

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnico Superior en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A LOS ADULTOS MAYORES
RESIDENTES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO NELLO STORONI DEL CANTÓN
EL TAMBO, PROVINCIA DEL CAÑAR. ENERO – MARZO 2022.”

Autora: Bertha Brumilda Chimbo Tamay

Tutora: Lcda. Mirian Cecilia Ilbay Paca

Riobamba – Ecuador

MARZO - 2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante Bertha Brumilda Chimbo Tamay con el número único de identificación 0301929204 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO NELLO STORONI DEL CANTÓN EL TAMBO, PROVINCIA DEL CAÑAR. ENERO – MARZO 2022.”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lcda. Mirian Cecilia Ilbay Paca

Profesora del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO NELLO STORONI DEL CANTÓN EL TAMBO, PROVINCIA DEL CAÑAR. ENERO – MARZO 2022”, presentado por: Bertha Brumilda Chimbo Tamay y dirigido por: Lcda. Mirian Cecilia Ilbay Paca. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

Lcda. Adriana Taipe

Presidente del tribunal

Lcda. Jessica Arévalo

Miembro 1

Ing. Mishel Choto

Miembro 2

Nota del trabajo de titulación

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Chimbo Tamay Bertha Brumilda (autora), Ilbay paca Mirian Cecilia (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"

Bertha Brumilda Chimbo Tamay

NUI. 0301929204

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres, a mis hijos y a mi familia por haberme acompañado en todo el camino hasta la consecución de esta meta, guiándome, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida, han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en mi capacidad, y a mi esposo por su inmenso amor, comprensión y entrega que me han motivado a seguir hasta el final de este peldaño de mi vida. Con amor y admiración.

Bertha

AGRADECIMIENTO

Los resultados de este trabajo, merece expresar un profundo agradecimiento, a todas las personas que aportaron para el avance del mismo, quienes con su, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad. Mi agradecimiento, va dirigido especialmente a mis padres, a mis hijos a mi esposo de quienes ha sacrificado valioso tiempo por cumplir con esta meta tan anhelada. A mi tutora la Lcda. Adriana Abigail Taipe Berronez quien fue mi guía para este proceso, del mismo modo agradezco al Centro Gerontológico 'Padre Nello Storoni' por haberme abierto las puertas para realizar esta investigación, puesto que sin su colaboración no hubiera sido posible realizar. Con cariño, agradecimiento y respeto.

Bertha

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	X
SUMMARY	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
MARCO REFERENCIAL	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACIÓN	5
1.3 OBJETIVOS	6
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 ADULTO MAYOR	7
2.1.1 Definición	7
2.1.2 Características socioeconómicas	7
2.1.3 Proceso de envejecimiento	8
2.1.4 Fisiología del adulto mayor	10
2.1.5 Enfermedades y patologías del adulto mayor	11
2.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA	12
2.2.1 Definición	12
2.2.2 Factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor	12
2.2.3 Elementos que los adultos mayores consideran importantes para su salud	14
2.2.5 Estado nutricional	22
2.2.6 Nutrición en el adulto mayor	25
2.2.7 Dificultades a la hora de comer	27
2.3 MEDICINAS Y MONITOREO DE SALUD	28
2.3.1 Administración de medicinas	28
2.3.2 Monitoreo de salud	29
2.3.3 Trastornos del sueño	30
2.3.4 Incontinencia urinaria.	31

2.3.5 Incontinencia fecal	33
2.3.6 Inmovilidad	33
2.3.7 Trastornos del equilibrio y mareos	34
2.3.8 Caídas.....	35
2.3.9 Depresión.....	35
2.3.10 Higiene y cuidados generales	36
2.3.11 Terapia ocupacional para adultos mayores	36
2.4 TIPOS DE CUIDADOS DE PREVENCIÓN.....	37
2.4.1 Virginia Henderson	37
2.5 PASOS DE UN PLAN DE ACCIÓN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	39
2.5.1 Transmitir los conceptos básicos sobre calidad de vida.	39
2.5.2 Evaluación del nivel de calidad de vida de los adultos mayores del centro.....	40
2.5.3 Crear herramientas audio-visuales que fomenten la calidad de vida del adulto mayor	41
2.5.4. Guía de atención de enfermería para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.	41
CAPÍTULO III	42
MARCO METODOLÓGICO.....	42
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	42
3.3. MÉTODOS.....	43
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	43
3.5. ASPECTOS ÈTICOS DE LA INVESTIGACIÒN	43
3.6. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS	43
CAPÍTULO IV.....	44
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS.....	44
CAPÍTULO V.....	51
5.1 Valoración de las 14 necesidades según Virginia Henderson	51
5.2 Folleto Educativo.	58
5.3 PLAN DE INTERVENCIÓN	92
CONCLUSIONES	98
RECOMENDACIONES.....	99
BIBLIOGRAFÍA.....	100
ANEXOS	104
Anexo 1. Abreviaturas.	104

Anexo 2. Entrevista a la administradora del centro gerontológico.	105
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	107
Anexo 4. Evidencias fotográficas.	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Respiración.	44
Tabla 2: Alimentación	44
Tabla 3: Eliminación de las sustancias de deshecho mantenemos un funcionamiento adecuado de los diferentes órganos	45
Tabla 4: Movilización	45
Tabla 5: Dormir y descansar	46
Tabla 6: Vestuario.....	46
Tabla 7: Temperatura corporal.....	47
Tabla 8: Higiene corporal	47
Tabla 9: Seguridad del entorno	48
Tabla 10: Comunicación	48
Tabla 11 Religión.....	49
Tabla 12: Trabajo (Actividad Física).....	49
Tabla 13: Participar en actividades recreativas	50
Tabla 14: Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad	50

RESUMEN

Los cuidados de enfermería en los adultos mayores es una prioridad, pues su bienestar general aporta activamente hacer de ellos personas sanas, estables y felices. Esta investigación tuvo como objetivo, impartir los conocimientos de los cuidados de enfermería dirigidos a los adultos mayores y cuidadoras residentes del centro gerontológico “Padre Nello Storoni” del cantón el Tambo, provincia del Cañar, periodo enero – marzo 2022. La metodología de la investigación fue de tipo descriptivo, de campo y bibliográfica, el diseño fue no experimental con carácter cuantitativo, la muestra fue de 11 adultos mayores de 70 a 90 años, los instrumentos usados fueron la entrevista que se aplicó a la administradora del Centro Gerontológico y la encuesta que fue dirigida a las cuidadoras donde se identificó la calidad de vida de los adultos mayores según la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson donde se pudo considerar que su calidad de vida no es la óptima debido a que surgen ciertos descuidos en la adecuación de espacios, en la atención oportuna y la realización de actividades físicas, por lo que, se elaboró un plan de enfermería con actividades para la atención de salud integral geriátrica y precautelar la seguridad, integridad y bienestar general. Se fortaleció las actividades para el envejecimiento activo y saludable mejorando la calidad de vida de los adultos mayores, además se logró reforzar los cuidados de enfermería al personal de salud que labora en el centro gerontológico, gracias a la capacitación efectuada tendrán información para su diario convivir. Se recomienda para próximas investigaciones enfocar la determinación de las necesidades y actividades propias de este grupo vulnerable.

Palabras claves: adulto mayor, 14 necesidades de Virginia Henderson, calidad de vida, enfermería.

SUMMARY

Nursing care in older adults is a priority, since their general well-being actively contributes to making them healthy, stable and happy people. The objective of this research was the nursing care directed to the elderly residents of the Nello Storoni gerontological center of the Tambo canton, province of Cañar. Period January - March 2022. The research methodology was descriptive, field and bibliographical, the design was non-experimental with a quantitative nature, the sample was 11 adults over 70 to 90 years old, the instruments used were the interview that it was applied to the director of the Gerontological Center and the survey that was directed to the caregivers where the quality of life of the elderly was identified according to the assessment of the 14 needs of Virginia Henderson where it could be considered that their quality of life is not optimal. Due to the fact that certain oversights arise in the adequacy of spaces, in timely care and the performance of physical activities, therefore, a nursing plan was developed with activities for comprehensive geriatric health care and to ensure safety, integrity and well-being. general. Activities for active and healthy aging were strengthened to improve the quality of life of older adults, in addition nursing care was reinforced for health personnel who work in the gerontological center, thanks to the training carried out they will have information for their daily lives together. It is recommended for future research to focus on determining the needs and activities of this vulnerable group.

Keywords: older adult, 14 needs of Virginia Henderson, quality of life, nursing.

INTRODUCCIÓN

El envejecer es una parte natural de la vida, pero conduce a la pérdida de autonomía de las personas mayores. Entonces surge la necesidad de “cuidado”, con ayuda de otras personas para cubrir las principales necesidades del paciente a través del rol de enfermera o del cuidador que, si no es manejada adecuadamente, puede traer efectos físicos, mentales y socioeconómicos, por lo que puede poner en peligro la vida, la salud y el bienestar del paciente, demostrando que los cuidadores representan un recurso muy valioso, no deben descuidarlos y además deben ofrecerles oportunidades para mejorar su calidad de vida.

Las 14 necesidades de Virginia Henderson es una teoría y modelo que define el enfoque de la práctica de la enfermería buscando aumentar la independencia del paciente en su recuperación para acelerar su mejoría durante su estadía, hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería llevado a desarrollar diferentes modelos en los que se enseña a los enfermeros a asistir a los pacientes desde el punto de vista de sus necesidades según Henderson, una enfermera debe proceder con el paciente solo cuando no tenga conocimientos, fuerza física, voluntad o capacidad para hacer las cosas por sí solo o para llevar correctamente el tratamiento. La idea de estas 14 necesidades es asistir o contribuir a la mejoría del paciente hasta que él mismo pueda atenderse por sí solo también incluye la asistencia a una persona enferma ayudando a llevarlo a una muerte tranquila y pacífica.

La estructura de la investigación se encuentra por capítulos, de la siguiente manera:

Capítulo I: Este capítulo comprende el marco referencial detallando datos sobre la calidad de vida del adulto mayor, planteamiento del problema, hipótesis, justificación, objetivo general y específicos, en los cuales radica la importancia del tema, de la misma manera la razón de esta investigación.

Capítulo II: Comprende el marco teórico, el mismo que contiene la información recopilada acerca del tema investigado. Dicha información abarca la definición de la

calidad de vida y aspectos como: adulto mayor, el envejecimiento, factores de riesgo, tratamiento y cuidados.

Capítulo III: Consta el marco metodológico, tipo, diseño, enfoque, población y muestra, método de investigación, técnica e instrumento, técnica de producción de datos, instrumento de producción de datos, análisis de los datos obtenidos, análisis y discusión, los mismos que se realizaron de acuerdo al tema de investigación en el centro gerontológico Nello Storoni.

Capítulo IV: Determina el análisis e interpretación de la encuesta aplicada a los cuidadores, con lo cual se pudo definir el grado de la calidad de vida de los adultos mayores y posterior a ello brindar las capacitaciones con información relevante, mediante el uso de materiales necesarios para una mejor comprensión.

Capítulo V: Demuestra el Plan de cuidados de enfermería, objetivo, disposición de trabajo, descripción del folleto educativo, análisis y discusión de resultados del plan de trabajo, encuesta de satisfacción, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos (consentimiento informado, encuesta, fotos de capacitación, glosario y abreviaturas).

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países (1). A nivel mundial, había 703 millones de personas de 65 años o más en 2019. La región de Asia oriental y sudoriental albergaba el mayor número de personas mayores (261 millones), seguida de Europa y América del Norte (más de 200 millones). En 2018, por primera vez en la historia, las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019, 426 millones en 2050 (2). En 2017, África tiene 12.9 personas de 20 a 64 años por cada persona de 65 años o más. Esta proporción es de 7,3 para América Latina (3).

En Latinoamérica y el Caribe hay una población total de 645.593 millones de habitantes, la cual el 46% representa a las personas de 25 a 59 años y el 12 % corresponde a los adultos mayores de 60 años y más. En decir, hay un conjunto de 77 millones de personas de edad (3).

Según datos del (INEC); en el Ecuador hay 129.089 adultos mayores de más de 60 años, el 11% vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana con el 12,4%; el 49% viven acompañados en su mayoría de sus hijos, el 16% de sus nietos y el 15% de su esposo o compañero. En cuanto al estado de ánimo y satisfacción de los adultos mayores de 60 años, a pesar que un 81% afirma estar satisfecho con su vida, un 28% se sienten desamparados, los adultos mayores que se encuentran solos presentan un nivel menor de satisfacción (4).

En la provincia del Cañar, según el censo realizado en el 2010 se puede destacar un total del 6.87% de personas que se encuentra superando los 65 años de edad, de los cuales el 8% se encuentran ocupando los centros gerontológicos privados, el 40% de los centros gerontológicos públicos y el restante en sus propios domicilios. Por otro lado, dentro del cantón el Tambo el porcentaje de personas que superan los 65 años

de edad es del 6.25% de los cuales 5 % viven en centros gerontológicos privados, el 25 % en centros públicos y el restante en sus domicilios, la mayoría solos (5).

En el centro gerontológico Nello Storoni mediante una entrevista realizada a la señora administradora Marcia Santander, informó que alberga a 11 adultos mayores que no pueden ser atendidos por sus familiares o que carecen de un lugar donde residir permanentemente, a pesar que el centro cuenta con profesionales para el cuidado de los adultos mayores, la atención integral es limitada debido a factores como actividades de rutina, ausencia de protocolos y falta de apoyo familiar situación que provoca que ellos se sientan abandonados, descuidados e incomprensidos. Para mejorar esta situación se plantea ejecutar un plan de cuidados de enfermería para que los cuidadores se informen y pongan en práctica los cuidados de enfermería que permitan restablecer la salud de los adultos mayores **(Anexo 1, págs. 105 - 106)**

1.2 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es de importancia porque se impartirá el conocimiento acerca de los cuidados de enfermería de los adultos mayores en el centro gerontológico Nello Storoni, con el fin de establecer estrategias que ayuden a mejorar las intervenciones de enfermería garantizando una atención de calidad con calidez. La investigación es novedosa porque permite valorar a los adultos mayores por medio de las 14 necesidades según la teorizante de Virginia Henderson y así analizar el problema en base a un diagnóstico, además tiene incidencia en la sociedad ya que desde varios años atrás se ha considerado a los adultos mayores como cargas familiares, no productivos y se descuida el garantizar el bienestar y salud.

Es factible porque se cuenta con el apoyo de las personas que dirigen en la fundación, también se cuenta con el consentimiento de los adultos mayores para dar cumplimiento a las actividades planificadas que tiene como beneficio mejorar los cuidados de enfermería de los adultos mayores.

Los beneficiarios directos son 11 adultos mayores y los indirectos son 6 cuidadores, ya que esta investigación es de suma importancia para mejorar los cuidados de enfermería dirigidos al adulto mayor del Centro Gerontológico padre Nello Storoni.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar un plan de intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor residente del centro gerontológico Nello Storoni que contribuya al mejoramiento de salud en esta etapa de la vida.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar las 14 necesidades según la teorizante de Virginia Henderson
- Diseñar un folleto educativo en el cuidado del adulto mayor residente del Centro Gerontológico Padre Nello Storoni.
- Ejecutar acciones de enfermería dirigidos al cuidado de los adultos mayores según las necesidades identificadas en el grupo de estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ADULTO MAYOR

2.1.1 Definición

Según la OMS, el término adulto mayor refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad existe información que clasifican a los adultos mayores desde la edad de 55 y otros que los empiezan a contar a partir de los 65 años desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte (6).

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial. (7).

2.1.2 Características socioeconómicas

Desde el punto de vista social el adulto mayor debe cambiar el papel que es considerado normal en la evolución del ser humano con sus diferentes pasos que va desde joven, adulto productivo al de abuelo y jubilado; pero existe un momento en el cual el adulto mayor por los distintos procesos de industrialización, urbanización y modernización modifican, su estilo de vida generando debilitamiento de los lazos de solidaridad familiar, sobre todo cuando carece de un cuidador femenino. Otro factor de riesgo social del ámbito económico que indudablemente repercute en pobreza por la dificultad financiera en el hogar y dependencia económica familiar, desde esta perspectiva. Se muestra un panorama sombrío para los adultos mayores sobre todo aquellos sin derecho a seguridad social por haber tenido un trabajo en el sector informal o en las actividades de campo ya que este no percibe ingreso económico por jubilación (8).

2.1.3 Proceso de envejecimiento

Las personas se preguntan a menudo si lo que están experimentando al envejecer es normal o no. Aunque las personas envejecen de forma distinta, algunos cambios son el resultado de procesos internos, es decir, por la edad en sí misma. Así, estos cambios, aunque no deseados, se consideran normales y se denominan, en ocasiones, envejecimiento natural y normal o senescencia.

Lo que constituye el envejecimiento normal no está siempre claro. Los cambios que se producen con el envejecimiento normal hacen a las personas más propensas a desarrollar determinados trastornos; sin embargo, en algunos casos, se pueden adoptar medidas para compensar estos cambios. Por ejemplo, las personas mayores son más propensas a perder dientes. No obstante, acudir al dentista periódicamente, comer menos dulces, cepillarse y utilizar hilo dental regularmente suelen reducir el riesgo de pérdida de dientes. Por lo tanto, aunque la pérdida de dientes es frecuente con el envejecimiento, pueden evitarse pérdidas dentales importantes (9).

Entre estas se incluyen:

- La teoría del error catastrófico, en la que se propone que la acumulación de errores en la síntesis de proteínas, ocasiona daño en la función celular;
- La teoría del entrecruzamiento, la cual propone un entrecruzamiento entre las proteínas y otras macromoléculas celulares, como responsables del envejecimiento;
- La teoría del desgaste, la cual plantea que la acumulación de daño en las partes vitales lleva a la muerte de células, tejidos, órganos y finalmente del organismo;
- La teoría de los radicales libres, que es probablemente la más estudiada y la de mayor importancia, de la cual hablaremos más adelante (9).

