

**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

“Plan Educativo de Enfermería para la prevención de enfermedades neurodegenerativas en adultos mayores en el Centro Gerontológico “ATALAYA” del Cantón Chillanes provincia de Bolívar durante el periodo de tiempo noviembre 2021 – febrero 2022.”

Autora: Deicy Carolina Inca Guapulema

Tutora: Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

Riobamba – Ecuador

ABRIL 2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante Deicy Carolina Inca Guapulema con el número único de identificación 0604243782 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO “ATALAYA” DEL CANTÓN CHILLANES PROVINCIA DE BOLÍVAR DURANTE EL PERIODO DE TIEMPO NOVIEMBRE 2021 – FEBRERO 2022.

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea
Docente del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO “ATALAYA” DEL CANTÓN CHILLANES PROVINCIA DE BOLÍVAR DURANTE EL PERIODO DE TIEMPO NOVIEMBRE 2021– DICIEMBRE 2021 presentado por: Deicy Carolina Inca Guapulema y dirigido por: Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea. 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:

Lic. Daysi Acosta
Presidente del tribunal

Lic. Jimena Salazar
Miembro 1

Lic. Adriana Coloma
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: Inca Guapulema Deicy Carolina (autora), Arévalo Chavarrea Jessica Belén (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel".

Deicy Carolina Inca Guapulema
NUI.0604243782

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi cariño y amor a Dios por ser mi guía por haberme permitido llegar hasta aquí, a mi hijo por ser mi inspiración, y mi motivo de superación, también a mi madre por demostrarme siempre su cariño por darme la fortaleza y haberme acompañado en el camino hasta llegar a mí meta.

Deicy

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a Dios por haberme dado la sabiduría, y la fortaleza por hacer posible la realización de mis metas, y permitirme cumplir mi más anhelado sueño, y a mi hijo de quien he sacrificado valioso tiempo por cumplir esta meta de igual manera mi profundo agradecimiento al “Instituto Tecnológico San Gabriel” por ser el centro del saber para mi desarrollo profesional.

Deicy

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	XIII
SUMMARY	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
MARCO REFERENCIAL.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Hipótesis.....	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Adultos mayores	8
2.2. Etapas del adulto mayor.....	8
2.3. Cambios en el adulto mayor	9
2.3.1. Los cambios físicos en la ancianidad	9
2.4. La determinación de los factores riesgos en el adulto mayor según el MAIS	9
2.5. Definición de las enfermedades neurodegenerativas.....	10
2.6. Etiología de las enfermedades neurodegenerativas	11
2.6.1. Signos y síntomas de las enfermedades neurodegenerativas	11
2.6.2. Diagnostico en las enfermedades neurodegenerativas.....	12
2.6.3. Tratamiento en las enfermedades neurodegenerativas	13
2.6.4. Complicaciones de las enfermedades neurodegenerativas	13
2.6.5. Factor de Riesgo de las enfermedades neurodegenerativas	14
2.6.6. Definición de Alzheimer	14
2.6.7. La etiología del Alzheimer.....	15
2.6.8. Signos y síntomas del Alzheimer	15
2.6.9. Objetivos de enfermería	15

2.6.10. Intervenciones de enfermería ante el Alzheimer:.....	15
2.7. Demencia	16
2.7.1 Diagnóstico de demencia	16
2.7.2. Signos y síntomas de la Demencia.....	16
2.7.3. Intervenciones de Enfermería frente a la demencia	17
2.7.4. Enfermedad de Huntington	18
2.7.5. Etiología de la enfermedad de Huntington	19
2.7.6. Síntomas Huntington	19
2.7.7. Cuidados de enfermería	19
2.8 Medicina natural y tradicional	20
2.8.1 Rehabilitación física y Cognitiva	20
2.8.2 Actividades de estimulación cognitiva para el adulto mayor	21
2.8.3. Talleres y clases.....	21
2.8.4. Lectura	21
2.8.5. Escritura	21
2.8.6. Actividades sensoriales	22
2.8.7. Actividades artísticas	22
2.8.8. Destrezas motoras finas	22
2.8.9. Actividades recreativas para la orientación	22
2.8.10. Actividades de mesa	22
2.8.11. Adecuada observación.....	22
2.8.12. La actividad física.....	23
2.8.13 Movilización general de la musculatura facial.....	23
2.9 Alimentación y su importancia durante la actividad física y cognitiva en el adulto mayor	24
2.9.1 Nutrición para personas mayores	24
2.9.2 Fibra dietética	24
2.9.3 El autocuidado y su importancia en la vejez	25
2.9.4 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.....	25
2.9.5 Requisito de autocuidado universal	25
2.9.6 Requisitos de autocuidado del desarrollo	26
2.9.7 Requisito de autocuidado de desviación de la salud.....	26

