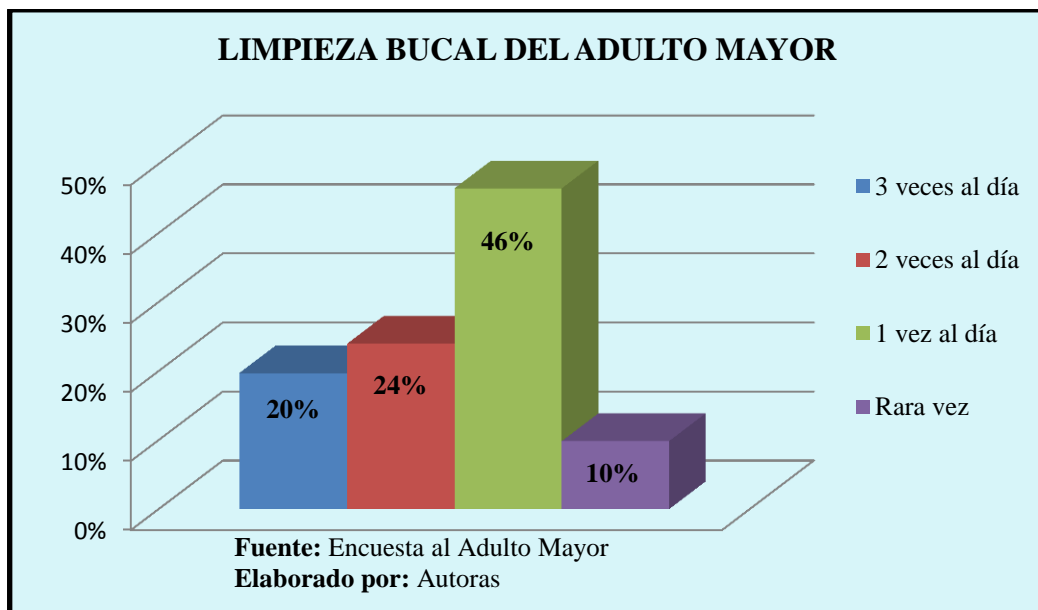


En lo correspondiente a limpieza de oídos adecuada del Adulto Mayor observamos que un 68% la realiza con cotonetes, un 24% con palo de fósforo y un 8% la realiza con invisible, es notorio que ellos no tienen conocimientos como deben realizarse la higiene de los oídos.

CUADRO Y GRÁFICO 14

LIMPIEZA BUCAL DEL ADULTO MAYOR

Cepillado de dientes	#	%
3 veces al día	14	20%
2 veces al día	17	24%
1 vez al día	33	46%
Rara vez	7	10%
TOTAL	71	100%

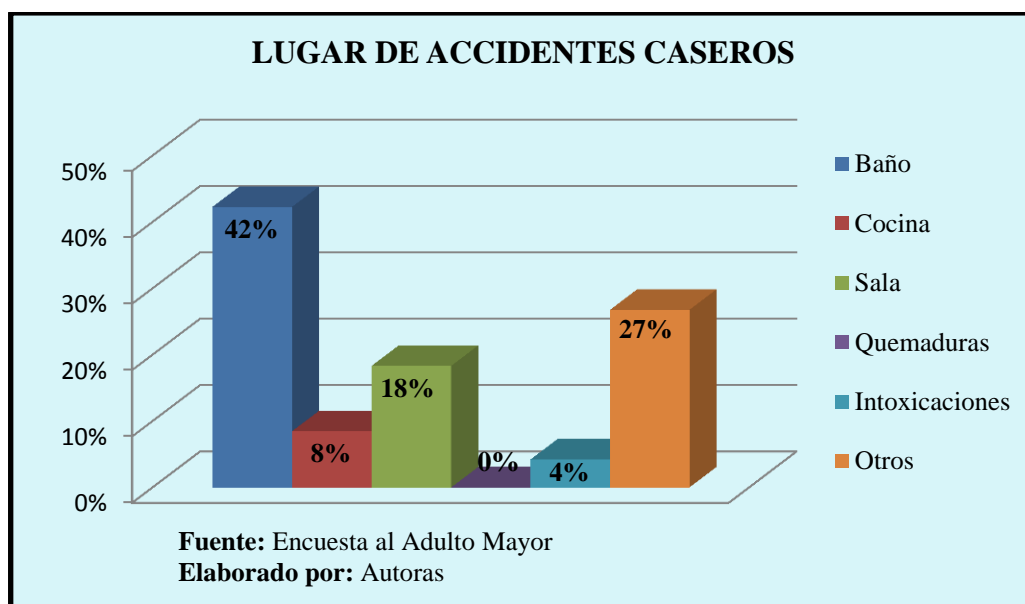


El relación con la higiene bucal un 46% de los Adultos Mayores la realiza una vez al día, un 24% la realiza dos veces al día, un 20% la realiza tres veces al día y un 10% la realiza rara vez, con esto se observa la falta de conocimientos sobre higiene bucal en esta etapa de vida.