La segunda categoría representa las teorías no estocásticas (aquellas que suponen que el envejecimiento está predeterminado), e incluye la genética, según la cual se considera que la edad está genéticamente determinada y que los individuos tienen un reloj interno que programa su longevidad. Otra teoría estocástica es la del marcapaso, que propone a los sistemas inmunológico y neuroendocrino como “marcadores”

intrínsecos del inicio del envejecimiento. Según esta teoría la involución de ambos sistemas está genéticamente programada para ocurrir en momentos específicos de la vida.

- **Senescencia celular:** Las teorías mencionadas apuntan hacia un mismo desenlace: senescencia celular. El efecto de los radicales libres y las alteraciones en la homeostasis de la mitocondria son variables que promueven el envejecimiento a través de la acumulación de daño a lo largo del tiempo y los efectos que producen pueden conducir al envejecimiento de un organismo. Este proceso se denomina senescencia celular y se fundamenta en el hecho de que todas las células tienen un tiempo de vida limitado.
- **Sistema inmune:** La edad se acompaña de un cambio gradual en la estructura y función del sistema inmune, denominado inmuno senescencia. Estos cambios involucran una desregulación en el sistema inmune, lo que ocasiona que en los individuos senescentes aumente el riesgo a infecciones, se comprometa el proceso de cicatrización y que haya un incremento en la morbilidad y la mortalidad. La inmuno senescencia afecta la función de las células que participan tanto en la inmunidad innata como en la inmunidad adquirida.
- **Sistema neuroendócrino:** El sistema neuroendócrino juega un papel importante en el crecimiento y en el metabolismo de un organismo. La teoría neuroendócrina propone que cambios funcionales en las neuronas y asociados a las hormonas son el proceso central de la edad. Por ejemplo, los cambios relacionados con la pubertad y con la menopausia.
- **Radicales libres:** Propuesta en 1956 por Denham Harman, la teoría de los radicales libres es quizá en la actualidad la más conocida y de mayor validez para entender el proceso del envejecimiento. En ella se afirma que el envejecimiento es el resultado de la inadecuada protección contra el daño que ocasionan a cada uno de los tejidos los radicales libres y el estrés oxidativo a lo largo de la vida.
- **Mitocondria:** La mitocondria es una de las principales fuentes de generación de radicales libres en la célula, pero es también blanco de los mismos y las

mutaciones en el ADN mitocondrial pueden ocasionar enfermedades como demencia, diabetes, desórdenes del movimiento, y falla cardíaca, entre otras. La teoría de la mitocondria, propuesta por Miquel Et, sugiere que la senescencia es el resultado del daño que las especies reactivas de oxígeno causan al genoma mitocondrial en células postmitóticas (9).

2.1.4 Fisiología del adulto mayor

El envejecimiento es un proceso fisiológico de cambios irreversibles, cada individuo lo hace de forma diferente y hay que tener presente que ya la ciencia aporta varias teorías que lo explican, El punto clave es reconocer y hacer saber que el organismo que envejece no necesariamente está enfermo; el envejecimiento sano es posible y muchos problemas pueden aliviarse o revertirse, aunque este asunto es todavía controversial pues resulta difícil separar en esta edad lo fisiológico de lo patológico.

La evidencia disponible muestra importantes cambios morfológicos, fisiológicos y psicológicos asociados a la edad, así los sujetos adultos mayores experimentan una serie de transformaciones que determinan que su fisiología sea muy distinta a la de los sujetos en edad media, lo que debiera implicar ajustes específicos en su cuidado y supervisión de salud (10).

2.1.4.1 Cambios fisiológicos en el adulto mayor

- Cambios en el sistema nervioso central
- Disminuyen los procesos de excitación e inhibición
- Reducción del caudal, disminución gradual de la fuerza, la movilidad y el equilibrio
- Reducción del consumo de oxígeno por el cerebro
- Se alteran la atención y la concentración
- Disminuye la memoria y las funciones de los analizadores visuales y auditivos
- Disminuye la velocidad de las reacciones y aumenta su período latente
- Lentitud en la formación y consolidación de los reflejos condicionados y sus relaciones
- Disminución de la capacidad de reacción compleja.
- Prolongación del período latente de las reacciones del lenguaje.

- Irritabilidad, dispersión de la atención e inestabilidad emocional.
- Se dificultan los movimientos que requieren una elevada capacidad de coordinación y precisión (11).

2.1.5 Enfermedades y patologías del adulto mayor

Las enfermedades crónicas degenerativas son la principal causa de muerte en el mundo para las personas mayores. Esto significa que la mayoría de este grupo de la población corre el riesgo de sufrir una enfermedad incurable que no es transmisible y que minará su salud en un periodo de tiempo se estima que las principales causas de enfermedades en personas de 60 y más años de edad en el mundo corresponden a enfermedades cardiovasculares (30.3 por ciento); cáncer (15.1 por ciento); enfermedades pulmonares crónicas (9.5 por ciento); enfermedades músculo esqueléticas (7.5 por ciento); y los trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso (6.6 por ciento) (12).

En personas mayores el fumar representa también el principal factor de riesgo para cataratas, degeneración macular relacionada a la edad, neumopatía obstructiva crónica y cáncer pulmonar resulta crucial señalar que además de la muerte prematura, las personas mayores que sufren una o varias enfermedades crónicas tendrán una reducción de los años de vida saludable. Conforme se suman más condiciones crónicas en la misma persona y avanza su edad, aumenta la cantidad de limitaciones del funcionamiento que se pueden presentar; por ejemplo las mujeres de 75 y más años de edad con tres condiciones crónicas de salud coexistentes pueden presentar limitación para realizar cinco de 19 actividades cotidianas; y los hombres de 65-74 años de edad con siete enfermedades crónicas coexistentes pueden presentar limitación para realizar 10 de 19 actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Esta información epidemiológica hace palpable un panorama complejo de enfermedades en la persona mayor. Este nuevo reto implica repensar los modelos clínicos y plantear una atención continua a enfermedades degenerativas (13).

2.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

2.2.1 Definición

Los cuidados de enfermería están fundamentados en cuatro conceptos fundamentales. El primer concepto refiere al ser humano, es decir que los cuidados se centran en todas las funciones biológicas, psíquicas y emocionales del paciente. El segundo de estos conceptos consiste en la salud, lo cual alude a la ausencia de enfermedad física y moral de una persona y el tercer concepto hace referencia al entorno, para lo cual se tiene en cuenta todos aquellos factores que componen el entorno más cercano del paciente. Y el último concepto es el de los cuidados de enfermería en sí mismos, cuidados preventivos (13).

2.2.2 Factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor.

2.2.2.1 Condiciones de la Residencia

La vivienda es un “espacio delimitado generalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente, que se construyó para la habitación de personas, o que al momento del levantamiento censal se utiliza para vivir” esta es, entonces, un lugar físico donde la gente desarrolla actividades cotidianas y se protege de las inclemencias del tiempo. Mientras mejor sea, mayor será el impacto positivo en el bienestar de las personas, puesto que aquellas construidas con materiales resistentes como tabique, ladrillo, bloque o cemento, brindan una mayor protección que las que están hechas con láminas de cartón, asbesto o metálicas, madera o adobe e incluso materiales de desecho. La vivienda se asocia con la calidad de vida de quienes la habitan, ya que es uno de los satisfactores básicos para la supervivencia, además se le concibe como un espacio que debe proveer a sus ocupantes protección, higiene, privacidad, comodidad y la seguridad de encontrarse en una situación de propiedad que proporcione la certeza de disponer de ella en el presente y futuro (14).

2.2.2.2 Bienestar subjetivo.

Si bien es importante la inclusión de elementos subjetivos en la medición de la calidad de vida, un punto importante a considerar es si éstos realmente reflejan la calidad de vida de las sociedades. En este sentido, se ha señalado que las percepciones están medidas por aspectos psicológicos, de tal manera que el hecho de tener buenas condiciones objetivas de bienestar no siempre coincide con altas condiciones

subjetivas, y a la inversa lo anterior se debe a las expectativas que implica el hecho de que las personas se adapten a sus circunstancias de vida y por tanto, que se ajusten a esas condiciones. El concepto de calidad de vida ha ido evolucionando en los últimos años desde una concepción básicamente materialista, en la que se distinguían los aspectos objetivos de nivel de vida, pasando hacia una perspectiva donde los aspectos subjetivos constituyen el elemento fundamental (13).

La importancia de considerar estas variables en el estudio, se debe a que los individuos enfocan su calidad de vida en los dominios que los rodean, más que en los valores materiales que poseen es en la calidad de vida se relaciona con la percepción de felicidad. ¿Es usted feliz? Si la respuesta es sí entonces se puede admitir que su calidad de vida es buena, ya que lo contrario la infelicidad generaría desazón, malestar o insatisfacción. La felicidad, entendida como la reflexión afectiva que se hace sobre el grado de satisfacción con la vida y que a veces se expresa como la consecución de aquello que se anhela, contribuirá sin duda, a tener una buena calidad de vida (14).

Varios autores clasifican el bienestar subjetivo categorizándola en dos partes; una relacionada con la afectividad, las mociones y la otra con los aspectos cognitivos.

El bienestar subjetivo no es más que la valoración que una persona hace de su vida planteada desde términos cognitivos y emocionales.

Otros autores la clasifican en tres categorías:

- La primera hace referencia a la satisfacción con la vida del individuo
- La segunda se refiere a los afectos positivos o sentimientos sobre los negativos
- La tercera concibe la felicidad como una virtud o gracia.

Entonces se puede decir que los afectos positivos no son más que las emociones placenteras como la felicidad, la alegría, la euforia; mientras que los aspectos negativos representan a sentimientos o emociones desagradables como la tristeza, envidia, la ansiedad.

A más de los afectos positivos y negativos existen otros elementos de satisfacción como el trabajo, la familia, el ocio entre otros (14).

2.2.2.3 Condiciones de salud

Los adelantos tecnológicos y en medicina para prolongar la vida deben ir acompañados por una mejor calidad de esa vida. En una población envejecida aparecerán con mayor prevalencia las denominadas patologías edad-dependientes, es decir, enfermedades cuya incidencia se incrementa con la edad, como es el caso de las crónico-degenerativas y por ello la importancia de garantizar la existencia y acceso a servicios de atención médica adecuados que atiendan sus demandas.

Además, la discapacidad afectará la facultad del adulto mayor para realizar las actividades de la vida cotidiana: en primer lugar, las consideradas como complejas o avanzadas, como el ocio y de relaciones sociales; en segundo, las instrumentales, como utilizar el teléfono o manejar el dinero y, por último, las básicas, es decir, la capacidad para vestirse, asearse o alimentarse.

La dependencia es el factor más importante a la hora de que el sujeto valore su calidad de vida, ya que de alguna manera genera en él la necesidad de un apoyo por parte de un tercero, que en muchos casos no está disponible y que siempre es limitador de su propia autonomía (14).

2.2.3 Elementos que los adultos mayores consideran importantes para su salud

Entre los elementos que los adultos mayores consideran importantes para su salud, están las relaciones familiares, apoyos sociales, salud general, estado funcional, disponibilidad económica y los factores socioeconómicos.

Dichos factores están relacionados con la capacidad para mantener la autonomía, controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir, de acuerdo con las normas y preferencias propias; es decir, si el adulto mayor mantiene la capacidad para desempeñar funciones relacionadas con la vida diaria, mejora su calidad de vida.

Desde la perspectiva disciplinar de enfermería, se considera que, para contribuir con intervenciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, se requiere indagar el nivel de percepción general y específica de las dimensiones física, psicológica, social y ambiental de la calidad de vida y la autosatisfacción del estado de salud del adulto mayor en el contexto familiar (15).

2.2.3.1 La seguridad en el medio

En principio, para proteger al adulto mayor y facilitar las tareas del cuidador, debemos tratar, en la medida de lo posible y siempre que existan las condiciones para hacerlo, quitar cualquier peligro ambiental y simplificarlo al máximo; es decir, cuantos menos obstáculos haya en su entorno, mayor seguridad tendrá.

Los adultos mayores suelen ser más sensibles a los cambios, además que son fácilmente notados por ellos. Es por eso que en el entorno general debemos:

- Verificar que la intensidad de la luz sea la misma en habitaciones, pasillos y baños.
- Pintar escalones y desniveles con colores que contrasten, para que sean más visibles.
- Pegar cintas antiadherentes en las orillas de pisos y escalones para evitar cualquier accidente como tropezar, y poder distinguir un nivel de otro.
- Usar colores contrastantes en platos, cubiertos y manteles, para facilitar su identificación.
- Usar vajilla de plástico para evitar accidentes o lesiones si se rompen.
- Reducir los niveles de ruido dentro de la casa, la música a bajo volumen puede ayudar a calmar al adulto mayor.
- Instalar en la cocina algún sistema de protección, si es necesario, sobre todo en la estufa y la despensa, así como en los anaqueles donde se guardan productos de limpieza jabones, detergentes, blanqueadores, limpia hornos y limpiavidrios.
- Hacer lo mismo con los productos químicos solventes, ácidos, productos alcalinos, entre otros, para evitar accidentes, ya que así se pueden evitar lesiones para algunos adultos mayores.
- Coloque barras de apoyo en el baño y en todos los lugares donde se requiera.

Más adelante mencionaremos los tipos de cambios que deben hacerse en cada uno de las áreas en donde se desenvuelve el adulto mayor (15).

Es muy importante que el medio sea adaptado a las necesidades del adulto mayor. Por ello debemos:

- Promover un trato digno para el adulto mayor. Hacer que se sienta seguro.

- Proveerlo de actividades y tareas apropiadas, siempre dentro de un ambiente conocido y hogareño, proporcionarle control individual y privacidad.
- Darle la oportunidad de socializarse.
- Ser flexible para apoyar sus necesidades físicas y de conducta.
- Si el adulto mayor se siente en un lugar seguro, aumentará también su nivel de autoestima, ya que se sentirá con mayor independencia para llevar a cabo actividades cotidianas sin la ayuda de un tercero.

Todo lo anterior estaremos asegurando una mejora en la autoestima, la dignidad y la independencia del adulto mayor.

Las modificaciones en las distintas habitaciones de la casa deben hacerse de acuerdo con la situación de cada adulto mayor, ya que éstas pueden variar considerablemente en cada caso. No obstante, en general:

- Simplificaremos el ambiente al máximo para proteger al adulto mayor.
- Cuanto menos mueble haya, mejor.
- Eliminaremos muebles inestables y esquinas con los que el paciente pueda tropezar y lastimarse.
- Evitaremos tapetes sueltos y pisos encerados o resbalosos.
- El desplazamiento libre del adulto mayor en las diferentes habitaciones de la casa le proporcionará movilidad y evitará accidentes.
- En los siguientes apartados, enlistaremos algunas sugerencias para la modificación de la casa (15).

2.2.3.2 La entrada

En cuanto a la entrada es pertinente pensar en:

- Que esté habilitada para usuarios en silla de ruedas (deberá contar con rampas, ascensores o puertas anchas).
- Pasillos largos y escaleras con pasamanos en ambos lados.
- Buena iluminación y una Instalación eléctrica perfectamente distribuida (los interruptores situados de tal modo que el espacio oscuro pueda iluminarse antes de entrar).

- Los pisos lisos, nivelados y en buen estado para transitar sin dificultad (no deben contar con superficies resbaladizas: las superficies más seguras son las baldosas sin esmaltar, las de vinilo y las de madera sin pulir) (16).

2.2.3.3 La sala

Debe estar provista de:

- Mínimo, un sillón cómodo poco profundo, de poca altura para que los pies no queden colgando; con asientos y respaldos firmes, así como apoya-brazos largos.
- Gimnasio y sala de terapia ocupacional.
- Usar colores contrastantes y cálidos con el fin de diferenciar los objetos dentro del espacio (16).

2.2.3.4 El comedor

En el comedor, será necesario contar con:

- Sillas livianas, seguras y estables.
- No debe haber bordes filosos ni salientes puntiagudas en que se pueda atorar la ropa o que incluso sean capaces de lastimar.
- La altura ideal de la mesa oscila entre los 70 y 80 centímetros.
- Las patas deben ser rectas y sin sobresalir de la tabla.
- Las mesas deben constar de cuatro patas y no de una sola central (16).

2.2.3.5 El dormitorio

En el caso del dormitorio será de gran utilidad:

- Decorar con objetos del agrado del adulto mayor en cuestión: fotos, libros, pinturas, objetos personales, etc.
- Timbre al alcance de la cama para que lo puedan accionar con facilidad en caso de ser necesario.
- La cama debe ser cómoda, de fácil entrada y salida, sin dificultades para ser tendida y alejada de la pared.
- De preferencia deben usarse camas articuladas y de baja estatura por fines de comodidad (16).

2.2.3.6 El cuarto de baño

A medida que el deterioro avanza, el adulto mayor puede presentar torpeza y confusión en el camino al baño; a veces es posible que se presente la necesidad de ayuda pero le da vergüenza pedirla; en otras ocasiones puede suceder que no encuentra el baño a tiempo, de modo que él no sabe qué hacer; puede aparecer dificultad para usar el equipo, como la regadera, el lavabo, y cuesta trabajo llevar a cabo todos los mecanismos de rutina que son necesarios en el cuarto de baño, como bañarse, lavarse, y el debido uso del retrete.

Las siguientes medidas pueden ser de utilidad según sean las necesidades particulares de cada adulto mayor:

- Cerciórese de que el adulto mayor use ropa fácil de quitar, por ejemplo, pantalones con elástico en la cintura en vez de botones, broches o cremalleras, preferentemente juegos de dos piezas como la ropa deportiva.
- La puerta del baño y el cancel se deben poder abrir desde afuera.
- La puerta del baño contará con un ancho de 80 centímetros como mínimo para posibilitar la entrada de sillas de ruedas. Asimismo, el espacio para moverse cómodamente dentro del baño con la silla de ruedas debe ser de 1.50 metros por 1.50 metros.
- Colocar barras de apoyo donde se requieran, por ejemplo, en la regadera o en el excusado si es que al adulto mayor se le dificulta sentarse o pararse de un asiento demasiado bajo.
- Colocar un asiento suave sobre el excusado, de color llamativo.
- Quitarle la tapa del asiento al retrete.
- Vigilar que haya buena iluminación y ventilación.
- Se debe contar con un timbre para emergencias.
- Finalmente, si contamos con todas estas adaptaciones en nuestro hogar contribuiremos a que el adulto mayor se desenvuelva de manera plena y satisfactoria lo mismo para él como para nosotros, sus cuidadores (16).