2.9.8 Teoría del déficit de autocuidado	26
2.10 Teoría del sistema de enfermeros	27
2.10.1 Cuidados de enfermería en el adulto mayor con enfermedades neurodegenerativas.	27
2.10.2 Los cuidados prioritarios se dividen en partes distintas.	27
2.10.3 Higiene	28
2.10.4 Alimentación	28
2.10.5 Vestimenta	28
2.10.6 Incontinencia	28
2.10.7 Movilidad	28
2.10.8 Entorno.....	29
CAPÍTULO III	30
MARCO METODOLÓGICO	30
3.1. Tipo de la investigación	30
3.2. Diseño de la investigación	30
3.3. Enfoque de la investigación	30
3.4. Población del estudio.....	31
3.5. Metodología de la investigación.....	31
3.6. Técnicas e instrumentos de la investigación	31
3.6.1. Técnicas	31
3.6.2. Instrumentos:.....	31
3.7. Plan de análisis de los datos obtenidos	32
3.8. Aspectos éticos de la investigación	32
CAPÍTULO 4: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS	33
4.1. Resultados	33
4.2. Plan educativo de enfermería y análisis y discusión de los resultados	39
4.3. Plan educativo de enfermería y análisis y discusión de las enfermedades neurodegenerativas en el adulto mayor.	39
CAPÍTULO V.....	40
PLAN DE INTERVENCIÓN Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
5.1 Plan de intervención desarrollado	40

5.2. Análisis del plan educativo realizado	48
5.3 Discusión de los resultados obtenidos	50
5.4 Encuestas de satisfacción.....	51
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	62
Anexo 1. Consentimiento Informado	63
Anexo 2. Entrevista a la coordinación del centro	66
Anexo 3. Escala de valoración	68
Anexo 4 Encuesta de satisfacción.....	71
Anexo 5. Guía educativa	73
Anexo 6: Evidencias.....	76
Anexo 7. Glosario	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Orientación.....	33
Tabla Nª2: Fijación.....	34
Tabla Nª 3: Concentración y cálculo	35
Tabla Nª 4: Memoria	36
Tabla Nª 5: Lenguaje Y Construcción.....	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 El taller de prevención	51
Gráfico 2 En el taller recibido pudo incrementar sus conocimientos sobre sus síntomas y los tipos de la enfermedad.	52
Gráfico 3 Motivado a realizar ejercicios diarios y manualidades para su desarrollo físico y cognitivo.....	53
Gráfico 4 Recomendaría los talleres sobre la prevención de enfermedades neurodegenerativas	54

ÍNDICE DE FOTOS

Fotografía N° 1: Entrevista con la coordinadora	76
Fotografía. N° 2: Escala de valoración aplicada en el adulto mayor. Integración del grupo y entrega de guía sobre las enfermedades neurodegenerativas.	77
Fotografía N° 3: Dar a conocer al adulto mayor sobre los síntomas, signos y complicaciones de las enfermedades neurodegenerativas.	80
Fotografía N° 4: Educar al adulto mayor sobre los factores de riesgo que se da en el envejecimiento.	80
Fotografía N° 5: Educar al adulto mayor sobre la importancia de las actividades físicas y cognitivas. Estimulando a desarrollar estas actividades.	81
Fotografía N° 6: Retroalimentación de las actividades físicas y cognitivas.....	83
Fotografía N° 7: estimular al adulto mayor a mantener sus habilidades cognitivas... ..	84
Fotografía N°8: Charla sobre los tipos de cuidado que debe tener el adulto mayor.....	85
Fotografía N°9: Taller práctico sobre los tipos de cuidado	85
Fotografía N° 10: Entrega del tríptico sobre los tipos de cuidado	86
Fotografía N° 11: Charla educativa sobre la importancia de una buena nutrición.	87
Fotografía N° 12: Encuesta de satisfacción al adulto mayor.	88
Fotografía N° 13: Evidencia del tríptico.	89