CUADRO Y GRÁFICO 15

LUGAR DE ACCIDENTES CASEROS

Accidentes caseros	#	%
Baño	30	42%
Cocina	6	8%
Sala	13	18%
Quemaduras	0	0%
Intoxicaciones	3	4%
Otros	19	27%
TOTAL	71	100%

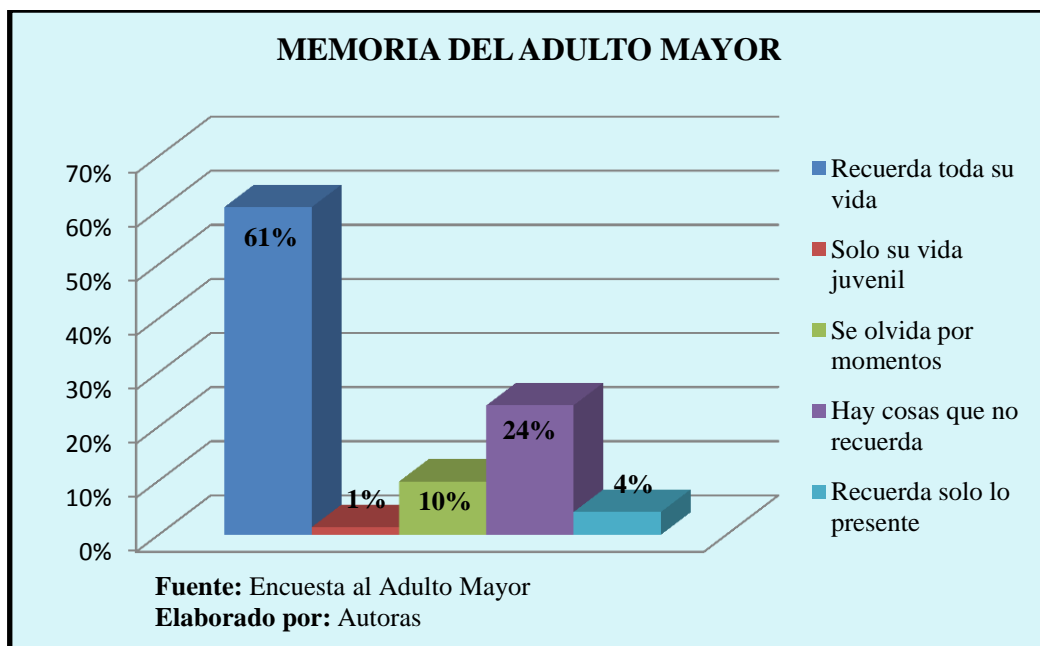


Los Adultos Mayores manifestaron que han tenido accidentes un 42% en el baño, un 27% en patio o calle, un 18% en la sala, un 8% en la cocina y un 4% por intoxicaciones.

CUADRO Y GRÁFICO 16

MEMORIA DEL ADULTO MAYOR

Memoria	#	%
Recuerda toda su vida	43	61%
Solo su vida juvenil	1	1%
Se olvida por momentos	7	10%
Hay cosas que no recuerda	17	24%
Recuerda solo lo presente	3	4%
TOTAL	71	100%

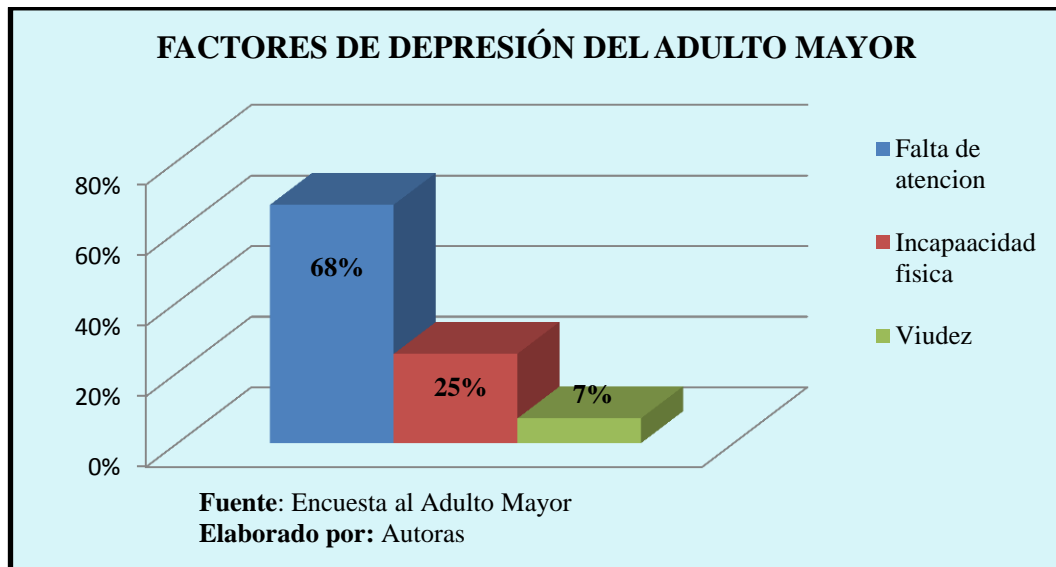


En lo que es memoria del Adulto Mayor se observó que el 61% recuerda toda su vida, el 24% hay episodios que no recuerda, un 10% se olvida por momentos, 4% recuerda solo lo presente y un 1% recuerda solo su vida juvenil.