2.2.4 Cuidados del adulto mayor

El adulto mayor puede necesitar ayuda para acostarse o levantarse de la cama, para el aseo y limpieza personal, incluso a algunos haya que darles de comer. El cuidador debe procurar hablar al adulto mayor con voz suave y de frente, llamarle por su nombre, despacio, y ser paciente con él. Expresar claramente lo que debe hacer, sin dejar lugar a incertidumbre. Las preguntas que hagamos deben ser sencillas y sin regañar. No debemos dejar que el adulto mayor duerma todo el día si no lo ameritan las atenciones médicas (17).

Para que la comunicación con el adulto mayor se vea facilitada, habrá que tomar en cuenta, que, además:

- Debemos ayudarlo a que hable por teléfono con otros familiares y amigos.
- Hay que hablarle de manera suave y de frente, tratando de ser lo más expresivo posible y utilizar la mímica si es necesario.
- Procurar utilizar frases breves y concretas.
- El contacto físico es determinante, de ser posible podemos poner las manos entre las del adulto mayor cuando le hablemos, o bien, abrazarlo o tocarle el hombro.
- Si es el caso ponerle calzones y pañales desechables proteger la piel del adulto mayor con vaselina y talco.
- Reducir el número de prendas de vestir; buscar ropa que sea lavable y que no requiera planchado.
- Revisar la temperatura de los alimentos para el adulto mayor; en caso de asistir a restaurantes, escoger aquellos de servicio rápido, donde haya tranquilidad y gran variedad de alimentos, explicarle al mesero la enfermedad de su familiar si se cree necesario, esto facilita mucho las cosas.
- Si el adulto mayor ya no come debe apoyársele en la alimentación con biberón o por sonda; esto queda a decisión de la familia y desde luego con asesoría profesional (17).

2.2.4.1 Aseo personal

El cuidado personal relacionado con el maquillaje para las mujeres, cepillado del cabello, la higiene bucal, el cuidado de las uñas y la acción de afeitarse, en algunos casos requerirá de la ayuda del cuidador, ya que el adulto mayor quizá carece de las habilidades motoras o de memoria para hacerlas por sí mismo, o tenga confusión en cuanto a los pasos a seguir. Por ello:

- Mantendremos el baño ordenado y con el menor número de objetos posible.
- Colocaremos los artículos en secuencia, por ejemplo: junto al espejo el peine, sobre el lavabo el cepillo de dientes, la pasta dental y el vaso, etcétera.
- Así mismo, en algunos casos colocaremos instrucciones sencillas junto al espejo del baño que describan los pasos a seguir, ya sea por escrito o con dibujos, donde se represente una persona peinándose o afeitándose, o con una foto de alguien cepillándose los dientes (17).

2.2.4.2 Problemas al vestirse y desvestirse

Es probable que el adulto mayor haya perdido o esté perdiendo gradualmente habilidades motoras y de coordinación, olvide la manera de vestirse y desvestirse y pierda paulatinamente su autoestima. En ocasiones también insiste siempre en ponerse la misma ropa o se la pone al revés. Por ello:

- Verificaremos con ayuda del médico, que el adulto mayor no padece un estado depresivo.
- Nos cercioraremos de que su ropa sea la adecuada según el clima, a veces los adultos mayores se ponen ropa ligera en invierno y se abrigan cuando hace calor; es por eso que deben ser muy vigilados cuando esto suceda.
- Si hace falta le mostraremos la ropa y cómo vestirse; podemos recurrir a la mímica.
- Podemos mostrarle su ropa en orden y secuencia.
- Comprarle ropa holgada y zapatos de una talla mayor a la que usa.
- De preferencia utilizaremos broches adhesivos en ropa y zapatos; la ropa deportiva y los conjuntos de dos piezas facilitan las maniobras.
- Le permitiremos que usen joyería de fantasía no valiosa, con la finalidad de no exponerlo a riesgos en la calle.

- Si la persona insiste en ponerse siempre lo mismo, compraremos dos juegos de ropa o bien por la noche se lavará la ropa usada
- Si se desviste en lugares o en momentos inapropiados, tal vez tiene calor o necesita ir al baño o está cansado y quiere ir a la cama
- Póngale perfume y maquillaje discreto si es mujer, o rasúrelo con frecuencia si es hombre (17).

2.2.4.3 Renuencia a bañarse

El adulto mayor puede dejar de bañarse porque ha perdido el interés por su higiene personal o porque se han incrementado sus miedos o fobias al agua y a las actividades relacionadas con el baño diario. También puede deberse a la vergüenza que siente el adulto mayor al ser asistido o vigilado, o al temor a meterse y salirse de la tina debido a la dificultad para recordar cuándo se bañó la última vez, a la apatía, a la depresión o al miedo a caerse.

Por ello recomendamos:

- Poner en orden secuencial los objetos necesarios para bañarse: jabón, esponja para enjabonarse, toalla para secarse, ropa limpia, etcétera.
- Regular la temperatura del agua y el chorro de la regadera o el nivel de la tina.
- Colocar barras de apoyo y tapetes de hule, o bien, calcomanías antiderrapantes en el piso de la tina o de la regadera. Tenemos que asegurarnos de que el piso no sea resbaloso.
- Colocar una silla dentro de la tina o de la ducha si se le dificulta al adulto mayor moverse. Instalar, de preferencia y si los recursos lo permiten, una regadera flexible de mano; esto facilita mucho ya sea bañar al adulto mayor o que lo haga él mismo cómodamente sentado.
- Colgar el jabón y la esponja de un cordón de la regadera para facilitar su uso (17).

2.2.4.4 Definición adultos mayores en Silla de Ruedas.

Las sillas de ruedas forman parte de las ayudas técnicas, es decir, de los dispositivos físicos de aplicación que posibilitan o mejoran la realización de actividades del aparato locomotor limitadas por deficiencias o discapacidades de tipo parcial o total.

Las sillas de ruedas son vehículos individuales que favorecen el traslado de personas que han perdido, de forma permanente, total o parcialmente, la capacidad de desplazarse. Hay que tener en cuenta que la silla de ruedas debe ser adecuada de acuerdo al grado de deficiencia del usuario. Por tanto, las sillas de ruedas facilitan la movilidad a pacientes que no pueden caminar ni desplazarse por sí mismos con otros dispositivos, facilitando así su autonomía e integración social (17).

2.2.5 Estado nutricional

El estado nutricional es el resultado de la relación entre la ingesta de nutrientes y los requisitos de los mismos. La evaluación del estado nutricional en la medicina geriátrica es el diagnóstico y detección de estados de desnutrición o subclínicos obvias que a menudo pasan desapercibidos en las pruebas no específicas y determinar la probabilidad de desnutrición que permite la intervención temprana (18).

2.2.5.1 Alteraciones en el estado Nutricional

El estado nutricional de los ancianos está determinado por los requerimientos y la ingesta de alimentos, ellos a su vez son influenciados por otros factores como la actividad física, los estilos de vida, la existencia de redes sociales, familiares, la actividad mental, psicológica, el estado de salud, enfermedad y restricciones socioeconómicas. Para evaluar los cambios en el estado nutricional es importante saber cuáles son los indicadores que proporcionan información fiable que reflejan el riesgo específico de condición de nutrición relacionada con la morbilidad (18).

2.2.5.2 Alimentación en el adulto mayor

En la cuestión alimenticia la recomendación es que si el adulto mayor tiene una dieta sugerida por el médico la sigamos puntualmente. Por lo tanto, la labor del cuidador consistirá en una serie de acciones que favorezcan al adulto mayor el apego a la dieta. Por ejemplo:

- Arreglar la mesa en forma atractiva
- Usar manteles, platos y vasos de plástico de colores vivos (fáciles de distinguir) para evitar que se rompan y el adulto mayor no se lastime.
- Verificar la temperatura adecuada de los alimentos para que no estén demasiado calientes o muy fríos.

- Preparar platillos que sean del gusto del paciente. Los olores de la comida pueden avivar el interés por comer.
- Servir un guisado a la vez y en cantidades pequeñas. De preferencia bocadillos que el adulto mayor pueda comer solo; es importante mantener su autosuficiencia el mayor tiempo posible.
- No darle de comer en la boca mientras pueda hacerlo por sí mismo.
- Recordarle el uso de cubiertos cuando tome los alimentos con las manos.
- Tener paciencia ante los incidentes en la mesa y pedir que su familia también la tenga (18).

Algunos puntos a destacar al ingerir los alimentos, son:

- Tomar 8 raciones (vasos) o más de agua o equivalentes de líquidos (sopas, jugos).
Tome en cuenta la ingesta diaria de líquidos suficientes. Es importante mantener una toma constante de agua en el día, y sobre todo en aquellas personas que tienen más de 85 años de edad, problemas de memoria, dificultad para realizar sus actividades de la vida diaria básica, algún grado de dependencia funcional, Alzheimer, cuatro o más enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, bronquitis, infección de vías urinarias, etc.), toma más de cuatro medicamentos, fiebre, bajas oportunidades de ingestión de líquidos y/o dificultades en la comunicación.
- Procure que coma 6 raciones o más del grupo de cereales y derivados: pan, cereales, arroz, pasta, tortillas y frijoles.
En caso de tener problemas de masticación, se puede preparar papillas o purés. Si los platos de pasta y arroz resultan un poco secos, se les puede acompañar con caldos, lo que ayuda a aumentar la toma de agua.
- Dos raciones o más del grupo de verduras y hortalizas.
De las 2 raciones diarias, al menos una de ellas en crudo, en forma de ensalada. Los vegetales serán preferentemente cocidos o en forma de purés, cremas o sopas. El caldo donde se cocinan las verduras debe de agregarse a la preparación de sopas, para aprovechar los nutrientes que se quedaron allí. Cuando existen problemas de masticación, también puede ser interesante el consumo de zumos de varios vegetales.

- Tres raciones o más del grupo de frutas.

Muchas veces son rechazadas por su dureza. Para evitarlo, se recomienda consumirlas en

forma de jugos, purés, asadas o fruta fresca en trozos. Deben lavarse bien y consumirse maduras y peladas. Las frutas en almíbar y las mermeladas deben consumirse moderadamente ya que aportan gran cantidad de azúcares simples, aunque pueden ser de utilidad en el caso de personas con inapetencia.

- Tres raciones o más del grupo de lácteos: Leche, yogur, queso, etc.

Los lácteos son imprescindibles para asegurar un aporte adecuado de calcio, pero además son fáciles de masticar y conservar y con un elevado contenido en agua y proteínas. Los yogures son, en general, mejor tolerados que la leche y ayudan a superar la deficiencia en lactasa gracias al proceso de fermentación.

Los quesos que se recomiendan son los frescos debido a su consistencia y bajo aporte de grasas.

Los postres lácteos dulces (flanes, natillas, etc.), deberán consumirse de forma moderada por el aporte de azúcares simples y grasas

- Dos raciones del grupo de alimentos proteicos: carne, pollo, pescado, frijoles, huevos.

Las carnes deben ser preferentemente sin grasa y consumirse unas 3 ó 4 veces por semana, siendo menor el consumo de carnes rojas y los embutidos. Los platillos que facilitan su masticación son las albóndigas o la carne picada. El cocido o hervido de la carne consigue ablandarla por lo que es más fácil de comer.

Los pescados también se consumirán 3 ó 4 veces a la semana. Es un alimento muy bien aceptado por las personas mayores, ya que tiene una buena digestibilidad y es muy fácil de masticar.

Con respecto a los huevos no se deben superar las 3-4 unidades a la semana. La preparación culinaria más adecuada es en forma de tortilla, cuya textura y digestión es excelente y además su elaboración permite la incorporación de todo tipo de alimentos como verduras, carnes picadas, pescado, patatas, etc., que enriquecen el aporte de nutrientes (18).

2.2.6 Nutrición en el adulto mayor

Es muy importante tomar en cuenta la nutrición del adulto mayor, ya que ésta interactúa con el envejecimiento en varias formas:

2.2.6.1 Variada

Esto es, si contiene fruta, verduras, carnes, pescados, huevo, leche.

2.2.6.2 Equilibrada

Si contiene una cantidad de 15 % de proteínas, 30% de grasas y 55% de azúcares llamadas también hidratos de carbono.

Las proteínas se encuentran en las carnes, pescados, huevos, leche y derivados, legumbres y frutos secos

Las grasas se encuentran en todas las carnes, aceites, legumbres, pescados y frutos secos.

Los azúcares o hidratos de carbono se encuentran en las frutas, los helados, miel, jugos, refrescos, pan, pastas, arroz, verduras, hortalizas, cereales y legumbres.

Los alimentos ricos en fibra son: pan integral, salvado, arroz integral, maíz, legumbres, frutos secos (nueces, dátiles, almendras) y verduras de hojas verdes. (19).

2.2.6.4 Agradable

Se considera que un alimento es agradable cuando tienen una presentación vistosa y atractiva, cuando se respetan los horarios y las preferencias de la persona, en la medida de lo posible. Es importante preparar los alimentos según la capacidad para masticar y tragar que tenga la persona, por lo que la consistencia de la misma puede variar, pudiendo ser ésta entera, picada, pastosa, molida o líquida (19).

2.2.6.5 Repartida a lo largo del día

En caso de que la persona no pueda comer el alimento que necesita en 3 comidas, esta se puede dividir en 4 o 5 comidas al día.

Un ejemplo de división en 5 comidas durante el día sería:

- Desayuno
- Colación o refrigerio (matutino)
- Comida

- Colación o refrigerio (vespertino)
- Merienda o cena.
- Recomendaciones para una buena nutrición
- Fomentar la higiene bucal y en especial la lengua, con el fin de mejorar la percepción de los sabores.
- Tener en consideración el gusto del adulto mayor en relación al sabor y el olor.
- Procurar que los alimentos tengan una temperatura adecuada.
- Integrar dentro del menú alimentos preferidos por la persona mayor.
- Para mejorar el sabor de los alimentos y estimular el apetito, puede utilizarse en forma moderada la margarina (de preferencia las marcas que estén enriquecidas con vitamina A), así como los condimentos que realzan el sabor de los alimentos y que no irritan el intestino como son el cilantro, epazote y perejil y no así la pimienta, clavo o comino.
- Comer sentado o semisentado.
- Se procurará que coma de forma lenta, sin prisas, evitando atragantamiento o cansancio.
- La comida más ligera del día será la cena.
- Reducir el consumo de grasas y de comidas que sean ricas en colesterol.
- Disminuir la ingesta de sal.
- Mantener un consumo adecuado de líquidos, como mínimo 1 ½ litro al día.
- Aumentar, si es necesario, la ingesta de proteínas.
- Porciones necesarias para el adulto mayor
- Pan, cereales, arroz,
- pasta y patatas: 4-6 raciones/día
- Verduras: > 2 raciones/día
- Frutas: > 3 raciones/día
- Aceites: 3-6 raciones/día
- Leche, yogur, queso y derivados: 2-4 raciones/día
- Carnes magras, huevos, pescado y legumbres: 1-2 raciones/día
- Carnes grasas, embutidos y dulces: de forma ocasional (19).

2.2.7 Dificultades a la hora de comer

Como ya hemos mencionado, con el paso del tiempo, la alimentación en el adulto mayor puede convertirse en un problema debido a la disminución del rendimiento físico, así como también a la pérdida paulatina de ciertas habilidades. Por ello es necesario que se tomen ciertas precauciones a la hora de comer. A continuación, se presentan algunos de los casos más típicos con los que podría enfrentarse el cuidador:

Falta de piezas dentales o placas dentales mal adaptadas

- Fomentar la higiene bucal y la revisión por parte del dentista para procurar la limpieza dental, la atención a las caries, inflamación de encías y el ajuste de placas dentales.
- Proporcionar preparaciones fraccionadas y trituradas.
- No apresurar las comidas, procurar una masticación adecuada.
- Evitar alimentos duros o fibrosos (ejemplo carne en trozos grandes, tacos dorados, tostadas, etc.)
- Preparar alimentos con carne molida o deshebrada, o alimentos de consistencia suave bien cocidos.

Problemas en la fuerza, control y movilidad de los brazos

- Adaptación en los platos (de preferencia usar platos hondos), vasos y cubiertos que faciliten la alimentación.
- Es importante adaptarse a la velocidad de alimentación de las personas mayores.
- La consistencia del alimento variará de acuerdo a la capacidad de deglución del adulto mayor.
- Es de suma importancia establecer un espacio propio en la mesa para la persona, esto se logra utilizando mantelitos.

Alteraciones en la visión

- Presentar los alimentos en forma atractiva en cuanto el color y variedad de los alimentos.
- Proporcionar espacio suficiente para el acomodo del adulto mayor en la mesa, que esté bien iluminado y decorado en forma agradable.

- Servir las preparaciones en utensilios de colores que contrasten con los alimentos, como ejemplo un plato oscuro para una sopa de crema, una taza negra para la leche, etc.

Sensación de llenura temprana

Se sugiere utilizar pocas raciones divididas en 5 porciones durante el día.

Problemas en el estado afectivo como la depresión

- Canalizarlo para su atención médica
- Mantener un contacto diario si es posible por parte del cuidador.
- Ser comprensivo con los olvidos, errores y carencias de la persona mayor.
- Animarlo en el desempeño de sus actividades.

Dificultad para tragar los alimentos

Es importante hablar con el médico en caso de que la persona mayor presente los siguientes problemas:

- Dificultad para mover la comida hacia atrás de la boca.
- Mantiene el alimento en la boca y no se lo traga.
- Rechaza el comer o tomar líquidos.
- Tose o se ahoga la pasar el alimento.
- Se queja de que la comida se atora en la garganta.
- Presenta una voz ronca al tragar los alimentos.
- Presenta babeo constante.
- Hay dificultad para pasarse las pastillas (19).