RESUMEN

Según la organización mundial de la salud, con la llegada de la vejez se presenta varias enfermedades en las personas de edad avanzada como las neurodegenerativas las cuales modifican la respuesta del cerebro y señales que envía al cuerpo. Reflejándolo en el lenguaje, la cognición, funcionalidad física, que va degenerando el tejido nervioso, presentando problemas con el movimiento y funcionamiento mental, afectando gran parte a los adultos mayores que son más propensos de sufrir estas enfermedades siendo la principal causa de discapacidad. En la actualidad no hay cura definitiva, pero hay métodos de intervención eficaces para brindar bienestar en la vejez. El objetivo general de esta investigación fue elaborar un plan educativo fomentado en la rama de enfermería como método preventivo de enfermedades neurodegenerativas en el adulto mayor para optimizar su diario vivir en el Centro Gerontológico Atalaya. La metodología aplicada a la investigación fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y cualitativo, permitiendo la obtención de datos y resultados específicos, mediante la elaboración y aplicación de la escala de valoración con una muestra de 10 personas. Los resultados obtenidos demostraron que un 75% de adultos mayores muestran diferentes signos y síntomas de las enfermedades en el Centro Gerontológico, la recolección de información fue a través de estadísticas en Microsoft Excel plasmados en tablas. Por lo que se recomienda brindar la información mediante talleres prácticos dinámicos a los ancianos del centro, sobre actividades preventivas de las enfermedades neurodegenerativas a través del plan de intervención planificado para trabajarlo de diversas maneras en determinados días que abarquen todos los temas. Se concluyó que en los ancianos prevalece un deterioro cognitivo y motor. Entre las recomendaciones se plasma incentivar al adulto mayor a realizar actividad física y cognitiva diariamente ya que es necesario la estimulación continúa de sus capacidades físicas y mentales.

Palabras claves: enfermedades neurodegenerativas, adulto mayor, mejorar el estilo de vida.

SUMMARY

According to the World Health Organization, with the arrival of old age, several diseases occur in the elderly, such as neurodegenerative diseases, which modify the brain's response and signals sent to the body. Reflecting it in language, cognition, physical functionality, which degenerates nervous tissue, presenting problems with movement and mental functioning, affecting a large part of older adults who are more likely to suffer from these diseases, being the main cause of disability. Currently there is no definitive cure, but there are effective intervention methods to provide well-being in old age. The general objective of this research was to develop an educational plan promoted in the nursing branch as a preventive method of neurodegenerative diseases in the elderly to optimize their daily life at the Atalaya Gerontological Center. The methodology applied to the research was descriptive with a quantitative and qualitative approach, allowing the obtaining of specific data and results, through the development and application of the assessment scale with a sample of 10 people. The results obtained showed that 75% of older adults show different signs and symptoms of diseases in the Gerontological Center, the collection of information was through statistics in Microsoft Excel reflected in tables. Therefore, it is recommended to provide the information through dynamic practical workshops to the elderly of the center, on preventive activities of neurodegenerative diseases through the planned intervention plan to work it in various ways on certain days that cover all topics. It was concluded that cognitive and motor impairment prevails in the elderly. Among the recommendations is to encourage the elderly to perform daily physical and cognitive activity since continuous stimulation of their physical and mental capacities is necessary.

Keywords: neurodegenerative diseases, older adults, improve lifestyle.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al plan educativo de enfermería para la prevención de las enfermedades neurodegenerativas, Los adultos mayores constituyen unos de los pilares fundamentales para la sociedad es indispensable el brindar atención y seguridad a esta población. Al pasar de los años el adulto mayor es propenso a sufrir enfermedades crónicas e irreversibles como son las enfermedades neurodegenerativas, esto presenta un problema de gran magnitud afectando de distintas maneras su calidad de vida, con el tiempo se produce alteraciones del comportamiento, degeneración progresiva y se reducen las neuronas vivas generando dificultades motoras o cognitivas, convirtiéndose en la principal causa de discapacidad y dependencia entre las personas mayores (1).