CUADRO Y GRÁFICO 17

FACTORES DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR

Factores de depresión	#	%
Falta de atención	48	68%
Incapacidad física	18	25%
Viudez	5	7%
TOTAL	71	100%

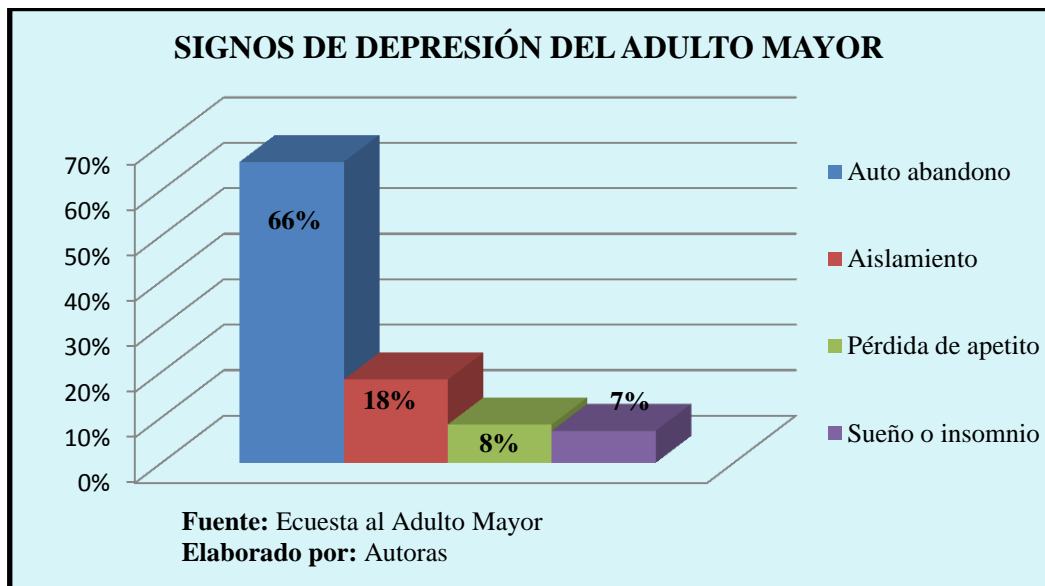


En lo que corresponde a los factores de la depresión del Adulto Mayor, se deprimen por falta de atención un 68%, por incapacidad física un 25% y un 7% por viudez.

CUADRO Y GRÁFICO 18

SIGNOS DE DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR

Signos de depresión	#	%
Autoabandono	47	66%
Aislamiento	13	18%
Pérdida de apetito	6	8%
Sueño o insomnio	5	7%
TOTAL	71	100%

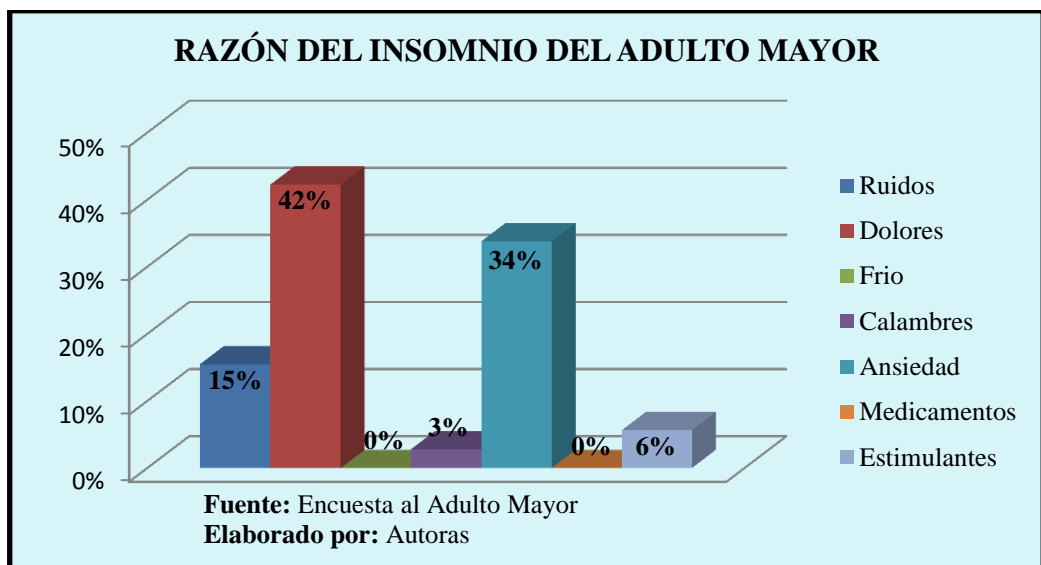


En los signos de depresión del Adulto Mayor se destaca un 66% el autoabandono, el 18% aislamiento, un 8% con pérdida de apetito y 7% con sueño de insomnio.

CUADRO Y GRÁFICO 19

RAZÓN DEL INSOMNIO DEL ADULTO MAYOR

Razones de insomnio	#	%
Ruidos	11	15%
Dolores	30	42%
Frio	0	0%
Calambres	2	3%
Ansiedad	24	34%
Medicamentos	0	0%
Estimulantes	4	6%
TOTAL	71	100%