2.3 MEDICINAS Y MONITOREO DE SALUD

Con el avance de la edad la integridad física se torna más frágil. Por ello, la administración de medicinas y el monitoreo de las condiciones de salud son indispensables dentro del cuidado de los adultos mayores disfuncionales o dependientes (20).

2.3.1 Administración de medicinas

De entrada, debemos considerar que los adultos mayores son un sector poblacional con un alto riesgo de sufrir reacciones adversas a los medicamentos debido a que

generalmente padecen más de una enfermedad y por esto mismo se ven obligados a someterse a múltiples tratamientos es por esto que la administración de medicamentos se dificulta en estos casos, pues el cuerpo de los adultos mayores, en ocasiones, ya no es capaz de procesarlos correctamente.

A continuación, algunos factores de la vejez que determinan la respuesta a los fármacos en los adultos mayores:

En cuanto a factores no farmacológicos tenemos

- Presentación diferente de la enfermedad
- Coexistencia de múltiples enfermedades
- Dificultades en el tratamiento
- Cumplimiento deficiente de las prescripciones.
- Polifarmacia y automedicación.

En cuanto a los factores farmacológicos se trata de:

- Modificaciones en la absorción, distribución y salida de los medicamentos asociados al proceso de envejecimiento.

Así, pues, las modificaciones fisiológicas relacionadas con los fármacos son:

- Reducción de la cantidad de sangre que bombea el corazón.
- Descenso en proteínas que transportan los medicamentos en la sangre.
- Disminución de la cantidad corporal de agua y aumento en el de grasa.
- Disminución de las funciones hepática y renal.
- Disminución del volumen pulmonar (20)

2.3.2 Monitoreo de salud

El monitoreo de salud consiste en brindar la atención y los cuidados necesarios para que los adultos mayores disfuncionales puedan llevar una vida íntegra dentro de su sociedad.

- Trastornos del sueño
- Incontinencia
- Inmovilidad
- Trastornos del equilibrio y mareo

- Caídas
- Polifarmacia y automedicación
- Aislamiento
- Trastornos del ánimo
- Trastornos cognitivos
- Duelo disfuncional
- Higiene y cuidados en general (20).

2.3.3 Trastornos del sueño

El insomnio es un síntoma que se relaciona con los problemas de cantidad o calidad del sueño. Con la llegada de la vejez, las fases del sueño profundo se reducen, por ello el adulto mayor tiende a despertarse más frecuentemente la privación del sueño puede tener consecuencias tales como pérdida de la memoria de corto plazo, reducción de la capacidad de atención, disminución de la coordinación motora, disminución en la capacidad para adaptarse, irritabilidad y síntomas neurológicos. No hay que olvidar que cualquier enfermedad relacionada con la falta de oxigenación del cerebro puede causar trastornos del sueño.

Los medicamentos que pueden estar relacionados con algunos trastornos del sueño son:

- Vigilia excesiva: teofilina, anfetaminas, cafeína, antiepilépticos, alcohol, nicotina, triazolám, hormonas tiroideas.
- Pesadillas: betabloqueadores (propranolol), tricíclicos, antiparkinsonianos.
- Somnolencia excesiva: benzodiazepinas, antihistamínicos, tricíclicos (especialmente la amitriptilina), inhibidores de la monoaminoxidasa, antihipertensivos (especialmente la clonidina).

Los elementos necesarios para realizar un diagnóstico sobre los trastornos del sueño son:

- Fecha y día de la semana en que se presentan trastornos del sueño.
- Hábitos previos al sueño como son la alimentación y la medicación.
- Actividades realizadas antes de la hora de ir a descansar: lectura, televisión, teléfono, sexo, trabajo, ejercicio, vida social.

- Hora de acostarse
- Tiempo necesario para conciliar el sueño y calidad del mismo.
- Ensoñaciones, ronquera y movimientos anómalos.
- Hora de despertar y sensación que se tiene al despertar.
- Somnolencia y siesta diurna
- Otros factores poco habituales o de interés (20).

Por otra parte, las normas higiénicas que debe cumplir el adulto mayor para dormir bien son:

- Tratar de levantarse siempre a la misma hora
- Realizar ejercicios diarios (no antes de acostarse)
- Comer alimentos ligeros y sanos a la vez que se restringe o elimina el consumo de alcohol, café o cigarrillos.
- Administrar hipnóticos sólo por poco tiempo
- Tratar de resolver problemas y situaciones que puedan generar estrés durante la tarde.
- Acostarse al sentir sueño, pero evitar el sueño excesivo los fines de semana.
- Utilizar técnicas de relajación
- Utilizar la cama sólo para dormir
- Eliminar la siesta a menos que esté indicada
- Levantarse después de 30 ó 15 minutos si no es posible conciliar el sueño.
- Dormir en un lugar verdaderamente cómodo y acogedor (20).

2.3.4 Incontinencia urinaria.

Se define como la pérdida involuntaria de orina que puede llevar a importantes repercusiones afectivas, médicas y sociales en la vida del adulto mayor.

Algunos signos y síntomas que sirven para saber si el adulto mayor tiene problemas de incontinencia son:

- Ha mojado su ropa interior sin avisar
- Utiliza trapos o pañales como protección improvisada.
- Menciona que se orina al toser, reír, estornudar, subir escaleras o realizar algún esfuerzo físico pesado.

- Al comenzar a orinar no tiene la sensación de estar haciéndolo.
- Se orina en lugares o situaciones incómodos sin darse cuenta (21).

Estos hechos pueden provocar que el adulto mayor se deprima y caiga en una crisis emocional y afectiva, por ello, ofrecemos a continuación algunas medidas encaminadas a reducir el problema:

- Usar ropa con cierres que bajen y suban cómodamente (y si es posible el uso de velcros, mucho mejor).
- Disminuir el consumo de té, café y alcohol si va a salir a la calle.
- Evitar la ingesta de líquidos durante la noche
- Acudir con el médico para que regule de manera adecuada los fármacos que aumentan las posibilidades de orinar.
- Anular las barreras que impidan un acceso fácil al cuarto de baño (21).

Por otra parte, ofrecemos una serie de ejercicios y técnicas para restablecer un vaciamiento normal de la vejiga:

- Ejercicios del suelo pélvico: de manera repetida contraiga los músculos del suelo pélvico (que puje) de 25 a 30 veces entre 3 ó 4 veces al día.
- Establecimiento de un horario fijo para orinar, así como llevar una hoja de registro y un reloj despertador programado para que suene cada 30, 60 ó 90 minutos, según el horario establecido. De forma programada se irá extendiendo el tiempo entre micciones programadas hasta lograr periodos que oscilen entre las 2 y 3 horas.
- Al momento de caer la noche, el objetivo es que vayan más de dos veces al baño antes de dormir.
- Reconocer los logros alcanzados por medio de estas técnicas para que el adulto mayor las adopte como parte esencial de su vida y vaya poco a poco recuperando su integridad moral y física como individuo (21).

De igual manera, si con estas medidas se reduce el uso de pañales absorbentes estaremos contribuyendo a que otros problemas como úlceras o irritación se vean disminuidos. Pero si a pesar de las anteriores recomendaciones el problema persiste, será mejor acudir al médico por si se llegara a tratar de una infección en las vías urinarias (21).

2.3.5 Incontinencia fecal

Es la incapacidad en el control de la salida de gases y materia fecal que puede traer como consecuencia aislamiento social y deterioro en la calidad de vida. Algunos datos que indican incontinencia fecal son:

- Con frecuencia su ropa interior aparece manchada.
- Modificación en los hábitos alimenticios (hay una reducción en el consumo de alimentos).
- Uso de pañales
- Refieren urgencia y hablan de una diarrea que no pueden controlar.

Para corregir esta clase de incontinencia debe tenerse presente lo siguiente:

- Evitar los alimentos que produzcan diarrea o aceleren la urgencia de obrar (papaya, excesos de grasa, lácteos enteros, etc.).
- Aumentar el porcentaje en el consumo de fibra
- Establecer un horario para ir al baño
- Establecer un horario para la ingesta de alimentos (mientras más comidas sean, mejor).
- Limpieza continua de la región perianal
- Uso de pañales cuando todo lo anterior sea insuficiente.
- Uso de cremas para evitar irritación alrededor del ano (óxido de zinc)

Ahora bien, en caso de que estas medidas no logren una mejoría o el cuadro empeore, acudir con un gastroenterólogo para que se establezca el tratamiento farmacológico específico o para descartar enfermedades o alteraciones anatómicas que pudieran estar provocando la incontinencia (22).

2.3.6 Inmovilidad

La inmovilidad se define como la imposibilidad de realizar las acciones diarias debido a un deterioro en las funciones relacionadas con el sistema neuromusculoesquelético algunas causas del deterioro de la movilidad son las reacciones a los fármacos, la nutrición deficiente, la depresión, la falta de motivación y el temor a las caídas después de un rato de reposo prolongado. Como consecuencia de la inmovilidad puede presentarse fracturas, limitación del flujo aéreo pulmonar, disminución de la

presión arterial, enfermedad arterial coronaria, úlceras en la piel, infección de vías urinarias, desnutrición, etc.

A continuación, algunos puntos útiles para la prevención de este mal:

- Establecer un programa de actividad física y rehabilitación con el fin de fortalecer huesos, músculos y capacidades motrices.
- Evitar posiciones que produzcan deformidades.
- Uso de bastones y muletas adecuados
- Uso de andadores con el fin de propiciar una circulación más segura.
- Uso de silla de ruedas siempre y cuando el adulto mayor esté inmovilizado en un grado que ésta sea indispensable y sólo para trasladarle, nunca para permanecer sentado más de media hora.
- Aceptar la limitación tomando en cuenta que no es un impedimento para continuar con la mayor parte de los aspectos de la vida (23).

2.3.7 Trastornos del equilibrio y mareos

El mareo es un síntoma subjetivo difícil de medir que se concreta en sensaciones que varían de una persona a otra. Hay que tomar en cuenta que el mareo aumenta en las personas que han pasado de los 75 años. En general, los adultos mayores que sienten mareo lo describen como una desorientación en relación con los movimientos y las posiciones del cuerpo en el espacio. Aunque el mareo por sí mismo no compromete la vida del adulto mayor, puede provocar serias secuelas funcionales adversas que pueden desembocar en disminución de la actividad física e incluso depresión y aislamiento para obtener una mejora en la calidad de vida en relación con los mareos proponemos lo siguiente:

- Acudir al médico.
- Identificar cuándo y cómo se presenta el mareo.
- Utilizar bastón al salir y optar por el uso de andadores si no se va acompañado.
- No permanecer por mucho tiempo en lugares incómodos, cerrados y sin ventilación.
- Instalar medios de sujeción o apoyo en baños y pasillos para evitar caídas.
- Aprender a controlar el estrés que produce un mareo (esto sólo se puede lograr con ayuda especializada) (23).

2.3.8 Caídas

Las caídas y los traumatismos por accidentes físicos son frecuentes y se asocian con una alta frecuencia de mortalidad, de ahí la importancia de su prevención. También, en ocasiones, son indicadores de una posible enfermedad e incluso llegan a marcar una falta de autonomía, por lo que pueden conducir a la depresión.

Para reducir los problemas de caídas se recomienda lo siguiente:

- Acudir al oftalmólogo una vez al año por lo menos para resolver todo lo necesario en cuanto a cataratas y otros problemas visuales.
- Usar luces nocturnas y otras fuentes de luz auxiliares.
- No mirar directamente hacia las luces brillantes.
- Utilizar colores que contrasten dentro del hogar para que puedan distinguirse unos objetos de otros.
- Mantener los lentes siempre limpios y a la mano
- No mirar hacia una luz recién prendida para que la adaptación a ésta sea paulatina.
- Relatar al equipo de salud (si es el caso) caídas anteriores y medicamentos prescritos.
- Informarse sobre los efectos secundarios de los medicamentos que el adulto mayor en cuestión ingiere.
- Facilitar el desplazamiento dentro de la casa
- Usar zapatos, zapatillas con suela de goma y vestuarios holgados (23).

2.3.9 Depresión

La depresión es uno de los factores más peligrosos que afectan a los adultos mayores a continuación, se muestra las terapias posibles más recomendables:

- Psicoterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia familiar y comunitaria
- Ejercicio físico
- Alimentación y nutrición
- Terapia farmacológica (24).

2.3.10 Higiene y cuidados generales

La higiene Corporal requiere de limpieza e hidratación estas actividades se deben realizar a diario, tanto en adultos mayores sanos como en enfermos si el aseo se debe realizar en la cama, se debe hacer por las diferentes zonas corporales en este orden: cuello, tronco, brazos, axilas, piernas, espalda, pies, genitales y región perianal es importante ir secando al adulto mayor de forma inmediata para evitar que sienta frío. Se debe tomar especial atención a las zonas con pliegues, secando sin frotar y asegurándose que no queden húmedas para evitar posibles infecciones también, dependiendo del tipo de piel del adulto mayor, es aconsejable usar cremas aptas para mantener la hidratación de su cuerpo ya que la piel del adulto mayor se vuelve cada vez más frágil, más seca y menos elástica. Hay que tomar mucha atención en los ancianos que permanezcan mucho tiempo en cama, ya que su poca movilidad permite una menor circulación de la sangre dejando notar algunas lesiones en la piel denominadas “escaras” (24).

2.3.11 Terapia ocupacional para adultos mayores.

La terapia ocupacional busca el bienestar biopsicosocial a plenitud y no sólo la ausencia de enfermedades: el terapeuta ocupacional aborda los déficits en los componentes motores, cognitivos las metas del tratamiento se dirigen a ayudar a los individuos la terapia ocupacional ayude a que una persona mantenga una vida lo más normal e independiente posible a pesar de sus limitaciones y valorando el potencial que cada uno tiene para el logro de nuevas destrezas.

Así, pues, la terapia ocupacional evalúa.

- Habilidades diarias
- Habilidades dentro de la cotidianidad
- Destreza gráfica (adaptaciones para la escritura)
- Destrezas finas (coordinación y movimiento)
- Transferencias funcionales (cama, tocador, tina)
- Habilidades en silla de ruedas
- Simplificación del trabajo
- Educación paciente / familia
- Evaluación / tratamiento domiciliario

- Entrenamiento cognitivo y del desarrollo motor
- Ejercicio para realizar en el hogar
- Entrenamiento visual
- Desarrollo de la fuerza y la resistencia
- Estimulación sensorial (24).

2.4 TIPOS DE CUIDADOS DE PREVENCIÓN

Se destaca también en los artículos de revisión cuidados de prevención entre estos se mencionan.

- Cuidados de prevención primaria: Basados en el fomento de la salud y la autonomía. Hace referencia a “promover la salud y prevención primaria de la enfermedad”.
- Cuidados de prevención secundaria: Parten de la detección precoz de los problemas de salud y de la pérdida de autonomía. Otro de los objetivos del Plan Gerontológico apunta “propiciar la prevención secundaria, asistencial y rehabilitadora de la enfermedad”.
- Cuidados de prevención terciaria: Este tipo de cuidados se aplican cuando el problema está instaurado, en periodo de resolución, o camina hacia la cronicidad o el estado terminal. Se aplican cuidados encaminados a la recuperación, cuidados paliativos, entre otros.
- Cuidados Integrales: Es el tipo de cuidados propios del equipo interdisciplinar, y considera toda la realidad física, psíquica, social, y funcional que afecta al usuario.
- Cuidados Progresivos: Son los cuidados rehabilitadores por excelencia. Van de la dependencia al nivel de autonomía que permita el usuario y sus potencialidades (25).

2.4.1 Virginia Henderson.

En 1955 revisó un libro de enfermería escrito por Bertha Harmer quien había definido en el año de 1922 que esta carrera estaba para ayudar a la humanidad. En este año Virginia Henderson formuló una definición propia de la Enfermería. Esta definición fue un punto de partida esencial para que surgiera a la enfermería como una disciplina

separada de la medicina. Es decir, trabajó en definir la profesión y en lo que eran los cuidados de enfermería su carrera docente se inicia desde el año de 1922, cuando empieza a dar clases de enfermería en Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Entra en el Teacher Collage de la Universidad de Colombia, donde se licencia como profesora y en cuya estancia revisa la cuarta edición del Principios de Bertha Hamer, después de la muerte de ésta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson (26).

En 1929 trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York, y en 1953 ingresa a la prestigiosa Universidad de Yale, donde desarrolla sus principales colaboraciones en la investigación de enfermería. Además de la ya mencionada con Hamer, su obra más conocida es *The Nature of Nursing* (1966), en la que identifica las fuentes de influencia durante sus primeros años de enfermería. Su gran inspiradora y de quien adquirió su educación básica en enfermería fue de Annie W. Goodrich, que era decana de la Army School of Nursing. Cuando Henderson era estudiante en el Teachers College de la Universidad de Colombia, aprendió de su profesora de fisiología, Caroline Stackpole, la importancia de mantener un equilibrio fisiológico. Mientras que las lecciones de microbiología de Jean Broadhurst, hicieron de ella en la importancia que Henderson otorga a la higiene y la asepsia (26).

2.4.1.1 Necesidades humanas básicas

Revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas, con las cuales hoy en día aún se trabaja, tratando de cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo en que sea posible; necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana. Las primeras nueve necesidades se refieren al plano fisiológico. La décima y decimocuarta son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad está en el plano moral y espiritual. Finalmente, las necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo. Para Henderson es básica y fundamental la independencia del paciente en la medida de lo posible, y orienta sus cuidados a que este la consiga del modo más rápido posible. El paciente, según Virginia tiene que ser ayudado en las funciones que él mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos.

Necesidades básicas

1. Respiración y circulación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad).
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Creencias y valores personales.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad (26).