El envejecimiento es la acumulación de una gran variedad de daños entre los 60 a 65 años por lo cual comienza el desgaste progresivo de las habilidades cognitivas, motoras y celulares reducen gradualmente las reservas fisiológicas aumentando el riesgo de muchas enfermedades, disminuyendo en general las capacidades físicas y mentales del individuo. A través de las enfermedades más frecuentes en el adulto mayor existe, el desgaste en varios sentidos, como el auditivo, se manifiestan cataratas y aumentan fallas de refracción, se elevan dolores en zonas del cuerpo como la espalda y en la cervical, la osteoartritis, hiperglucemia, melancolía y deterioro cognitivo entre ellas las enfermedades neurodegenerativas produciendo la degeneración de células esenciales del sistema nervioso (2).

La mayoría de las enfermedades neurodegenerativas no tiene cura, pero se dispone a estimular diversas áreas para que la condición de vida del adulto mayor sea mejorada en el Centro Gerontológico Atalaya tomando como muestra a diez personas siendo 5 varones y 5 mujeres, los cuales se evidencian como beneficiarios de forma directa. Partiendo del diagnóstico elaborado a través de visitas domiciliarias al centro y la escala de valoración aplicada en el centro gerontológico, continuando con la elaboración de la guía educativa que se entrega como método preventivo y de conocimiento acerca de las alteraciones neurodegenerativas en este grupo prioritario.

El desarrollo de la investigación se organiza en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Corresponde al Marco Referencial, en donde se describe la problemática de estudio, en el Centro Gerontológico Atalaya en el adulto mayor, también corresponde a la hipótesis, justificación y los objetivos específicos, donde se define el propósito de la investigación y que se desea alcanzar.

Capítulo II: Denominado Marco teórico se desarrolla la conceptualización científica, basado en trabajos exitosos ya sea total o parcial, desde diferentes artistas, temáticas referido al adulto mayor, etapas del adulto mayor, factor de riesgo, complicaciones, enfermedades neurodegenerativas tipos, signos, síntomas, alimentación y su importancia, el autocuidado, tratamientos cuidados de enfermería en el adulto mayor con enfermedades neurodegenerativas.

Capítulo III: Marco Metodológico, siendo una parte fundamental que constituye la descripción del tipo de investigación, diseño, enfoque, población, métodos, técnicas basándose a la obtención de información directa, trabajando con una población de 10 adultos mayores del Centro Gerontológico Atalaya de aquí se orienta también las herramientas de recolección y análisis precisa de los datos.

Capítulo IV: Otro de los apartados es el estudio de los Datos Empíricos, en el que se tabula y representa la información obtenida de la encuesta y su análisis respectivo del problema.

Capítulo VI: Como capítulo final se tiene el plan educativo de la valoración y conclusión que corresponde a la planificación de la intervención de enfermería en el Centro Gerontológico Atalaya con una población de 10 adultos mayores, se realizó la elaboración del cronograma de actividades, talleres didácticos, talleres prácticos se diseñó una guía educativa, motivándoles a realizar actividad física y cognitiva. Para finalizar se realizó una encuesta de satisfacción en el adulto mayor.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades neurodegenerativas son aquellas provocadas por un proceso que acelera la muerte celular degenerando el tejido nervioso, que disminuye la autonomía de los adultos mayores, involucrando exponerse a depender de terceros, empeoran habitualmente con el tiempo, no tienen cura alterando las funciones básicas que van desde respirar hasta comunicarse con los demás, así como la pérdida de memoria que afecta principalmente a los adultos mayores (3).

La OMS indicó que un 20% de los individuos a nivel mundial sobrepasan la tercera edad, padeciendo cualquier trastorno mental, formándose dependientes de un familiar aquel individuo tiene un fuerte desgaste neuronal del sistema nervioso. Dichos trastornos representan en la población anciana un 17,4% de los años vividos con discapacidad, la demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más frecuentes en aquel conjunto de edad (4).

En el mundo hay alrededor de 47.5 millones de personas que padecen enfermedades neurodegenerativas y cada año se registra 7.7 millones de nuevos casos, un reciente estudio realizado en áreas urbanas de seis países Brasil, Chile, Cuba, Perú, Uruguay, Venezuela, señala un importante deterioro cognitivo del 7,1% en adultos mayores de 70 años en cambio, hay que recalcar los resultados, que a través de informes, en Brasil los resultados fue del 2%, 7,1% y 8,8%, respectivamente, mientras que en Uruguay fue del 3,1%, y en Venezuela del 13,1%. para una zona urbana de Venezuela y una zona rural de México, respectivamente, y entre el 9,8% y 12,6% para zonas urbanas de la República Dominicana y Cuba el acelerado envejecimiento de los ciudadanos proyecta un aumento significativo a nivel mundial de la demencia (5).