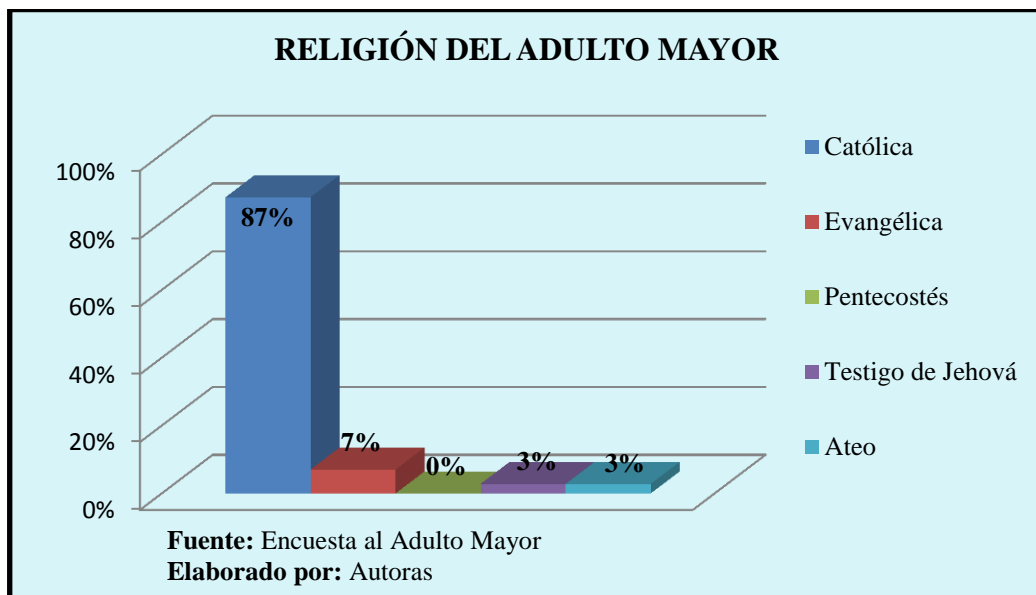


En cuanto a la razón del insomnio del Adulto Mayor es un 42% por dolor, 34% por ansiedad, 15% por ruidos, 6% por estimulante y un 3% calambres.

CUADRO Y GRÁFICO 20

RELIGIÓN DEL ADULTO MAYOR

Religión	#	%
Católica	62	87%
Evangélica	5	7%
Pentecostés	0	0%
Testigo de Jehová	2	3%
Ateo	2	3%
TOTAL	71	100%

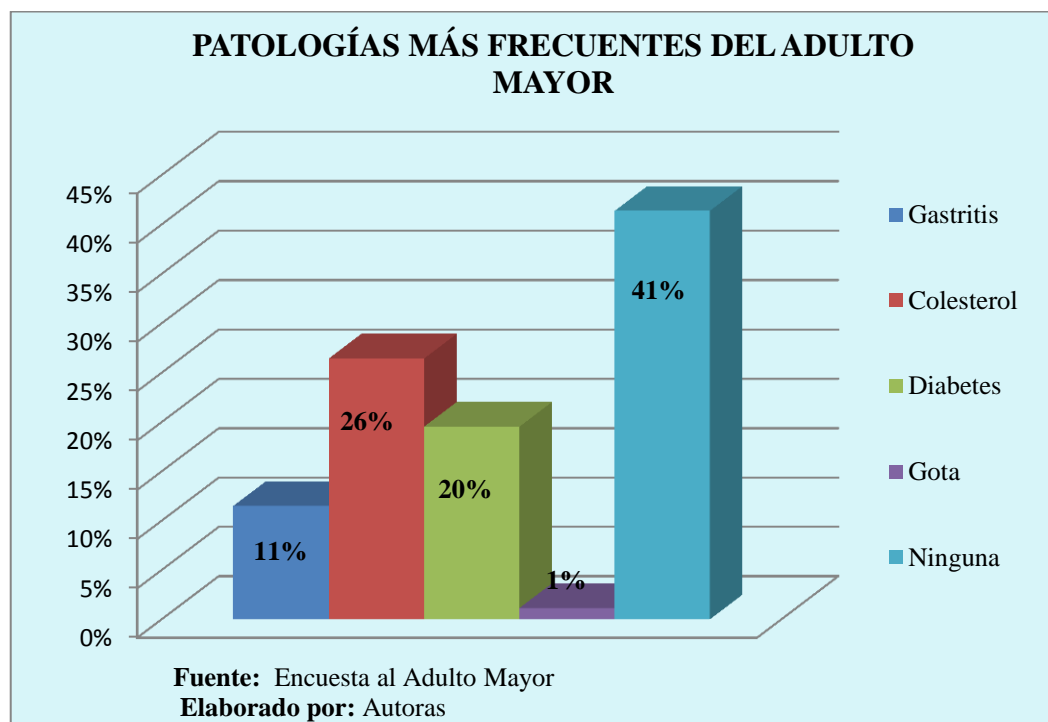


En lo que es la religión del Adulto Mayor, se observó que el 87% son católicos, un 7% evangélicos, un 3% testigo de Jehová y otro 3% ateo.

CUADRO Y GRÁFICO 21

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DEL ADULTO MAYOR

Patologías	#	%
Gastritis	10	11%
Colesterol	23	26%
Diabetes	17	20%
Gota	1	1%
Ninguna	36	41%
TOTAL	87	100%



En las diferentes patologías que encontramos en los Adultos Mayores observamos que un 41% está aparentemente sano, un 26% sufre de colesterol elevado, un 20% sufre de diabetes, 11% tiene gastritis y 1% de gota.

ANEXO 9

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

REALIZANDO LA PRUEBA PILOTO



ENCUESTANDO A LOS ADULTOS MAYORES









TOMANDO PRESIÓN ARTERIAL





REUNIDOS CON LOS ADULTOS MAYORES



REALIZANDO ACTIVIDAD CON LOS ADULTOS MAYORES



REGISTRANDO DIRECCIONES DE LOS ADULTOS MAYORES



BRINDANDO REFRIGERIO A LOS ADULTOS MAYORES



EN CASA DEL ADULTO MAYOR QUE VIVE SOLO



EN LA FOTO DEL RECUERDO CON DOÑA ANSELMA



GLOSARIO

ANGINAS DE PECHO.- Dolor o malestar en el pecho que ocurre cuando una parte del músculo cardíaco no recibe suficiente sangre rica en oxígeno.