2.5 PASOS DE UN PLAN DE ACCIÓN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

La enfermera o enfermero debe estar preparada para intervenir en una comunidad cuando esta lo requiera, su intervención se radica en las principales funciones que debe cumplir para que el paciente sienta la seguridad en cuanto a una atención acorde a sus necesidades. Sin embargo, se debe enfocar en lo que un Plan de acción de intervención estipula en manera general, entonces:

2.5.1 Transmitir los conceptos básicos sobre calidad de vida.

La comunidad y quienes residen en el centro Gerontológico deben conocer que es calidad de vida. Una manera de concientizar a las personas en especial a los adultos mayores, es hacer conocer los beneficios de llevar una vida saludable y hábitos alimentarios que fortalezcan su estado físico, mental y emocional. Lo cual debe empezar por la convocatoria a todos los adultos mayores y personal del centro gerontológico para establecer una junta, reunión o mesa redonda en donde se

estipule cada una de las temáticas con referencia a los cuidados de enfermería en el adulto mayor (27).

2.5.2 Evaluación del nivel de calidad de vida de los adultos mayores del centro gerontológico. Se aplica la que permite medir la calidad de vida del adulto mayor.

La evaluación de la Calidad de Vida, presenta las siguientes dimensiones:

- Bienestar Emocional. Es conceptualizado como la figura central de la salud mental, una característica de madurez, realización personal y funcionamiento óptimo.
- Relaciones Interpersonales. La importancia de la calidez y confianza en las relaciones interpersonales, así como la capacidad de amar, son vistas como uno de los principales componentes de la salud mental, siendo a la vez un criterio de madurez.
- Autodeterminación. Enfatiza la independencia y la regulación de la conducta.
- Desarrollo Personal. “Destaca la comprensión de un propósito o significado de la vida, un sentido de dirección o intencionalidad. Quién funciona positivamente tiene objetivos, intenciones y un sentido de dirección”.
- Inclusión Social. “La habilidad de elegir o crear ambientes acordes a las propias condiciones físicas es definida como una característica de la salud mental. Implica la capacidad de manipular y controlar los entornos o ambientes complejos contando con la participación del medio”.
- Derechos. Sistema normativo regulador de la conducta humana dentro de la sociedad y tiene como base los principios de justicia y en un plano más complejo, el de igualdad.
- Bienestar Material. Las relaciones entre bienestar material y calidad de vida se han investigado ante todo en el contexto de la felicidad. Es claro que el ingreso y la felicidad no se correlacionan directamente, y que esta relación varía con el nivel de ingreso, la satisfacción o insatisfacción de las necesidades básicas y otros factores.
- Bienestar Físico. El bienestar físico se refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, peso corporal, cuidado, agudeza visual, fortaleza, potencia, coordinación, nivel de tolerancia y rapidez de recuperación (27).

2.5.3 Crear herramientas audio-visuales que fomenten la calidad de vida del adulto mayor

La intervención comunitaria como herramienta de educación sobre calidad de vida del adulto mayor, debe establecer los métodos más adecuados que le permitan al adulto mayor tener un conocimiento sobre hábitos de vida saludables. Por lo cual, se deben implementar videos y conferencias que fomenten la calidad vida del adulto mayor para mejorar su estado de salud y llevar un ambiente favorable a todos los que los rodean (27).

2.5.4. Guía de atención de enfermería para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Como sabemos y gracias a los avances en la salud pública y la medicina se ha logrado aumentar los años de vida, sin embargo, no basta con vivir más años, hay que vivirlos con calidad, es decir, sin enfermedades o sin las complicaciones propias de éstas; conservando la funcionalidad física y mental, la autonomía, la independencia y el compromiso con la vida.

Mediante la presente guía se pretende ayudar y estar seguros que con la lectura y la práctica de las recomendaciones de este documento se vivirá de manera más saludable. Su participación es muy importante para hacer de este momento de la vida, una etapa de muchas posibilidades de satisfacción y bienestar (27).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva: Porque permite detallar características y particularidades que tienen los adultos mayores y sobre esa identificación, se propone una nueva alternativa de mejora aplicando el plan de intervención de enfermería.

De Campo: Ya que el presente trabajo se desarrolló de manera presencial, visitando el centro Gerontológico Nello Storoni, lo que permitió abordar el tema de manera específica, detectando puntualmente la problemática de los adultos mayores para dar solución específica en cada caso.

Bibliográfica: Ayuda a posicionar el tema de manera teórica, y a conocer en qué consiste el plan de intervención en enfermería, así como también para comprender el proceso de envejecimiento y evaluar el estado de salud de cada uno de los adultos mayores.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de carácter no experimental, ya que no se manipulan las variables de estudio tan solo se identifica la calidad de vida los adultos mayores para poder dar soluciones a través del plan de intervención de enfermería.

ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es cuantitativo ya que a través de los datos producidos se emiten resultados representados estadísticamente.

POBLACIÓN

La población de estudio se conformó por 11 adultos mayores entre 70 a 90 años de edad de los cuales son 6 mujeres y 5 hombres, del centro Gerontológico “Nello Storoni” del Cantón el Tambo.

3.3. MÉTODOS

Método Científico: Puesto que el trabajo de investigación cumple con los parámetros establecidos por este método, en los que destacan la problemática, hipótesis, justificación, objetivos y conclusiones, llegando de esta manera plantear soluciones, en búsqueda del mejoramiento de la salud del adulto mayor del centro Gerontológico.

Método Analítico – Sintético: Se utilizó este método puesto que con él se facilita el análisis de la información relevante que fue obtenido a través de las encuestas a los adultos mayores, para luego disgregar y llegar a establecer conclusiones enfocadas a la solución de los problemas detectados.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó la teorizante de las 14 necesidades según Virginia Henderson con la ayuda de este instrumento que es la tabla de valoración, para poder identificar las necesidades que tiene el adulto mayor en el centro gerontológico.

Se utilizó el plan de intervención de enfermería con la aplicación de la planificación, para poder solventar algunas inquietudes de los beneficiarios.

3.5. ASPECTOS ÈTICOS DE LA INVESTIGACIÒN

Consentimiento informado: Es uno de los instrumentos que buscan asegurar que el paciente reciba la información adecuada, que se motive la decisión autónoma del paciente (**ver anexo 3 pág. 107-108**).

3.6. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Para el análisis de datos se utilizó el estadístico porcentual con la ayuda del programa Microsoft Excel con el que se llegó a presentar los datos obtenidos en tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

Tabla 1: Respiración.

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Eupneico	6	55%
Taquipnea	4	36%
Bradipnea	1	9%
TOTAL	11	100%

Fuente: Teorizante de las 14 necesidades según Virginia Henderson

Elaborado por: Bertha Brumilda Chimbo Tamay.

Análisis e interpretación: De los adultos mayores del centro gerontológico valorados presentan que el 55% su respiración es Eupneico, mientras que el 36% de los adultos su respiración es taquipnea y el 9% tiene una respiración bradipnea ya que la respiración es una de las funciones principales que permite obtener oxígeno y fabricar la energía que necesitan además previene enfermedades respiratorias.

Tabla 2: Alimentación

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Dieta Hipo sódica	4	36%
Dieta equilibrada	4	36%
Dieta hipercalórica	3	27%
TOTAL	11	100%

Fuente: Teorizante de las 14 necesidades según Virginia Henderson

Elaborado por: Bertha Brumilda Chimbo Tamay.

Análisis e interpretación: En la tabla se puede observar que el 36 % tiene una dieta hipo sódica también el 36% de los adultos mayores lleva una dieta equilibrada y el 27% su alimentación es por medio de una dieta hipercalórico la alimentación es fundamental para la salud de los adultos mayores ya que aportan con varios nutrientes.

Tabla 3: Eliminación de fluidos corporales como diuresis y deposición mediante pañales y sonda vesical

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Normal	8	73%
Usa pañal	2	18%
Usa sonda vesical	1	9%
TOTAL	11	100%

Fuente: Teorizante de las 14 necesidades según Virginia Henderson

Elaborado por: Bertha Brumilda Chimbo Tamay.

Análisis e interpretación: En la tabla se puede evidenciar que el 73 % realiza la eliminación de fluidos corporales de manera normal mientras que el 18% utiliza pañal y el 9% lo realiza mediante sonda vesical es importante dar seguimiento a los adultos mayores en su eliminación con el fin de evitar complicaciones a corto, mediano o largo plazo en su salud.

Tabla 4: Movilización

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Usa bastón	6	55%
Silla de ruedas	3	27%
Normal	2	18%
TOTAL	11	100%

Fuente: Teorizante de las 14 necesidades según Virginia Henderson

Elaborado por: Bertha Brumilda Chimbo Tamay.

Análisis e interpretación: El resultado del estudio evidencio que los adultos mayores con un porcentaje del 55% tienen dificultad para la movilización, mientras que el 27% utiliza sillas de ruedas y el 18% se moviliza de forma normal por tal motivo es fundamental educar a los adultos mayores acerca del uso de dispositivos de ayuda, para evitar algún tipo de caída.

Tabla 5: Dormir y descansar

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
8 a 10 horas	5	45%
4 a 6 horas	4	36%
6 a 7 horas	1	9%
5 a 6 horas	1	9%
TOTAL	11	100%

Fuente: Teorizante de las 14 necesidades según Virginia Henderson

Elaborado por: Bertha Brumilda Chimbo Tamay.

Análisis e interpretación: Se observó mediante los resultados de la valoración que el 45% de los adultos mayores descansan de 8 a 10 horas, mientras que el 36% duerme de 4 a 6 horas, también el 9% duerme de 6 a 7 horas y el otro 9% restante descansa de 5 a 6 horas diarias en el caso de los adultos esto es porque los adultos mayores tienen el sueño menos profundo y más pausado ocasionándoles confusión y otros cambios mentales por tal razón es necesario que tengan un descanso adecuado.

Tabla 6: Vestuario

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Seleccionan los cuidadores sus prendas de vestir	11	100%
Selecciona por si solo las prendas de vestir	0	0%
TOTAL	11	100%

Fuente: Teorizante de las 14 necesidades según Virginia Henderson

Elaborado por: Bertha Brumilda Chimbo Tamay.

Análisis e interpretación: Se observó que el 100% de los pacientes esperan que los cuidadores seleccionen su vestuario esto es por el envejecimiento presentando cambios físicos y mentales que deben ser atendidos para evitar complicaciones y aportar al mejoramiento de estas alteraciones con dispositivos de ayuda y atención por parte del centro gerontológico para aportar bienestar y calidad de vida.

Tabla 7: Temperatura corporal

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Normotermia	11	100%
Hipotermia	0	0%
Hiperpirexia	0	0%
TOTAL	11	100%

Fuente: Teorizante de las 14 necesidades según Virginia Henderson

Elaborado por: Bertha Brumilda Chimbo Tamay.

Análisis e interpretación: Se observó que el 100% de los pacientes tiene una temperatura Normotermia ya que la temperatura corporal es muy importante en los adultos mayores, un cambio brusco de temperatura en el cuerpo puede conllevar hasta la muerte, sobre todo en la tercera edad.

Tabla 8: Higiene corporal

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	10	100%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	11	100%

Fuente: Teorizante de las 14 necesidades según Virginia Henderson

Elaborado por: Bertha Brumilda Chimbo Tamay.

Análisis e interpretación: Se puede evidenciar que el 100% de los pacientes presenta una buena apariencia física, correcta higiene corporal y mucosas con ayuda de los cuidadores y así evitar lesiones en la piel.

Tabla 9: Seguridad del entorno

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Consiente alerta, Orientado	7	64%
Consiente Orientado	4	36%
TOTAL	11	100%

Fuente: Teorizante de las 14 necesidades según Virginia Henderson

Elaborado por: Bertha Brumilda Chimbo Tamay.

Análisis e interpretación: Según la valoración la seguridad del entorno se puede evidenciar que el 64% de los pacientes están conscientes, alerta orientados mientras que el 36% de los pacientes están en un estado consciente y orientado es muy importante los espacios verdes en los adultos mayores para que puedan caminar, hacer ejercicios y disfrute de entornos tranquilos, seguros, llenos de la naturaleza, favoreciendo un envejecimiento saludable y activo.

Tabla 10: Comunicación

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Capacidad de comprender y expresar sentimientos	8	73%
Capacidad disminuida de comprender y expresar sentimientos	3	27%
TOTAL	11	100%

Fuente: Teorizante de las 14 necesidades según Virginia Henderson

Elaborado por: Bertha Brumilda Chimbo Tamay.

Análisis e interpretación: En esta tabla se observa que el 73% de la población adulta mayor tienen la capacidad de comprender y expresar sus experiencias mientras que el 27% de los adultos mayores posee una capacidad disminuida de comprender y expresar sentimientos de suma importancia que los adultos mayores expresen sus emociones ya que si no lo hacen esto puede conducir a cambios drásticos de humor que afectarán directamente a su entorno.

Tabla 11 Religión

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Católico	11	100%
Cristiano	0	0%
TOTAL	11	100%

Fuente: Teorizante de las 14 necesidades según Virginia Henderson

Elaborado por: Bertha Brumilda Chimbo Tamay.

Análisis e interpretación: Por medio de la valoración se demostró que los adultos mayores en su totalidad con un 100% son de religión católica, ya que la fe que tienen ellos permitirá el mejoramiento de la salud.

Tabla 12: Trabajo (Actividad Física)

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
si	8	73%
no	3	27%
TOTAL	11	100%

Fuente: Teorizante de las 14 necesidades según Virginia Henderson

Elaborado por: Bertha Brumilda Chimbo Tamay.

Análisis e interpretación: Se pudo evidenciar que el 73% de los adultos mayores realizan actividades con sus compañeros, aportando beneficios como mantenerse socialmente activos durante la vejez, disminuir el sentimiento de soledad, fortalecer la memoria y mantener la mente activa, mejorando el estado de ánimo siendo más independiente, autónomo, mientras que el 27% indican que no realizan actividades con sus compañeros, es importante fomentar la integración y el apoyo mutuo.

Tabla 13: Participar en actividades recreativas

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	11	100%
No	0	0%
TOTAL	11	100%

Fuente: Teorizante de las 14 necesidades según Virginia Henderson
Elaborado por: Bertha Brumilda Chimbo Tamay.

Análisis e interpretación: Mediante la valoración se obtuvieron los siguientes resultados el 100% si realiza las actividades recreativas según sus destrezas generando la interacción entre ellos y fortaleciendo las relaciones de amistad y compañerismo.

Tabla 14: Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad

OPCIONES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	5	45%
Frecuentemente	5	45%
Nada	1	10%
TOTAL	11	100%

Fuente: Teorizante de las 14 necesidades según Virginia Henderson
Elaborado por: Bertha Brumilda Chimbo Tamay.

Análisis e interpretación: Hay que destacar que los adultos mayores constituyen una pieza muy importante en la sociedad. Son transmisores de sabiduría y experiencia. Aunque el envejecimiento es un proceso irreversible, en esta etapa se puede seguir aprendiendo, siendo un 45% que indican que siempre realizan estas actividades, mientras que un 45% realizan actividades de aprendizaje en donde se desarrollen sus conocimientos frecuentemente, y el 10% indican que las personas adultas no quieren realizar actividades de aprendizaje, para lo cual se sugiere incentivar más en las actividades cognitivas como leer cuentos y vivencias de la vida diaria.

CAPÍTULO V

5.1 Valoración de las 14 necesidades según Virginia Henderson

LAS NECESIDADES SE VIRGINIA HENDERSON	1.Respiración.	2.Alimentación	3. Eliminación	4.Movilización	5.Dormir y descansar	6. Vestuario	7.Temperatura corporal
Paciente 1 HA	Eupneico SatO2 Normal	Dentadura completa Dieta Hiposódica, glucémica y calórica, apetito conservado de consistencia normal con ingesta de líquidos de 2 litros diarios.	Incontinencia urinaria, Poliuria, orina de características normales, deposición una vez al día de características normales.	Dependiente usa ayuda técnica con bastón inestabilidad en la marcha Actividad física ligera	Hora de sueño 8-10 horas conciliar el sueño fácilmente y toma medicación	Dependiente por su ceguera utiliza prendas adecuadas para el clima seleccionada por los cuidadores	normotermia
Paciente 2 J R	Taquipnea, hipoxémico SatO2 85%, con disnea de medianos esfuerzos	Dieta hiposódica de consistencia normal, apetito conservado e ingesta de líquidos de 1 litro al día, dentadura completa	Micción 2 veces al día, orina de características normales, deposición una vez al día de características normales.	Independiente con actividad física ligera por disnea	Horas de sueño 8-10h sensación de descanso, conciliar el sueño fácil y toma medicación	Independiente usa ropa adecuada seleccionada por cuidadoras	normotermia
Paciente 3 AS	Eupneico SatO2 normal	Dentadura superior	Usa sonda vesical con diuresis de	Dependiente usa ayuda técnica silla de	Horas de sueño 8-10h sensación de	Dependiente al vestirse ropa	normotermia