A nivel nacional el número de adultos mayores con enfermedades crónicas son alarmantes, ya que existe 120 mil personas con un avance de deterioro cognitivo y físico basado en los registros hospitalarios del servicio de neurología en Quito y Guayaquil se hospitalizaron cada día 65 adultos mayores son diagnosticados

con enfermedades neurodegenerativas uno de cada 3 adultos mayores muere con dicha enfermedad, existe un promedio de 63,6% en la población femenina y en el 36,4% de los hombres, que presentan enfermedades neurodegenerativas variando entre los 65 y los 94 años de edad. El deterioro cognitivo en personas mayores que fueron diagnosticadas en Quito hombres 8,1%, mujeres 23,7%; Guayaquil, hombres 13,7%, mujeres 20,3% (6).

En la Provincia Bolívar las enfermedades neurodegenerativas han alcanzado un número considerable de un 65 % de la población adulta siendo así que se ha implementado centros gerontológicos con el fin de atender a la población de adultos mayores, con este tipo de complicaciones, en Guaranda existiendo un 50% de adultos mayores con Alzheimer, atrofia muscular, San Mijel un 30% por la razón que gran parte del adulto mayor necesita de un cuidador directo (7).

En el Cantón Chillanes las enfermedades neurodegenerativas implica un sin número de problemáticas causando alteraciones cognitivas, emocionales funcionales y de movimiento las enfermedades con más incidencia entre los adultos mayores son alzhéimer, demencia senil se evidencian afectando en gran medida alrededor de un 40% a 70% de la población mayor que se manifiesta en una edad avanzada de 60 a 74 años afectando así su calidad de vida (8). A nivel local en el cantón Chillanes se obtuvo los resultados del Centro Gerontológico Atalaya donde mencionaron que se encuentran viviendo 26 adultos mayores con una edad de 75 años en adelante las cuales se identificó 10 adultos mayores con un deterioro cognitivo ligero. Para recolectar información se realizó una entrevista a la Ingeniera Elena Huilca Coordinadora del Centro Gerontológico Atalaya como método de sondeo de la problemática. Se realizó la escala de valoración (Mini – examen cognitivo de lobo) que conforma en un test de preguntas al adulto mayor para saber el conocimiento que tiene sobre ellas, y el grado de signos y síntomas de las enfermedades neurodegenerativas encontrando desconocimiento y un porcentaje de sintomatologías de cada una de estas enfermedades, además no cuentan con el área de fisioterapia, ni terapia ocupacional por lo cual los adultos mayores muestran un gran desinterés de realizar actividad física y cognitiva, es fundamental educar al adulto mayor y prevenir esta enfermedad ya que va perdiendo sus capacidades físicas y mentales, al igual que su independencia de

realizar sus tareas cotidianas, siendo así las enfermedades neurodegenerativas la principal causa de discapacidad en el adulto mayor mediante la investigación se verificó el grado de afectación sobre las enfermedades neurodegenerativas encontrando un deterioro cognitivo ligero realizando así talleres educativos, talleres prácticos, y dinámicos, dirigidos al adulto mayor y una guía educativa sobre la prevención de estas enfermedades neurodegenerativas incentivándoles a realizar ejercicios físicos y cognitivos que ayudaran de mucho para su autonomía y podrán gozar de un mejor estilo de vida. (Ver Anexo 5 Pág. 74).

1.2. Hipótesis

¿Las enfermedades neurodegenerativas presentaran un factor de riesgo en la vida del adulto mayor, es necesario realizar un plan educativo de prevención para retrasar este tipo de enfermedad?

1.3. Justificación

Esta investigación gira en torno al plan educativo que tiene la rama de enfermería como herramienta de acción en el campo de las enfermedades neurodegenerativas en ancianos considerado como grupo prioritario para la comunidad en general, siendo imprescindible que cuenten con un adecuado trato que fomente su buena calidad de vida en un entorno seguro para esto se realizó una escala de la valoración (Mini- Examen Cognitivo de lobo) al adulto mayor con el propósito de conocer el grado de signos y síntomas de estas enfermedades que constituyen unos de los pilares fundamentales para la sociedad es indispensable brindar atención y seguridad a esta población.