ANSIEDAD.- E un estado emocional que genera una situación de alerta, donde hay un aumento de la percepción, debido a una necesidad del organismo.

ARTERIOSCLEROSIS.- Enfermedad de tipo vascular que consiste en la obstrucción de las arterias, lo cual impedirá el paso normal de la sangre

AUTOCUIDADO.- El auto-cuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

BRADICARDIA.- Disminución del número de contracciones cardíacas inferior a 60 por minuto. Pulso anormalmente lento.

CAPILARES.- Son conductos finos que tienen una capa de células endoteliales, lo que facilita el intercambio gaseoso entre la sangre y las células.

CERUMEN.- Sustancia de color amarillo oscuro formada por la secreción de las glándulas ceruminosas y sebáceas, la descamación del epitelio del conducto auditivo externo, pelos y partículas externas.

CIFOSIS.- Desviación de la columna vertebral en sentido anteroposterior. La cabeza y los hombros están caídos hacia delante y aumenta la curvatura de la columna hacia atrás en la parte alta de la espalda.

DEGLUCIÓN.- Pasaje de los alimentos desde la boca hacia el esófago. Es un mecanismo en parte voluntario y en parte reflejo que compromete la musculatura faríngea y el esfínter esofágico superior.

ESCOLIOSIS.- La desviación lateral de la columna vertebral y se caracteriza por una rotación de las vértebras asociada a una inclinación lateral.

ARTROSIS.- Una enfermedad reumática que se debe al desgaste de los cartílagos que son tejidos que se encuentran en los extremos de los huesos, por ejemplo en la zona de la rodilla, y que sirven como amortiguadores en los movimientos.

HIPERCOLESTEROLEMIA.- Aumento de los niveles de colesterol en sangre. Esto se asocia con una mayor predisposición al desarrollo de aterosclerosis

HIPERTENSIÓN.- Enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias.

HIPOTENSIÓN.- Disminución de la presión arterial sanguínea por debajo de los valores normales. Estos son 90 milímetros de mercurio de tensión diastólica y 50 de tensión diastólica.

INSOMNIO.- El insomnio es la ausencia involuntaria de descanso compensatorio. Se manifiesta por la perturbación de la calidad o de la cantidad de sueño con repercusiones sobre la actividad diurna.

INTOXICACIONES.- Es la reacción del organismo a la entrada de cualquier sustancia tóxica (veneno) que causa lesión o enfermedad y en ocasiones la muerte.

ISQUEMIA.- Enfermedad de las arterias que se produce debido a una disminución lenta y progresiva del riego sanguíneo en un territorio del organismo

JUANETES.- Cuando se produce la deformación de la primera falange del dedo gordo del pie nos encontramos con los conocidos como juanetes.

OTITIS.- Las infecciones del oído pueden afectar tanto su zona externa como al oído medio como al interno

PRESBIACUSIA.- Es la pérdida gradual de la audición, suele afectar a ambos oídos y se debe principalmente al envejecimiento y al deterioro de las células ciliadas existentes en la cóclea.

SOMNOLENCIA.- Dificultad para que un adulto joven se mantenga despierto durante las clases o en el trabajo, necesidad repentina e incontrolable de dormir durante el día

TAQUICARDIA.- Aumento de la frecuencia cardíaca. Suele obedecer a causas fisiológicas (durante el ejercicio físico o embarazo), o provocada por diversas enfermedades (hipertiroidismo, anemia, sepsis).

VULNERABLES.- Que puede ser herido o dañado física o mentalmente.



**UNIVERSIDAD ESTATAL
“PENÍNSULA DE SANTA ELENA”
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIAL Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PARA FOMENTAR EN LOS FAMILIARES,
PERSONAL DE SALUD Y ADULTO MAYOR LOS
CUIDADOS PERSONALES, PSICOLÓGICOS
Y ESPIRITUALES PARA MEJORAR
LA SALUD DEL ADULTO
MAYOR**

**AUTORAS:
CHANCAY LINO IRMA AZUCENA
PÉREZ MACÍAS CIRA STELA**

**TUTORA:
Lcda. FÁTIMA MORAN SÁNCHEZ Msc.**

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

PROPUESTA

ANTECEDENTES

El envejecimiento es un privilegio que no llega a tener todo ser humano, es un proceso natural que se inicia con el ciclo de la vida, en esta etapa se presentan cambios graduales irreversibles en la estructura y función del organismo que ocurren con el pasar de los años. Pero no todas las personas envejecen de la misma forma, unos viven más años como resultados de una mejor calidad de vida en la higiene, alimentación y la asistencia médica, lo que se dice que en la actualidad se vive más años que nunca. Gran parte del significado de la vida nos llega a través de nuestras relaciones con los demás, a medida que avanza la vida disminuyen muchas relaciones, los hijos se hacen mayores, las relaciones laborales finalizan, las parejas se rompen por el divorcio o muerte, familiares y amigos mueren, por lo antes dicho se debe renovar las relaciones afectivas ya que la compañía evita la soledad y el aislamiento social, el apoyo emocional ayuda en las actividades de la vida diaria las que son difíciles de enfrentar solo en los últimos años.