		Dieta equilibrada de consistencia normal, apetito conservado, e ingesta de líquidos 3 litros diarios	1000-1500cc cada día Deposición 1 vez al día a veces con estreñimiento	ruedas, inestabilidad en la marcha, actividad física ligera tono y fuerza	descanso y conciliar el sueño fácil	seleccionada por cuidadoras	
Paciente 4 FD	Bradipnea hipoxémica SaT02 82%, disnea de pequeños esfuerzos	Dentadura superior Dieta equilibrada de consistencia normal e ingesta de líquidos, 2 litros de agua diarios y apetito conservado.	Micción 2 veces al día con nicturia, orina de características normales, deposición una vez al día de consistencia normal.	Independiente, actividad física leve por disnea y uso de ayuda técnica de bastón.	Horas de sueño 8-10 horas, conciliar el sueño fácilmente y toma medicación para dormir	Independiente al vestirse, ropa seleccionada por las cuidadoras.	normotermia
Paciente 5 ES	Taquipnea hipoxémica SaTO2 69% con catéter nasal a 2 litros de oxígeno, disnea de medianos esfuerzos	Dieta hiposódica e hipocalórica de consistencia blanda e ingesta de líquidos 2 litros diarios de agua, apetito conservado y dentadura incompleta	Uso de pañal por incontinencia urinaria, orina de características normales, deposición una vez al día de consistencia normal	Independiente, actividad física leve por disnea y uso de ayuda técnica de bastón.	Horas de sueño de 8-10h, sensación de descanso, conciliar el sueño fácilmente y toma medicación.	Independiente al vestirse, ropa seleccionada por las cuidadoras	normotermia
Paciente 6 CM	Taquipnea hipoxémica SaTO2 85% disnea de pequeños esfuerzos	Dieta hipercalórica, usa suplemento alimenticio, apetito conservado e ingesta de poca cantidad de agua	Polaquiuria, nicturia Usa pañal, orina de volumen mínimo y olor normal, deposición 2 veces al día de	Dependiente usa ayuda técnica silla de ruedas, inestabilidad en la marcha, actividad física	Horas de Sueño de 4 a 6h por nicturia conciliar el sueño fácil Toma medicación	Dependiente usa ropa adecuada seleccionada por cuidadoras	normotermia

		líquidos sin piezas dentales	consistencia blanda	ligera tono y fuerza			
Paciente 7 AB	Eupneico	Dieta equilibrada de consistencia normal, con la ingesta de 2 litros de agua apetito conservado, dentadura incompleta.	Micciona 5 veces al día de características normales, deposición 1 vez al día de características normales.	Independiente, usa ayuda técnica bastón por marcha irregular actividad física leve.	H S de 5 -6h conciliar el sueño fácilmente presenta somniloquia tiene sensación de descanso	Independiente al vestirse ropa seleccionada por cuidadoras	Normotermia
Paciente 8 SV	Taquipnea satO2 88% hipoxemia disnea de medianos esfuerzos	Dieta hipocalórica de consistencia normal, con la ingesta de 1 litro de agua, apetito conservado dentadura incompleta.	Micciona 4 veces al día, incontinencia urinaria, orina de características normales y deposición 2 veces al día de características normales.	Independiente, inestabilidad a la marcha y actividad física leve por disnea.	H S de 6 -7h, concilia el sueño, fácilmente tiene sensación de descanso y toma medicación	Independiente al vestirse ropa seleccionada por cuidadoras	normotermia
Paciente 9 MS	Eupneico	Dieta equilibrada sin lactosa de consistencia blanda, con la ingesta de 2 litros de agua y apetito conservado sin piezas dentales.	Micciona 4 veces al día, incontinencia urinaria, orina de características normales, deposición 1 vez al día de características normales y a veces estreñimiento.	Independiente usa ayuda, técnica de bastón y silla de ruedas, inestabilidad a la marcha y actividad física de moderada intensidad.	H S de 6 -8h conciliar el sueño fácilmente tiene sensación de descanso	Independiente al vestirse ropa seleccionada por cuidadoras	normotermia

Paciente 10 AT	Eupneico	Dieta hiposódica de consistencia blanda, con la ingesta de 2 litros de agua, apetito conservado y sin piezas dentales.	Micciona 4 veces al día, orina de características normales, y deposición 2 veces al día de características normales.	Independiente usa ayuda técnica de bastón, inestabilidad a la marcha y actividad física de moderada intensidad.	H S de 6 -8h concilia el sueño fácilmente tiene sensación de descanso	Independiente al vestirse ropa seleccionada por cuidadoras	normotermia
Paciente 11 PCH	Eupneico	Dieta hipercalórica, de consistencia normal, con poca ingesta de agua apetito disminuido sin piezas dentales.	Micciona 3 veces al día, orina de características normales y Deposición de 3 veces al día de características blandas.	Dependiente, usa ayuda técnica de bastón, inestabilidad a la marcha y actividad física de leve intensidad.	H S de 6 -8h conciliar el sueño fácilmente tiene sensación de descanso	Independiente al vestirse ropa seleccionada por cuidadoras	normotermia
LAS NECESIDADES SE VIRGINIA HENDERSON	8. Higiene corporal	9. Seguridad del entorno	10. Comunicación	11. Religión	12. Trabajo	13.- Ocio	14.- Aprendizaje
Paciente 1 HA	Buena Apariencia física, correcta higiene de piel y mucosas, con ayuda en el aseo.	Consiente alerta Orientado, Ceguera bilateral, consciente en T, E y P sin exposición a agentes lesivos.	No vidente expresa sentimientos y deseos, se integra a grupos de trabajo.	Católico Dios es importante en su vida.	No realiza permanece en casa de reposo.	Si de acuerdo a sus habilidades y destrezas.	Disposición para aprender y adaptarse a los cambios.

Paciente 2 JR	Buena Apariencia física, correcta higiene de piel y mucosas, con ayuda en el aseo.	Consiente Orientado en T, E y P sin exposición a agentes lesivos.	Capacidad de comprender y expresar, sentimientos y necesidades, poca integración grupos de trabajo.	Católico Dios es importante en su vida	No realiza permanece en casa de reposo.	Si de acuerdo a sus habilidades y destrezas.	Poca disposición para aprender y adaptarse a los cambios.
Paciente 3 AS	Buena Apariencia física, correcta higiene de piel y mucosas, con ayuda en el aseo.	Consiente Orientado en T, E y P sin exposición a agentes lesivos, con medidas de seguridad para su movilización.	Capacidad de comprender y expresar, sentimientos y necesidades, integración grupos de trabajo.	Católico Dios es importante en su vida.	No realiza permanece en casa de reposo.	Si de acuerdo a sus habilidades y destrezas.	Disposición para aprender y adaptarse a los cambios.
Paciente 4 FD	Buena Apariencia física, correcta higiene de piel y mucosas, con ayuda en el aseo.	Consiente, Orientado, en E y P sin exposición a agentes lesivos.	Sordera bilateral Capacidad de expresar sentimientos y necesidades, poca integración a grupos de trabajo.	Católico Dios es importante en su vida.	No realiza permanece en casa de reposo.	Si de acuerdo a sus habilidades y destrezas.	Poca Disposición para aprender y afrontar situaciones difíciles Analfabeta.
Paciente 5 ES	Buena Apariencia física, correcta higiene de piel y mucosas, con ayuda en el aseo	Consiente, Orientado en T, E y P sin exposición a agentes lesivos.	Hipoacusia Capacidad de comprender y expresar, sentimientos y necesidades, integración a grupos de trabajo.	Católico Dios es importante en su vida.	No realiza permanece en casa de reposo.	Si de acuerdo a sus habilidades y destrezas.	Poca Disposición para aprender y afrontar situaciones difíciles Analfabeta

Paciente 6 CM	Apariencia distrófica, correcta higiene de piel y mucosas, con ayuda en el aseo.	Consiente, alerta Orientado en E y P, sin exposición a agentes lesivos.	Capacidad disminuida de comprender y expresar sentimientos y necesidades, integración a grupos de trabajo.	Católico Dios es importante en su vida	No realiza permanece en casa de reposo	Si de acuerdo a sus habilidades y destrezas.	Poca Disposición para aprender y afrontar situaciones difíciles.
Paciente 7 AB	Buena Apariencia física, correcta higiene de piel y mucosas, con ayuda en el aseo	Consiente alerta Orientado en E y P, sin exposición a agentes lesivos.	Capacidad disminuida de comprender y expresar sentimientos y necesidades, integración a grupos de trabajo.	Católico Dios es importante en su vida	No realiza permanece en casa de reposo	Si de acuerdo a sus habilidades y destrezas.	Analfabeto Disposición para aprender y afrontar situaciones difíciles Analfabeta
Paciente 8 SV	Buena Apariencia física, correcta higiene de piel y mucosas, con ayuda en el aseo.	Consiente alerta Orientado en T, E y P, sin exposición a agentes lesivos.	Capacidad de comprender y expresar sentimientos y necesidades su manera integración a grupos de trabajo.	Católico Dios es importante en su vida	No realiza permanece en casa de reposo	Si de acuerdo a sus habilidades y destrezas.	Disposición para aprender y afrontar situaciones difíciles Analfabeta
Paciente 9 MS	Buena Apariencia física, correcta higiene de piel y mucosas, con ayuda en el aseo.	Consiente alerta Orientado en T, E y P, sin exposición a agentes lesivos, con riesgo de caída	Capacidad de comprender y expresar sentimientos y necesidades, integración a	Católico Dios es importante en su vida.	No realiza permanece en casa de reposo.	Si de acuerdo a sus habilidades y destrezas.	Disposición para aprender y afrontar situaciones difíciles Analfabeta

			grupos de trabajo.				
Paciente 10 AT	Buena Apariencia física, correcta higiene de piel y mucosas, con ayuda en el aseo	Consiente alerta Orientado en T, E y P, sin exposición a agentes lesivos, con riesgo de caída	Capacidad de comprender y expresar sentimientos y necesidades, integración a grupos de trabajo.	Católico Dios es importante en su vida.	No realiza permanece en casa de reposo.	Si de acuerdo a sus habilidades y destrezas.	Poca Disposición para aprender y afrontar situaciones difíciles Analfabeta
Paciente 11 PCH	Buena Apariencia física, correcta higiene de piel y mucosas, con ayuda en el aseo	Consiente alerta Orientado en T, E y P, sin exposición a agentes lesivos, con riesgo de caída.	Capacidad disminuida de comprender y expresar, sentimientos y necesidades, integración a grupos de trabajo.	Católico Dios es importante en su vida.	No realiza permanece en casa de reposo.	Si de acuerdo a sus habilidades y destrezas.	Nada de disposición para aprender y afrontar situaciones difíciles Analfabeta

Fuente: Teorizante de las 14 necesidades según Virginia Henderson

Elaborado por: Bertha Brumilda Chimbo Tamay.

5.2 Folleto Educativo.



CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES

FOLLETO EDUCATIVO
PARA MEJORAR LA
CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR

REALIZADO POR:
BERTHA CHIMBO



ÍNDICE

Introducción.....	1
CONCEPTOS	
Definición de adulto mayor.....	3
Fisiología del adulto mayor.....	4
Enfermedades y patologías.....	6
Factores que influyen en su calidad de vida.....	7
CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR	
Cuidados del adulto mayor.....	8
La seguridad en el medio.....	9
Higiene personal.....	12
Higiene corporal.....	13
Higiene bucal.....	14
Aseo de los pies.....	15
Nutrición.....	16
Alimentación.....	17
Medicación y monitoreo de salud.....	18
Estrategias de intervención de enfermería.....	22
CUIDADOS DE PREVENCIÓN	
Prevención.....	24
Actividad Física.....	26
Ejercicio.....	27
Riesgos del sedentarismo.....	28
Conclusiones.....	30
Recomendaciones.....	31
Bibliografía.....	32



INTRODUCCIÓN

La soledad, la depresión entre otras cosas son los principales motivos por los cuales las personas de la tercera edad descuidan su calidad de vida, y solo dejan que la vida se les vaya sin ningún tipo de motivación.

Cuando una persona de la tercera edad tiene una calidad de vida buena, ellos buscan actividades porque sienten que aún son útiles para la sociedad, en especial para sus propias familiar y para ellos mismos.

Por esta razón es importante conocer cuales son los elementos necesarios para mejorar el estilo de vida de los adultos mayores así como los cuidados y prevención oportuna para evitar enfermedades mortales y complicaciones en su salud.





CONCEPTOS

DEFINICIÓN DE ADULTO MAYOR

Según la OMS, el término adulto mayor refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad. Hay ciertas bibliografía que clasifican a los adultos mayores desde la edad de 55 y otros que los empiezan a contar a partir de los 65 años (1).



Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte(2).



FISIOLOGÍA DEL ADULTO MAYOR



El envejecimiento es un proceso fisiológico de cambios irreversibles, cada individuo lo hace de forma diferente y hay que tener presente que ya la ciencia aporta varias teorías que lo explican (3).

SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES

Se considera adulto mayor a las personas de 50 AÑOS EN ADELANTE

Cambios físicos y fisiológicos en esta etapa

Disminución de la visión

Mayor probabilidad de aparición de osteoporosis

Estreñimiento



Disminución de los reflejos

Disminución de la audición

Pérdida de la masa muscular

4

CAMBIOS FISIOLÓGICOS:

- Cambios en el sistema nervioso central
- Disminuyen los procesos de excitación e inhibición
- Reducción del caudal, disminución gradual de la fuerza, la movilidad y el equilibrio
- Reducción del consumo de oxígeno por el cerebro -Se alteran la atención y la concentración
- Disminuye la memoria y las funciones de los analizadores visuales y auditivos
- Disminuye la velocidad de las reacciones y aumenta su período latente
- Lentitud en la formación y consolidación de los reflejos condicionados y sus relaciones
- Disminución de la capacidad de reacción compleja.
- Prolongación del período latente de las reacciones del lenguaje.
- Irritabilidad, dispersión de la atención e inestabilidad emocional.
- Se dificultan los movimientos que requieren una elevada capacidad de coordinación y precisión.



5



ENFERMEDADES Y PATOLOGÍAS

Las enfermedades crónicas degenerativas son la principal causa de muerte en el mundo para las personas mayores. Esto significa que la mayoría de este grupo de la población corre el riesgo de sufrir una enfermedad incurable que no es transmisible y que minará su salud en un periodo de tiempo (4).



Se estima que las principales causas de enfermedades en personas de 60 y más años de edad en el mundo corresponden a enfermedades cardiovasculares (30.3 %); cáncer (15.1 %); enfermedades pulmonares crónicas (9.5 %); enfermedades músculo esqueléticas (7.5 %); y los trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso (6.6 %) (5).



FACTORES QUE INFLUYEN EN SU CALIDAD DE VIDA

- Seguridad del medio
- Higiene
- Nutrición
- Monitoreo y medicación



Entre los elementos que los adultos mayores consideran importantes en su calidad de vida, están las relaciones familiares y los apoyos sociales, la salud general, el estado funcional, la disponibilidad económica y los factores socioeconómicos (6).





CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR

LA SEGURIDAD EN EL MEDIO

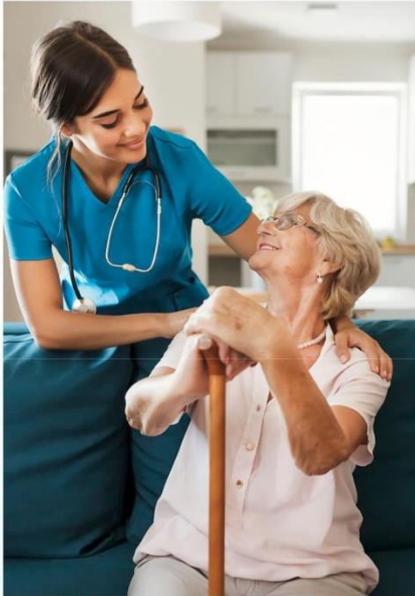
En principio, para proteger al adulto mayor y facilitar las tareas del cuidador,- debemos tratar, en la medida de lo posible y siempre que existan- las condiciones para hacerlo, quitar cualquier peligro ambiental y simplificarlo al máximo; es decir, cuantos menos obstáculos haya en su entorno, mayor seguridad tendrá (8).



Es por eso que en el entorno general debemos:-

- Verificar que la intensidad de la luz sea la misma en habitaciones, pasillos y baños.
- Pintar escalones y desniveles con colores que contrasten, para que sean más visibles.
- Pegar cinta antiderrapante en las orillas de pisos y escalones para evitar cualquier accidente





- Promover un trato digno para el adulto mayor-. Hacer que se sienta seguro.
- Proveerlo de actividades y tareas apropiadas, siempre dentro de un ambiente conocido y hogareño.
- Proporcionarle control individual y privacidad.
- Darle la oportunidad de socializarse.
- Ser flexible para apoyar sus necesidades físicas- y de conducta.

- Simplificaremos el ambiente al máximo para proteger- al adulto mayor.
Cuanto menos mueble haya, mejor.
- Eliminaremos muebles inestables y esquinas con los que el paciente pueda tropezar y lastimarse.
- Evitaremos tapetes sueltos y pisos encerados o resbalosos-.
- El desplazamiento libre del adulto mayor en las diferentes- habitaciones de la casa le proporcionará movilidad y evitará accidentes.



CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR



El adulto mayor puede necesitar ayuda para acostarse o levantarse de la cama, para el aseo y limpieza personal, incluso a algunos haya que darles de comer. El cuidador debe procurar hablar al adulto mayor con voz suave y de frente, llamarle por su nombre, despacio, y ser paciente con él.



HIGIENE PERSONAL



Una adecuada higiene personal es básica para el mantenimiento de una vejez saludable y la prevención de ciertos problemas como son infecciones, problemas en la piel o malestar general. Para ello, la limpieza e hidratación serán los objetivos principales.



HIGIENE CORPORAL



La higiene corporal se realizará en el lugar que se precise (la persona está encamada o no). La temperatura ambiental debe ser la adecuada, entre 22 y 25°C. y se deben tener a mano los productos a utilizar como por ejemplo un gel pH neutro. Éste se utiliza en el lavado corporal para evitar irritaciones en la piel. Tras el aclarado del jabón debe secarse la piel minuciosamente e hidratarse de forma conveniente.

HIGIENE BUCAL



La higiene bucal es fundamental en el cuidado básico de un anciano e importante para evitar posibles infecciones. Debe realizarse después de cada comida o cuando sea preciso, para prevenir sensibilidad dental o infecciones. Si la persona mayor no puede hacerlo sola, el cuidador debe realizarlo limpiando cada parte con detalle y aplicando después un protector labial. En caso de utilizar una prótesis dental también deberá lavarse diariamente.

ASEO DE LOS PIES



Los pies a medida que envejecemos requieren de cuidado especiales para evitar futuros problemas. La falta de seguridad al caminar o las caídas son en muchas ocasiones consecuencia de la falta de cuidados en los pies. Las recomendaciones que dan los expertos son remojarlos en agua caliente cuando los sintamos cansados o doloridos, secarlos bien e hidratarlos diario, utilizar un calzado cómodo y evitar las prendas ajustadas en esta zona del cuerpo.