Pero en nuestra sociedad al Adulto Mayor se lo aísla considerándolo incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas básicas lo que reduce el estado de ánimo psicoactivo disminuyendo irremediablemente la salud. El Adulto Mayor si bien sabemos disminuye sus actividades pero podemos sacar cosas buenas de ellos ya que con paciencia y amor lograremos obtener un apoyo verdadero y significativo con toda la experiencia de sus años vividos; dejándoles tareas básicas y acordes, para que ellos puedan sentirse útiles a la sociedad y ser ejemplos a la nueva generación.

En esta investigación donde el objetivo es identificar el conocimiento de los familiares sobre los cuidados personales, psicológicos y espirituales que influyen en la salud del adulto mayor teniendo como resultados que del 100% el 31% viven

solos y 69% viven acompañados pero no significa que estén bien cuidados, en cuanto a la higiene el 84% utilizan cotonetes para limpiar los oídos lo que está contraindicado por la acumulación de cerumen, en la higiene bucal encontramos que el 47% la realiza una vez al día y un 10% la realiza tres veces al día, otro dato que nos llamó la atención es que los factores de la depresión del Adulto Mayor se da por falta de atención 68% y un 25% por incapacidad física. Por todo estos antecedentes nos damos cuenta que los adultos mayores no están recibiendo los cuidados adecuados como lo indica la constitución por sus familiares y la sociedad.

MARCO INSTITUCIONAL

Esta propuesta se desarrollará en la provincia de Santa Elena, cantón La Libertad en el Hospital “Dr. Rafael Serrano López” en el Programa del Adulto Mayor teniendo como población los integrantes del programa y sus familiares o cuidadores, para fortalecer los conocimientos y ayudar a mejorar la calidad de vida y a un envejecimiento saludable.

OBJETIVO GENERAL

Fomentar conocimientos sobre cuidados adecuados a los familiares para alargar el periodo de independencia y funcionalidad del Adulto Mayor.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. Promover estilos de vida, hábitos y factores de riesgo mediante el programa Normas y Protocolo del Adulto/a Mayor del Ministerio De Salud Pública.
2. Promover mediante educación sanitaria la evolución de patologías y discapacidades del Adulto Mayor.
3. Garantizar la atención integral de salud oportuna del Adulto Mayor con calidad y calidez.
4. Realizar Integraciones mensuales para fomentar lazos familiares y de amistad.

BENEFICIARIOS

Con esta propuesta que beneficiará a los Adultos Mayores, mejorando su calidad de vida; los familiares, aprendiendo a cuidar al ser que dio su juventud por ellos; el hospital Dr. Rafael Serrano López del cantón La Libertad, brindando conocimientos, educación, ejecutando esta propuesta y aplicando en el Programa del Adulto Mayor las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores en su totalidad, la Carrera de Enfermería como proyección a la comunidad dando a conocer estos resultados para mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor y a la vez beneficiando a la comunidad peninsular, y a las estudiantes como futuros profesionales obteniendo conocimientos, técnicas y estrategias sobre los cuidados personales, psicológicos y espirituales del Adulto Mayor.

ACTIVIDADES

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

Tener un listado de los Adultos Mayores con Historia clínica, dirección domiciliaria y número de teléfono del familiar a cargo, de todos los Adultos Mayores que asisten al hospital Dr. Rafael Serrano López.

Llamar al Cuidador o Responsable del Adulto Mayor a que asista la consulta para manifestarle la importancia de su presencia en citas médicas.

Realizar talleres de autocuidado o cuidados personales al cuidador una vez al mes.

Atenderlos una vez al mes mediante previas citas con horas establecidas o PRN. Que sean tomados todos los signos vitales y antropometría estrictamente en cada consulta.

Realizar intervenciones de enfermería mediante acciones de fomento, protección y recuperación para garantizar calidad de atención.

Elaborar y exponer en carteleras mensajes educativos, artículos de geriatría o derechos del Adulto Mayor.

Realizar monitoreo trimestral de actividades ejecutadas.

PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Recurso de oficina			
Lápiz	3	0,30	0,90
Bolígrafo	4	0,50	2,00
Cartulina	5	0,25	1,25
Marcadores	6	0,60	3,60
Pen-drive	1	20,00	20,00
Afiches para cartelera	1	5,00	5,00
CD's	10	0,50	5,00
Trípticos	200	1,00	200,00
Refrigerio	60	1,00	60,00
Varios			60,00
Total			357,75

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
Agos.	Realizar un listado de los Adultos Mayores y teléfonos del familiar a cargo	Lic. de enfermería o coordinador
Sep.	Llamar al Cuidador o Responsable del Adulto Mayor a que asista a la consulta	Lic. de enfermería
Sep.	Realizar y entregar hojas volantes invitando a charlas o talleres.	Estudiantes de enfermería
Una vez al mes	Realizar talleres de autocuidado al cuidador y al Adulto Mayor.	Lic. de enfermería o coordinador
Una vez al mes	Atenderlos una vez al mes mediante previas citas con horas establecidas o PRN	Medico y Lic. de enfermería
Una vez al mes	Que sean tomados todos los signos vitales y antropometría estrictamente en cada consulta.	Lic. de enfermería, auxiliar o interno
Tres veces a la semana	Realizar charlas educativas en la sala de espera en fomento, protección y recuperación para garantizar calidad de atención.	Lic. de enfermería o interno.
Fechas festivas	Socializar a los Adultos Mayores y familiar a asistir en fechas conmemorativas	Lic. de enfermería o Coordinador
Una vez por semana	Elaborar y exponer en carteleras mensajes educativos, artículos de geriatría o derechos del Adulto Mayor.	Lic. de enfermería
Cada tres meses	Capacitar al personal de salud en cuidados geriátricos o envejecimiento asomático y somático	Personal capacitado en geriatría
Cada vez que sea necesario	Realizar seguimiento al Adulto Mayor cuando este no asista a sus consultas.	Lic. de enfermería o encargado del programa

EVALUACIÓN

En la evaluación de proceso se promoverá estilo de vida, hábitos, factores de riesgo, evolución de patologías mediante educación sanitaria en atención integral de salud oportuna del Adulto Mayor realizando integraciones mensuales para fomentar lazos familiares y de amistad aportando en el mejoramiento de la salud y bienestar del Adulto Mayor. Mediante esta evaluación nos daremos cuenta que quienes llevaron el proceso continuo de educación con la asistencia permanente en los diferentes talleres, charlas y citas medicas se tendrá resultados satisfactorios en los adultos mayores y porque no decir el familiar porque aprendieron a cuidar al ser querido en la última etapa de la vida

BIBLIOGRAFÍA

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

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

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

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

ANEXO

ESTABLECIMIENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	VIVE CON	OCUPACION ANTERIOR / OCUPACION ACTUAL	N° HISTORIA CLÍNICA

1 MOTIVO DE CONSULTA	INFORMANTE	USUARIO	CUIDADOR

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL	CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, FACTORES QUE AGRAVAN O MEJORAN, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, RESULTADOS DE EXÁMENES ANTERIORES, CONDICIÓN ACTUAL, ATIPIAS
MEDICAMENTOS QUE RECIBE	
ESTADO GENERAL	DEPENDIENTE <input type="radio"/> FRAGIL <input type="radio"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>

3 REVISIÓN ACTUAL DE SISTEMAS		<input type="radio"/> CIRCULO= CON PATOLOGIA. DESCRIBIR ANOTANDO EL NUMERO <input type="checkbox"/> CUADRADO= SIN PATOLOGIA. NO DESCRIBIR
1. VISION <input type="checkbox"/>	2. AUDICION <input type="checkbox"/>	3. OLFATO Y GUSTO <input type="checkbox"/>
4. RESPIRATORIO <input type="checkbox"/>	5. CARDIO VASCULAR <input type="checkbox"/>	6. DIGESTIVO <input type="checkbox"/>
8. GENITO - URINARIO <input type="checkbox"/>	9. MUSCULO ESQUELETICO <input type="checkbox"/>	10. ENDOCRINO <input type="checkbox"/>
11. HEMO LINFATICO <input type="checkbox"/>	12. NERVIOSOS <input type="checkbox"/>	

4 ANTECEDENTES PERSONALES		<input type="radio"/> CIRCULO= CON PATOLOGIA. DESCRIBIR ANOTANDO EL NUMERO <input type="checkbox"/> CUADRADO= SIN PATOLOGIA. NO DESCRIBIR
ALERTAS DE RIESGO	1. CADA <input type="checkbox"/>	2. DISMOVLIDAD <input type="checkbox"/>
3. PERDIDA DE PESO <input type="checkbox"/>	4. ASTENIA <input type="checkbox"/>	5. DESORIENTACION <input type="checkbox"/>
6. ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO <input type="checkbox"/>		
GENERALES	1. INMUNIZACIONES <input type="checkbox"/>	2. HIGIENE GENERAL <input type="checkbox"/>
3. HIGIENE ORAL <input type="checkbox"/>	4. EJERCICIO <input type="checkbox"/>	5. ALIMENTACION <input type="checkbox"/>
6. ACTIVIDAD RECREATIVA <input type="checkbox"/>		
7. CONTROLES DE SALUD <input type="checkbox"/>	8. ALERGIAS <input type="checkbox"/>	9. OTROS <input type="checkbox"/>
HABITOS NOCIVOS	1. TABAQUISMO <input type="checkbox"/>	2. AL COHOLISMO <input type="checkbox"/>
3. ADICCIONES <input type="checkbox"/>	4. OTRO HABITO <input type="checkbox"/>	
CLINICO QUIRURGICOS	1. DERMATO LOGICOS <input type="checkbox"/>	2. VISUALES <input type="checkbox"/>
3. OTORRINO <input type="checkbox"/>	4. ESTOMATO LOGICOS <input type="checkbox"/>	5. ENDOCRINOS <input type="checkbox"/>
6. CARDIO VASCULARES <input type="checkbox"/>		
7. RESPIRATORIOS <input type="checkbox"/>	8. DIGESTIVOS <input type="checkbox"/>	9. NEUROLOGICOS <input type="checkbox"/>
10. UROLOGICOS <input type="checkbox"/>	11. HEMO LINFATICOS <input type="checkbox"/>	12. INFECCIOSOS <input type="checkbox"/>
13. ONCOLOGICOS <input type="checkbox"/>		
14. MUSCULO ESQUELETICOS <input type="checkbox"/>	15. PSIQUIATRICOS <input type="checkbox"/>	
GINECO OBSTETRICOS	1. EDAD DE MENOPAUSIA	2. EDAD DE ULTIMA MAMOGRAFIA
3. EDAD DE ULTIMA CITOLOGIA	4. EMBARAZOS	5. PARTOS
6. CESÁREAS	7. TERAPIA HORMONAL	
ANDROLOGICOS	1. EDAD ULTIMO ANTIGENO PROSTATICO	2. TERAPIA HORMONAL
FARMACOLOGICOS	1. AINES <input type="checkbox"/>	2. ANALGESICOS <input type="checkbox"/>
3. ANTI DIABETICOS <input type="checkbox"/>	4. ANTI HIPERTENSIVOS <input type="checkbox"/>	5. ANTI COAGULANTES <input type="checkbox"/>
6. PSICO FARMACOS <input type="checkbox"/>		
7. ANTI BIOTICOS <input type="checkbox"/>	8. OTROS <input type="checkbox"/>	9. NUMERO DE PRESCRIPTORES