NUTRICIÓN



Es importante distinguir entre la persona mayor sana y persona mayor enferma. En la sana, la alimentación equilibrada debe ser suficiente para prevenir la falta de sustancias nutritivas mientras que la persona enferma puede tener una mayor necesidad de alimento el cual no se evalúa adecuadamente debido a la pérdida del apetito que acompaña a la enfermedad (9).

MEDICACIÓN Y MONITOREO DE SALUD

Los adultos mayores son un sector poblacional con un alto riesgo de sufrir reacciones adversas a los medicamentos- debido a que generalmente padecen más de una enfermedad y por esto mismo se ven obligados a someterse a múltiples tratamientos. De ahí que sus reacciones dependan del fármaco administrado y de los efectos propios del envejecimiento. Es por esto que la administración de medicamentos se dificulta en estos casos, pues el cuerpo de los adultos mayores, en ocasiones, ya no es capaz de procesarlos correctamente (10).



18



MEDICACIÓN Y MONITOREO DE SALUD



- Los trastornos más comunes inducidos por fármacos- son:
- Caídas en el domicilio o en la calle
- Confusión
- Somnolencia
- Arritmias cardiacas
- Diarreas
- Incontinencia urinaria



- En caso de que el adulto mayor presente problemas- de alteración en la función intelectual o analfabetismo de algún tipo, así como problemas- de visión o sordera, se debe buscar orientación profesional a la hora de cumplir la prescripción o receta.
- Debe evitarse a toda costa la automedicación.
- Los medicamentos deben estar etiquetados con letras grandes y accesibles a la lectura.

MONITOREO DE SALUD

El monitoreo de salud consiste en brindar la atención y los cuidados necesarios para que los adultos mayores disfuncionales puedan llevar una vida íntegra dentro de su sociedad.

- Trastornos del sueño
- Incontinencia
- Inmovilidad
- Trastornos del equilibrio y mareo
- Caídas
- Polifarmacia y automedicación
- Aislamiento
- Trastornos del ánimo
- Trastornos cognitivos
- Duelo disfuncional
- Higiene y cuidados en general
-
-
-



Cuidados de Enfermería: [Twitter: GuiaDenfermeria](#)

La Enfermera debe:

- ➔ Evitar gritar y dirigirse por su nombre.
- ➔ Repetir las preguntas si hay alteración de la memoria.
- ➔ Ser consciente de la comunicación no verbal a través de la expresión facial y corporal.
- ➔ Usar un tono y timbre de voz bajo.
- ➔ Administrar medicación con precaución.





UNMSM



DIRECCIÓN GENERAL DE RESPONSABILIDAD SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS



1

Escucha activa:
Pon atención a sus necesidades



2

Cuidado personal:

Apoyo para vestirse, asearse, en la hora del baño.



Convivir con nuestros adultos mayores



3



Cambio en la estructura del hogar:
Procura un entorno adecuado y seguro.

4

Alimentación:
Consumir la calidad y cantidad de alimentos necesarios (*variada y agradable*).



5



Bienestar físico y psicológico:
Cuidado en las horas de sueño, nivel emocional, incontinencia, caídas, mareos, etc.



Responsabilidad Social UNMSM



dgrsunmsm1



@DgrsUnmsm

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA



Los objetivos de las Estrategias de Enfermería son:

- Prevenir enfermedades crónicas o asegurar la
- detección temprana
- Promover conductas que mejoren la capacidad
- funcional Retardar la disminución de la capacidad
- Manejar enfermedades crónicas
- avanzadas Asegurar la dignidad
- Eliminar las barreras a la participación y;
- Compensar la pérdida de la capacidad (11).
-



Las estrategias de enfermería están orientadas para mejorar el bienestar físico, satisfacer las necesidades y propiciar la independencia de autocuidado del adulto mayor buscando nuevos horizontes y perspectivas más humanizadas en los cuidados a los ancianos (12).



CUIDADOS DE PREVENCIÓN

CUIDADOS DE PREVENCIÓN

Cuidados de prevención primaria: Basados en el fomento de la salud y la autonomía. Hace referencia a “promover la salud y prevención primaria de la enfermedad”.



-Cuidados de prevención terciaria: Este tipo de cuidados se aplican cuando el problema está instaurado, en periodo de resolución, o camina hacia la cronicidad o el estado terminal. Se aplican cuidados encaminados a la recuperación, cuidados paliativos, entre otros.

24



Cuidados de prevención secundaria: Parten de la detección precoz de los problemas de salud y de la pérdida de autonomía. Otro de los objetivos del Plan Gerontológico apunta “propiciar la prevención secundaria, asistencial y rehabilitadora de la enfermedad



CUIDADOS DE PREVENCIÓN

C-Cuidados Integrales: Es el tipo de cuidados propios del equipo interdisciplinar, y considera toda la realidad física, psíquica, social, y funcional que afecta al usuario.



Cuidados Progresivos:
Son los cuidados rehabilitadores por excelencia. Van de la dependencia al nivel de autonomía que permita el usuario y sus potencialidades

El autocuidado del adulto mayor está constituido por las acciones de cuidados que se proporciona a sí mismo para tener una mejor calidad de vida y favorecer e mantenimiento de su salud y un envejecimiento saludable y activo. El estado de salud del adulto mayor depende, en gran medida, de los cuidados que se brinde a sí misma aunque por supuesto las condiciones de vida y el acceso a los servicios de salud son esenciales.

ACTIVIDAD FÍSICA

El ejercicio cumple un rol fundamental en la calidad de vida del adulto mayor, pues tiene múltiples ventajas ya que permite mantener la fuerza y la movilidad, proporciona un sueño continuo sin interrupciones (permite dejar con facilidad las pastillas para dormir), mejora el estado de ánimo, previene ciertas enfermedades y genera ambientes recreativos y de dispersión (13).



EJERCICIO EN ADULTOS MAYORES

Los beneficios de realizar actividad física incluyen:

- Mejorar las funciones cardíacas y respiratorias.
- Mejora la salud osteomuscular.
- Reduce el riesgo de padecer depresión y/o algún deterioro cognitivo.

Se recomienda:

- Practique 150 minutos mínimo, a la semana de ejercicios aeróbicos, como caminar, nadar o andar en bicicleta.
- Tener sesiones de 10 minutos de ejercicio.
- Realizar ejercicios de fuerza dos o tres días a la semana. Se tiene que supervisar y con un ligero peso.



Es importante que:

- De antemano realice control clínico y cardíaco con su médico y seguir sus recomendaciones.
- Solicitar apoyo profesional para la educación física.

EJERCICIO

Algunos ejemplos de ejercicio a realizar son: Actividades de resistencia, o aeróbicas como caminatas, correr, bailar, nadar y andar en bici (tomando siempre las medidas de seguridad adecuadas para cada actividad). Éstas favorecen la respiración y la frecuencia cardíaca.



Ejercicios de equilibrio que ayudan a prevenir caídas. Ejercicio de flexibilidad donde se estiran los músculos, lo que ayuda a que el cuerpo permanezca relajado.

RIESGOS DEL SEDENTARISMO

El sedentarismo y la poca actividad física son uno de los factores que aceleran el envejecimiento y, propiamente en la tercera edad, es causante de múltiples trastornos como la obesidad que puede llevar a su vez a la diabetes e hipertensión, siendo los padecimientos crónico-degenerativos más comunes



Uno de los objetivos prioritarios para el personal de enfermería es fomentar la actividad física, especialmente en la tercera edad, donde se pretende elevar la proporción de personas adultas que realizan ejercicio físico de forma regular, al menos 30 minutos al día, recomendando que se realice todos los días, disminuyendo al máximo la población sedentaria.





CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- En la etapa de envejecimiento, es indispensable incorporar actividades fundamentales, como prevención del deterioro cognitivo, movilidad y ejercicio, autoestima y los cuidados necesarios para tener una vejez de calidad.
- Los adultos mayores deben conocer la importancia de mantener una buena salud en esta etapa de vida así como una correcta alimentación y actividad física que les permita prevenir enfermedades que incluso pueden llegar a ser mortales.
- La ejecución del plan de capacitación para mejorar la calidad de vida del adulto mayor permitió que los adultos mayores y sus cuidadoras, consideren la importancia y la responsabilidad del mantenimiento del cuidado integral y adecuado



RECOMENDACIONES

- Mantener un cuidado y autocuidado adecuados de los adultos mayores cumpliendo con todas las debidas precauciones que se deben mantener en esta etapa de la vejez.
- El personal de enfermería deberá organizar de mejor manera sus intervenciones con los adultos mayores, pues depende de ello el equilibrio físico, psicológico y emocional del adulto mayor y con ello se contribuirá a mejorar su estilo de vida
- Se recomienda a las institución es encargadas realizar un seguimiento sobre la calidad de atención que reciben los adultos mayores en las diferentes fundaciones de apoyo y mejorar los modelos de atención pues de ellos depende cambiar los estilos de vida, un cuidado digno y respetar sus derechos.



BIBLIOGRAFÍA

1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Envejecimiento y salud. [Online].; 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
2. Sacoto A. La vejez, etapa importante de la vida. [Online].; 2021 [cited 2021 Septiembre 23]. Available from: <https://www.superar.org/la-vejez-etapa-importante-de-la-vida/>.
3. de Armas Sáez Maricela BHM. Fisiología del envejecimiento: contenido de estudio imprescindible en la formación del médico cubano.. EDUMECENTRO [Internet]. 9(3): 307-311.. 2017; 9(3): 307-311..
4. Serra Valdés M, Serra Ruíz , Viera García M. Las enfermedades crónicas r transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Revista Finlay. 20 Mayo; VIII(2): p. 140 - 148.
5. Franchini L. Prevención y reducción de inequidades sociales, cimiento de la cobertura universal de salud. Boletín Instituto Nacional de Geriatria. 2019; Volumen 2 (numero 3).
6. SORIA ROMERO ZyMABJ. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Pap. pobl. [online/24487147.2017.93.022.. 2017; vol.23,(n.93, pp.59-93. ISSN 244 7147. <https://doi.org/10.22185>).
7. Blanca Isela Flores-Herrera YCMDPM. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.. 2018;(26(2):83-8 Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>).
8. Meléndez Mogollón IC CSYÁGACIL. La actividad física como estrategia para la promoción de la salud en el adulto mayor. Enfermería Invest Invest Vinculación, Docencia y Gestión.. 2018;(3(1, Mar):32-7.).
9. Hernández Navarro A, Farías Barba MJ, Violeta Sustaita A, Meléndez Ortiz Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional dependiente. Segunda ed. Pantoja J, editor. México: Literatura y Alternativa en Servicios Editoriales SC; 2019.
10. Hartman G. Evaluación de la situación económica del adulto mayor que percibe pensión mínima por vejez en el municipio Santiago De Cuba. [Online].; 2014.
11. De Arco-Canoles OdelC SCZ. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano.. Univ. Salud. 2018;(20(2):171-182.).
12. Gavilanes V. MdGE,FG. Rol de la enfermería en el bienestar físico del adulto mayor. Enferm Inv. 2019;(4(5)24-28).
13. Aguilera Céspedes L,OZO,&VQL. Impacto social de las actividades físicas y recreativas en la calidad de vida del adulto mayor. Caribeña de Ciencias Sociales, (febrero). 2019.



5.3 PLAN DE INTERVENCIÓN

DIA N° 1							
Fecha/ Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
06/4/22	09:00 A 10:30 AM	Integrar al grupo de estudio	*Integración del grupo de trabajo *DINAMICA *Juego: Yo sí puedo:	La Dinámica consiste en que el participante debe derribar botellas con el uso de una pelota, quien derribe más botellas será el ganador.	Botellas Pelota	Bertha Chimbo (Investigadora)	Mediante la dinámica se logró la integración de los miembros presentes y un mejor ambiente de trabajo.
	2:00PM A 4:00PM.	*Educar acerca de este proceso natural de la vida y cómo afrontarlo de mejor forma.	*Envejecimiento activo y saludable.	Lluvia de ideas Dialogo con los adultos mayores	Pizarra marcadores	Bertha Chimbo (Investigadora)	Se logró que los participantes aceptaran la vejez, mantenerse en forma y realizar actividades para prevenir enfermedades y Evitar la dependencia y aprender nuevas actividades para utilizarlas en la vida cotidiana.
		Autoconocimiento y relación con nuestro cuerpo de una forma saludable y grupal.	*Nuestro cuerpo, nuestra mejor herramienta”	Taller didáctico Cuidado personal Higiene	Carteles Tarjetas Colores Marcadores	Bertha Chimbo (Investigadora)	Se logró que los usuarios puedan identificar factores de riesgo asociados a cambios y de forma dinámica cuidar su cuerpo.

DIA N° 2

Fecha/ Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
07/04/22	09:00 A 10:30 AM	Activar su memoria a través de recuerdos y relacionarlas con el presente, dando valor a su cultura, religión y experiencias vividas.	PREVENCIÓN DETERIORO COGNITIVO *Los saberes de nuestros mayores” *Compartir gustos y experiencias con personas de la misma edad.	Los participantes podrán exponer aquel conocimiento que más les apetezca, como, por ejemplo: puedan ser recetas de comida tradicional, cómo cuidado de las plantas, canciones, anécdotas, cuentos tradicionales.	Sillas	Bertha Chimbo (Investigadora)	Se logró mejorar la calidad de vida por medio del entrenamiento de sus destrezas.
	2:00PM A 4:00PM.	Hacer partícipes a las personas mayores, en una actividad de refuerzo de la memoria. Ayudar a mantener o mejorar el nivel de comprensión lectora. Crear un espacio de relaciones personales y cohesión social fortaleciendo relaciones a través de la lectura	*Taller de animación a la lectura	Creación de un club de lectura fácil mensual, iniciado por el expositor y llevado a cabo por las personas mayores.	Libros de cocina Libros de animales Libros de novelas.		Se logró mejorar la calidad de vida por medio del entrenamiento de sus destrezas.

DIA N°3

Fecha/ Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	recursos	responsable	Evaluación
08/04/22	09:00 A 10:30 AM	Realización de ejercicio físico suave y generación de relaciones interpersonales entre las personas mayores, a través del recurso del medio en el que se encuentran.	Movilidad y ejercicio *Realización de paseos, de nivel muy fácil.	Caminatas en compañía del cuidador.	Cuidadores Participantes	Bertha Chimbo (Investigadora)	Se logró buscar nuevas actividades para el ocio de los adultos mayores.
	2:00PM A 4:00PM.	Reforzar los conocimientos de los alimentos nutritivos que deben consumir	*Alimentación sana.	Taller teórico: Presentación de los grupos de alimentos Canción de los alimentos. Refrigerio saludable	Carteles Computadora Enfocas Alimentos sanos	Bertha Chimbo (Investigadora)	Se logró reforzar que una adecuada nutrición se considera un requisito previo para una buena calidad de vida y una salud sostenible

DIA N.º4

Fecha/ Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	recursos	responsable	Evaluación
08/04/22	09:00 A 10:30 AM	Fortalecer la capacidad de relacionarse con los demás. Utilizar los juegos de mesa y otras herramientas para facilitar la comunicación	*Ejercicios de comunicación	Consejos y tips para relacionarse ante otras personas. Compartir gustos y preferencias	Carteles Tarjetas Juegos	Bertha Chimbo (Investigadora)	Se logro fomentar el trabajo en equipo y la comunicación entre los participantes.
	2:00PM A 4:00PM.	Conocer de forma creativa y divertida que es la autoestima Identificar por qué son especiales y únicos Reforzar su autoestima y confianza personal	*Autoestima	Taller práctico: se busca un ser súper especial. Los participantes en una hoja en blanco van a realizar un autorretrato.	Hojas Colores	Bertha Chimbo (Investigadora)	Se logro aumentar en los adultos mayores la autoestima y la valoración misma.

DIA N.º5

Fecha/ Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	recursos	responsable	Evaluación
10/04/22	09:00 A 10:30 AM	Lograr en los familiares que no se pierda el vínculo afectivo hacia sus seres queridos	*Mi familia me apoya.	Dialogo con los familiares Lluvia de ideas: como aportar en este proceso. Revisar la frecuencia de visitas.	Carteles Marcadores	Bertha Chimbo (Investigadora)	Se fomentó la importancia de la familia, en el apoyo y bienestar del adulto mayor y su compromiso para mejorar las visitas y crear un vínculo afectivo, que ayude a mejorar la calidad de vida.
	2:00PM A 4:00PM.	Educar de forma creativa acerca de cuáles son sus derechos Proporcionar a los adultos mayores las recomendaciones generales en su diario vivir	*MIS DERECHOS como adulto mayor *Cuidados de enfermería en el adulto mayor.	Teatro con títeres Cuidados al vestirse. Cuidados al comer.	Lana Fieltro colores Botones Carteles	Bertha Chimbo de (Investigadora)	Se logró mejorar el conocimiento acerca de sus derechos para evitar cualquier tipo de discriminación, maltrato o abuso y fomentar el bienestar en la vejez. Mediante la capacitación se logró contribuir en el conocimiento del adulto mayor

DIA N°6

Fecha/ Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	recursos	responsable	Evaluación
11/04/22	09:00 A 10:30 AM	Educar a los adultos mayores sobre las diferentes actividades de la vida cotidiana, entre ellas su vestimenta y su higiene personal. Reforzar los conocimientos sobre las actividades realizadas en toda la investigación.	*Hábitos de Higiene Personal y vestimenta adecuada. *Calidad de vida de los adultos mayores.	Indicar y acompañar en las actividades de higiene. Ejercicios basados en Thai Chi. Entregar folleto educativo de refuerzo al adulto mayor.	Peinilla de dientes. Cepillo de pasta dental. Jabón. Toalla. Folleto Educativo "Calidad de vida de los adultos mayores"	Bertha Chimbo (Investigadora) Bertha Chimbo (Investigadora)	Se verifico y logro una adecuada higiene en los adultos mayores. Con la entrega del folleto se constató la aceptación de los adultos y el entendimiento de los temas tratados.
	2:00PM A 4:00PM.	Conocer el grado de aceptación por parte de los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> Clausura 	Mensaje de vida y motivación. Refrigerio.	Ensalada de frutas.	Bertha Chimbo (Investigadora)	Le logro una excelente acogida y agradecimiento por parte de los Adultos Mayores.