5 ANTECEDENTES FAMILIARES Y SOCIALES		CIRCULO= CON PATOLOGIA. DESCRIBIR ANOTANDO EL NUMERO CUADRADO= SIN PATOLOGIA. NO DESCRIBIR
1. CARDIOPATIAS <input type="checkbox"/>	2. DIABETES <input type="checkbox"/>	3. HIPERTENSION ARTERIAL <input type="checkbox"/>
4. NEOPLASIA <input type="checkbox"/>	5. ALZHEIMER <input type="checkbox"/>	6. PARKINSON <input type="checkbox"/>
7. TUBERCULOSIS <input type="checkbox"/>		
8. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR <input type="checkbox"/>	10. SINDROME DEL CUIDADOR <input type="checkbox"/>	11. OTROS <input type="checkbox"/>

6 SIGNOS VITALES, ANTROPOMETRIA Y TAMIZAJE

P. ARTERIAL ACOSTADO	P. ARTERIAL SENTADO	TEMPERATURA °C	PULSO / min	FRECUENCIA RESPIR. / min	PESO / Kg	TALLA / cm	IMC	PERIMETRO CINTURA	PERIMETRO CADERA	PERIMETRO PANTORRILLA	RESPONSABLE (SIGLAS)	
TAMIZAJE RAPIDO		1. DIFICULTAD VISUAL <input type="checkbox"/>	2. DIFICULTAD AUDITIVA <input type="checkbox"/>	3. "LEVANTATE Y ANDA" MAYOR A 15s <input type="checkbox"/>	4. PERDIDA INVOLUNT. DE ORINA <input type="checkbox"/>	5. PERDIDA DE MEMORIA RECIENTE <input type="checkbox"/>	6. PIERDE PESO MAS DE 4,5 KG EN 6 MESES <input type="checkbox"/>	7. SE SIENTE TRISTE O DEPRIMIDO <input type="checkbox"/>	8. PUEDE BAÑARSE SOLO <input type="checkbox"/>	9. SALE DE COMPRAS SOLO <input type="checkbox"/>	10. VIVE SOLO <input type="checkbox"/>	RESPONSABLE (SIGLAS)

7 EXAMEN FÍSICO

REGIONAL (1 - 14)				SISTEMICO (1 - 9)			CIRCULO= CON PATOLOGIA. DESCRIBIR CON EL NUMERO CUADRADO= SIN PATOLOGIA. NO DESCRIBIR	
1. PIEL <input type="checkbox"/>	2. CABEZA <input type="checkbox"/>	3. OJOS <input type="checkbox"/>	4. OÍDOS <input type="checkbox"/>	1. ÓRG. DE LOS SENTIDOS <input type="checkbox"/>	2. RESPIRATORIO <input type="checkbox"/>	3. CARDIO VASCULAR <input type="checkbox"/>		
5. BOCA <input type="checkbox"/>	6. NARIZ <input type="checkbox"/>	7. CUELLO <input type="checkbox"/>	8. AXILA - MAMA <input type="checkbox"/>	4. DIGESTIVO <input type="checkbox"/>	5. GENITO URINARIO <input type="checkbox"/>	6. MÚSCULO ESQUELETICO <input type="checkbox"/>		
9. TÓRAX <input type="checkbox"/>	10. ABDOMEN <input type="checkbox"/>	11. COLUMNA <input type="checkbox"/>	12. PERINÉ <input type="checkbox"/>	7. ENDOCRINO <input type="checkbox"/>	8. HEMO LINFATICO <input type="checkbox"/>	9. NEUROLOGICO <input type="checkbox"/>		
13. M. SUPERIORES <input type="checkbox"/>	14. M. INFERIORES <input type="checkbox"/>							

8 DIAGNOSTICOS

	P= presuntivo D= definitivo	P	D	CIE	CLINICO, SINDRÓMICO, PSICOLOGICO, FUNCIONAL, NUTRICIONAL	SINDROMES GERIATRICOS	
1						FRAGILIDAD <input type="checkbox"/>	DISMOVILIDAD <input type="checkbox"/>
2						DEPRESION <input type="checkbox"/>	CAIDA <input type="checkbox"/>
3						DELIRIO <input type="checkbox"/>	MALNUTRICION <input type="checkbox"/>
4						ULCERAS POR PRESION <input type="checkbox"/>	DEMENCIA <input type="checkbox"/>
5						INCONTINENCIA <input type="checkbox"/>	IATROGENIA <input type="checkbox"/>

9 PRUEBAS DIAGNOSTICAS

REGISTRAR LOS EXAMENES DE LABORATORIO Y ESPECIALES SOLICITADOS

10 TRATAMIENTO

1. FUNCIONAL, 2. NUTRICIONAL, 3. PSICOLOGICO, 4. SOCIAL, 5. EDUCATIVO, 6. FARMACOLOGICO

PROFESIONAL	FIRMA	CODIGO	FECHA PROXIMA CITA	FECHA Y HORA DE ATENCION	HOJA
-------------	-------	--------	--------------------	--------------------------	------