CONCLUSIONES

- A través de la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson se identificó que los cuidados de enfermería en el adulto mayor del centro gerontológico “Padre Nello Storoni”, son inadecuados debido a que surgen descuidos en la adecuación de espacios, atención oportuna y realización de actividades físicas, sin embargo, aspectos como el apoyo que recibe por parte de los cuidadores son puntos fuertes para realizar un mejor trabajo.
- Se diseñó un folleto educativo con fundamentación teórica y científica, basada en el envejecimiento activo y saludable en nuestros adultos mayores, ayudando a incorporar actividades fundamentales, como prevención del deterioro cognitivo, movilidad y ejercicio, autoestima y los derechos para brindar una atención de calidad y eficaz.
- La ejecución del plan de capacitación para mejorar los cuidados de enfermería del centro gerontológico permitió que los adultos mayores y sus cuidadoras, consideren la importancia y la responsabilidad del mantenimiento del cuidado integral y adecuado, dicho proceso se cumplió mediante una estrategia educacional que contribuyó a la mejora de conocimientos, destrezas y actitudes tanto del adulto mayor como de sus cuidadoras; finalmente se entrega como producto final y material educativo al Centro Gerontológico “Nello Storoni” un folleto con actividades de enfermería en el adulto mayor” que permitirá un cuidado inicial para alcanzar una vida plena y digna hasta sus cuidados finales.

RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería deberá organizar de mejor manera sus intervenciones con los adultos mayores, pues depende de ello el equilibrio físico, psicológico y emocional del adulto mayor y con ello se contribuirá a mejorar su estilo de vida.
- Se recomienda en próximas investigaciones enfocar la determinación de las necesidades y actividades propias de este grupo vulnerable como bases que permiten a los profesionales de enfermería brindar una atención integral.
- Se recomienda a las instituciones encargadas realizar un seguimiento sobre la calidad de atención que reciben los adultos mayores en las diferentes fundaciones de apoyo y mejorar los modelos de atención pues de ellos depende cambiar el estilo de vida, un cuidado digno y respetar sus derechos.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Envejecimiento. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>.
2. Naciones Unidas. Envejecimiento Naciones Unidas. [Online].; 2019. Acceso 23 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>.
3. Ecuavisa. Cuántas personas longevas hay en el mundo, latinoamericana y Ecuador. [Online].; 2017. Acceso 22 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.ecuavisa.com/noticias/ecuador/cuantas-personas-longevas-hay-mundo-latinoamericana-ecuador-AHEC324361>.
4. Figueroa A. Análisis de la situación del adulto mayor en Quito. [Online]; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6465/1/T2772-MGDE-Aleaga-Analisis.pdf>.
5. Caguana A. VULNERABILIDADES SOCIOECONOMICAS DE LOS CANTONES CAÑAR-TAMBO-SUSCAL. [Online].; 2020. Acceso 23 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.ucuenca.edu.ec/images/vinculacion/Convocatoria2019/CANAR-TAMBO-SUSCAL.pdf>.
6. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Envejecimiento y salud. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
7. Sacoto A. La vejez, etapa importante de la vida. [Online].; 2021. Acceso 23 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.superar.org/la-vejez-etapa-importante-de-la-vida/>.
8. S. A. Exploración del estado nutricional. 3rd. Bueno, editor Madrid. [Online]; 2014. Disponible en: [BELMONT:file:///C:/Users/20.YAKY/Downloads/Informe Belmon%20\(1\).pdf](BELMONT:file:///C:/Users/20.YAKY/Downloads/Informe%20Belmon%20(1).pdf).
9. Rico-Rosillo MG ORDVRG. Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018;(56(3):287-94.).
10. de Armas Sáez Maricela BHM. Fisiología del envejecimiento: contenido de estudio imprescindible en la formación del médico cubano.. EDUMECENTRO [Internet]. 9(3): 307-311.. 2017; 9(3): 307-311..
11. Vialart Vidal N RLEVMPSCAMCEZPMea. Tendencias actuales de programas de estudio de pregrado y posgrado con orientación a la Atención Primaria de la Salud. Educ Med Super [Internet]. 2017;(citado 16 Ene 2017);30(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000300015).

12. Serra Valdés M, Serra Ruíz , Viera García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*. 2018; VIII(2): p. 140 - 148.
13. Franchini L. Prevención y reducción de inequidades sociales, cimiento de la cobertura universal de salud. *Boletín Instituto Nacional de Geriatria*. 2019; Volumen 2 (numero 3).
14. SORIA ROMERO ZyMABJ. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Pap. poblac [online/24487147.2017.93.022..* 2017; vol.23,(n.93, pp.59-93. ISSN 2448-7147. <https://doi.org/10.22185>).
15. Blanca Isela Flores-Herrera YCMDPM. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc..* 2018;(26(2):83-8 Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>).
16. Meléndez Mogollón IC CSYÁGACIL. La actividad física como estrategia para la promoción de la salud en el adulto mayor. *Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión..* 2018;(3(1, Mar):32-7.).
17. Hernández Navarro A, Farías Barba MJ, Violeta Sustaita A, Meléndez Ortiz A. *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Segunda ed. Pantoja J, editor. México: Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC; 2019.
18. Ramos M. Las personas adultas mayores y su contribución a la lucha contra. [Online].
19. Hernández Aguillar B,CCE,dICTMJ,TRA,&FDIM. (2017). Evaluación de un programa de actividad físico-recreativa para el bienestar físico-mental del adulto mayor. *Revista Cubana de e Investigaciones Biomédicas*, 36(4), 1-16. 2017.
20. Sánchez Fernández G NSYBBTSDC. PProtocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud. *Rev Inf Cient*. 2018;(97(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1768>).
21. al CG. Atención de enfermería en el adulto mayor Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. *Enfermería Investiga*. 2018; Vol. 3Sup.1 (Recuperado de: <file:///C:/Users/PC02/AppData/Local/Temp/429-110-1595-1-10-20191017.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3sup1.2018.10>).
22. Gavilanes V. MdGE,FG. Rol de la enfermería en el bienestar físico del adulto mayor. *Enferm Inv*. 2019;(4(5)24-28).
23. De Arco-Canoles OdeIC SCZ. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano.. *Univ. Salud*. 2018;(20(2):171-182.).

24. Tafur Castillo J, GRM, CA, & GLM. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. 2018.
25. Troncoso Pantoja C, APA, AMJ, VRF, & YLN. Perspectivas de adultos mayores sobre aspectos sociales que condicionan su alimentación. Gaceta Médica Boliviana, 40(1), 14-20. 2017.
26. Canicoba ME, & ASM. Valoración del estado nutricional en diversas situaciones clínicas. Fondo editorial UPN. 2018.
27. Muniz GM, JAJ, PVE, CÁC, VDG, & LNB. Nivel de Satisfacción con la vida en el adulto mayor del centro gerontológico. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilp. En.; 2019. p. 7(14), 36-39.
28. MIES. AUTORIDAD DE LA ZONAL 6 DEL MIES CONSTATA ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES EN CENTROS GERONTOLÓGICOS DE CAÑAR. [Online]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/autoridad-de-la-zonal-6-del-mies-constata-atencion-a-adultos-mayores-en-centros-gerontologicos-de-canar/>.
29. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
30. Nequiz Jasso Jonathan Moisés MGAMEAIB. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A LA CLÍNICA UNIVERSITARIA REFORMA. Rev. Enf. Neurol. (Mex). 2017; Vol.16. (No. 3 Recuperado de: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/percepcion-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude-_qQKahki.pdf).
31. Guaman MMC. Atención de enfermería en el adulto mayor. [Online]; 2018. Disponible en: <file:///C:/Users/PC02/AppData/Local/Temp/429-110-1595-1-10-20191017.pdf>.
32. Nodo Universitario de la Universidad de Guanajuato. Atención de Enfermería en el adulto mayor Sano y Enfermo. [Online]; 2018. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-atencion-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor-sano-y-enfermo/>.
33. Aguilera Céspedes L, OZO, & VQL. Impacto social de las actividades físicas y recreativas en la calidad de vida del adulto mayor. Caribeña de Ciencias Sociales, (febrero). 2019.
34. Anónimo. Funciones o Roles del Enfermero(a). YoAmoEnfermería. 2019.
35. Hartman G. Evaluación de la situación económica del adulto mayor que percibe pensión mínima por vejez en el municipio Santiago De Cuba. [Online]; 2014.

36. Vaca Huamaní AL. Percepción del adulto mayor de un centro integral de atención sobre su calidad de vida. Lima. 2018. [Online]; 2020.
37. JIJÓN VÁSQUEZ RJ, BLANCO MR. Mejoramiento del cuidado de la salud de adultos mayores en una unidad de atención gerontológica. Enfermería Investiga, [S.l.], v. 3, n. 1 Marzo, p. 16-20, sep. 2018. ISSN 2550-6692. 2018;: p. Disponible en:..
38. Aponte Daza VC. CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología. 2015;: p. UCBSP, 13(2), 152-182. Recuperado en 30 de abril de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es.
39. González Crespo FV,&BOLDIC,&RODY&RML. "Calidad de vida en el adulto mayor". 2015;: p. VARONA, (61),1-7.[. [fecha de Consulta 30 de Abril de 2022]. ISSN: 0864-196X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>.
40. CIFRAS E. ECUADOR CIFRAS. [Online]; 2017. Acceso 10 de 09de 2022. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/canar.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1. Abreviaturas



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR
"SAN GABRIEL"**



OMS: Organización Mundial de la Salud

MSP: Ministerio de la Salud Pública

DM: Diabetes mellitus

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo.

LIC: Líquido intracelular.

LEC: Líquido extracelular.

LIS: Líquido extravascular o intersticial.

LIV: Líquido intravascular.

DMG: Diabetes mellitus gestacional.

VIH: Enfermedad de transmisión sexual SIDA

AIT: Ataque isquémico transitorio.

Anexo 2. Entrevista a la administradora del centro gerontológico



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"



TEMA: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA DIRIGIDOS A LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO NELLO STORONI DEL CANTÓN EL TAMBO, PROVINCIA DEL CAÑAR. ENERO – MARZO 2022."

1. ¿Cuántos adultos mayores residen en el centro gerontológico Nello Storoni?

El centro gerontológico alberga a 11 adultos mayores, que no pueden ser atendidos por sus familiares o que carecen de un lugar donde residir permanentemente,

2. ¿Qué servicios brinda el centro gerontológico?

El centro gerontológico cuenta con servicios de cuidado directo, así como alimentación.

3. ¿Qué sentimientos se evidencian en los adultos mayores?

Los sentimientos varían entre temor, tristeza, soledad ya depende de cómo se integre al grupo.

4. ¿Con cuántos cuidadores cuenta el centro gerontológico?

Al momento la institución cuenta con 5 cuidadores y unas 2 personas se encargan de preparar los alimentos.

5. ¿Cuentan con protocolos de atención para el Adulto Mayor?

Al momento no contamos con protocolos, existen manuales que se socializan.

6. ¿Cómo calificaría la salud de los adultos mayores del centro gerontológico?

La gran mayoría presentan enfermedades, su salud está entre buena y regular, así como dificultades propias de la vejez como deterioro cognitivo físico visual y auditivo.

7. ¿Cuántas veces al mes se desarrollan talleres con el adulto mayor?

La frecuencia va desde 2 o 3 veces, va depender del estado de salud del Adulto mayor y su estado de ánimo, hay días que prefieren estar solos.

8. ¿Conocen los adultos mayores sus derechos?

En su gran mayoría no los conoce.



Gracias por su colaboración.

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

 <p>INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR <i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i> TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> 
Datos Generales: <ol style="list-style-type: none">Nombre del Investigador:Nombre de la Institución:Provincia, cantón y parroquia:Título del proyecto:
Presentación: <p>La inscrita Srta/Sr., con CI: Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.</p>
Propósito: <p>La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.</p> <p>Tipo de estudio es</p>
Confidencialidad <p>La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.</p> <p>El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.</p>

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:
.....

Firma del Participante: CI:
.....

Fecha Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

Anexo 4. Evidencias fotográficas

Fotografía 1: Entrevista con la Lcda. Marcia Santander. Administradora del centro gerontológico Padre Nello Storoni.



Fuente: Autora

Elaborado: Chimbo Tamay Bertha Brumilda, Est.Tec. Enf ISTSGA

Fotografía 2: Integración del grupo de trabajo dinámica Juego: Yo sí puedo.



Fuente: Autora

Elaborado: Chimbo Tamay Bertha Brumilda, Est.Tec. Enf ISTSGA

Fotografía 3: Diálogo con los adultos mayores sobre el envejecimiento activo y saludable.



Fuente: Autora

Elaborado: Chimbo Tamay Bertha Brumilda, Est.Tec. Enf ISTSGA

Fotografía 5: Prevención del deterioro cognitivo (Aprendizaje)



Fuente: Autora

Elaborado: Chimbo Tamay Bertha Brumilda, Est.Tec.Enf ISTSGA

Fotografía 4: Taller de animación (motricidad fina)



Fuente: Autora

Elaborado: Chimbo Tamay Bertha Brumilda, Est.Tec. Enf ISTSGA

Fotografía 5: Realización de Caminatas a los adultos mayores.



Fuente: Autora

Elaborado: Chimbo Tamay Bertha Brumilda, Est.Tec. Enf ISTSGA.

Fotografía 6: Alimentación saludable.



Fuente: Autora

Elaborado: Chimbo Tamay Bertha Brumilda, Est.Tec. Enf ISTSGA

Fotografía 7: Ejercicios de comunicación.



Fuente: Autora

Elaborado: Chimbo Tamay Bertha Brumilda, Est.Tec. Enf ISTSGA

Fotografía 8: Taller práctico: realizar un autorretrato.



Fuente: Autora

Elaborado: Chimbo Tamay Bertha Brumilda, Est.Tec. Enf ISTSGA

Fotografía 9: Evidencia sobre el apoyo familiar.



Fuente: Autora

Elaborado: Chimbo Tamay Bertha Brumilda, Est.Tec. Enf ISTSGA.

Fotografía 10: Cuidados de enfermería toma de los signos vitales.



Fuente: Autora

Elaborado: Chimbo Tamay Bertha Brumilda, Est.Tec. Enf ISTSGA

Fotografía 13: Hábitos de Higiene Personal.



Fuente: Autora

Elaborado: Chimbo Tamay Bertha Brumilda, Est.Tec. Enf ISTSGA

Fotografía 11: Acompañamiento al adulto mayor para el uso correcto del andador para evitar caídas.



Fuente: Autora

Elaborado: Chimbo Tamay Bertha Brumilda, Est.Tec. Enf ISTSGA

Fotografía 125: Momentos de Paz y adoración con Dios



Fuente: Autora

Elaborado: Chimbo Tamay Bertha Brumilda, Est.Tec. Enf ISTSGA

Fotografía 136: Calidad de vida para los adultos mayores



Fuente: Autora

Elaborado: Chimbo Tamay Bertha Brumilda, Est.Tec. Enf ISTSGA.

Fotografía 147: Clausura



Fuente: Autora

Elaborado: Chimbo Tamay Bertha Brumilda, Est.Tec. Enf ISTSGA.

Anexo 5. Glosario.

Metodología: Adjetivo. Se entiende por metodológico como relativo, perteneciente y concerniente a la metodología como el estudio, especialización, arte o la ciencia del método o también de un procedimiento o manera organizada o sistemática de una investigación científica o su exposición doctrinal, así mismo como la parte de la misma lógica del análisis.

Neuropatía: Es un conjunto de síntomas causado por el daño a los nervios que se encuentran fuera del cerebro y la médula espinal. Estos nervios distantes se llaman nervios periféricos.

Hiperglucemia: Quiere decir azúcar o glucosa alta en la sangre. Esta glucosa proviene de los alimentos que uno ingiere. La insulina es una hormona que lleva la glucosa hasta las células para darles energía.

Quístico: Perteneciente o relativo al quiste.

Hemoglobina: Proteína del interior de los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos del cuerpo; además, transporta el dióxido de carbono de vuelta a los pulmones.

Glucemia: Glucosa (tipo de azúcar) que se encuentra en la sangre. También se llama azúcar sanguíneo.

Hipercolesterolemia: El hipercolesterolemia familiar es un trastorno que se transmite de padres a hijos. Esta enfermedad provoca que el nivel de colesterol LDL (malo) sea muy alto. La afección empieza al nacer y puede causar ataques cardíacos a temprana edad.

Patología: Parte de la medicina que estudia los trastornos anatómicos y fisiológicos de los tejidos y los órganos enfermos, así como los síntomas y signos a través de los cuales se manifiestan las enfermedades y las causas que las producen.

Plaquetario: Las plaquetas, también conocidas como trombocitos, son células sanguíneas. Se forman en la médula ósea, un tejido similar a una esponja en sus huesos. Las plaquetas juegan un papel importante en la coagulación de la sangre.

Normalmente, cuando uno de sus vasos sanguíneos se rompe, comienza a sangrar.

Isquemia: Ocurre cuando el flujo sanguíneo al corazón se reduce, lo que impide que el músculo cardíaco reciba suficiente oxígeno. La reducción del flujo sanguíneo generalmente se produce debido a una obstrucción parcial o total de las arterias del corazón (arterias coronarias).

Ateroma: Es una masa de grasa, colesterol y otras sustancias (placa) dentro y sobre las paredes de las arterias. Los ateromas restringen el flujo sanguíneo. También pueden explotar y desencadenar un coágulo sanguíneo.

Podálico: Posición podálica significa que una pierna está más debajo de la otra.

Staphylococcus: Son infecciones de la piel provocadas por estafilococos incluyen lo siguiente: Forúnculos. El tipo más frecuente de infección por estafilococos es el forúnculo, una acumulación de pus que se forma en un folículo piloso o una glándula sebácea.

Insuficiencia: Incapacidad total o parcial de un órgano para realizar adecuadamente sus funciones.

MODY: La diabetes que se comporta como la enfermedad del adulto, pero que se presenta en el individuo joven debido a una alteración genética se conoce como este tipo.