Se identificará las causas principales que destacan en acciones para diagnosticar y prevenir las enfermedades neurodegenerativas, como también permitirá mejorar el estilo de vida del adulto mayor al adaptarse a una nueva rutina que contribuya de manera positiva. Además, se motivará al adulto mayor a realizar trabajos cognitivos como físicos manteniendo su autonomía y un buen estado de salud.

El trabajo investigativo es factible y aceptable debido al plan educativo de enfermería para la prevención de las enfermedades neurodegenerativas en el adulto mayor y su evaluación como aprobación del grupo investigado además se entregará una guía educativa que permitirá educar e incentivar a los adultos mayores del Centro, a prevenir las enfermedades neurodegenerativas brindándoles así un mejor estilo de vida ya que esta enfermedad es irreversible no tiene cura, pero si se puede retrasar la evolución de la misma mediante la prevención, realizando diferentes actividades físicas y cognitivas adecuadas que se pondrán en práctica en el adulto mayor. Atribuyendo también una atención de calidad y calidez.

La población de la presente investigación son adultos mayores de 75 años en adelante del Cantón Chillanes del Centro Gerontológico Atalaya en el cual se ejecutará el plan que sostiene la carrera de enfermería la cual transmite sus conocimientos brindando una guía de educativa talleres prácticos y dinámicos en donde conste información valedera para el centro a través de la exploración que se realiza en su muestra de beneficiarios directos.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Desarrollar un plan educativo de enfermería para la prevención de enfermedades neurodegenerativas en los adultos mayores para mejorar su calidad de vida en el centro gerontológico atalaya.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las condiciones de vulnerabilidad como efecto de las enfermedades neurodegenerativas en el adulto mayor.
- Realizar un plan educativo para estimular al adulto mayor a realizar trabajos manuales cognitivos para una recuperación física y emocional.
- Ejecutar un plan educativo de enfermería para la prevención de las enfermedades neurodegenerativas en los adultos mayores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Adultos mayores

Es aquella persona de edad avanzada que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. En esta etapa de la vejez las funciones biológicas del cuerpo las facultades cognitivas del adulto mayor se van deteriorando. Biológicamente en una edad avanzada existen muchos tipos de daños, alteración del equilibrio que al pasar de los años pierden su autonomía y crece el riesgo de discapacidad y en general, reducen la capacidad de un individuo (9). Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad cabe recalcar que algunas personas de 70 años tienen un buen funcionamiento mental y físico, mientras que otros necesitan un apoyo significativo para realizar sus tareas diarias (10). Es la fase de la vida que se inicia desde los 60 a los 65 años, aunque no existe un límite preciso absoluto válido, teniendo presente la esperanza creciente de vida, las diferencias particulares de los miembros de este conjunto etario y los logros sociales en temas de salud que prolongan la vida sana y eficaz (11).

2.2. Etapas del adulto mayor

En las primeras fases del ciclo de vida, las enfermedades se expresan, por medio de una semiología tradicional y determinada, en la edad adulta mayor se crea un cambio en la expresión de las sintomatologías, los indicios y signos tradicionales esperables en otras edades ante las mismas patologías son diferentes (12).

En la vejez la expresión de las patologías, suele ser más diferentes y los indicios se modifican incrementando el umbral del dolor, cambia la regulación de la temperatura se modifican los mecanismos compensatorios como taquicardia y polipnea, inclusive en algunos casos los signos e indicios tradicionales aparecen normales (12).

Debido a los cambios funcionales, los primeros síntomas de la enfermedad aparecen en la etapa de la vejez, de ahí la importancia vital de la medición continua del funcionamiento en los adultos mayores. La autonomía funcional es

la capacidad para realizar actividades o tareas específicas de la vida diaria, como su autocuidado y vivir de forma independiente (13).

2.3. Cambios en el adulto mayor

Los elementos a tomar en cuenta son las habilidades fisiológicas y cognitivas y el funcionamiento de la persona mayor que con los años se producen numerosos cambios fisiológicos fundamentales y aumenta el riesgo de enfermedades crónicas. La pérdida de audición, visión y movimiento, está asociada con el envejecimiento y con enfermedades no transmisibles, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y demencia.

2.3.1. Los cambios físicos en la ancianidad

Durante este período se acentúan los cambios posturales como la artrosis de huesos y articulaciones, lo que puede conducir a una importante disminución del autocontrol. El resto de problemas de salud también siguen su sucesión haciéndose sensiblemente más frecuentes en esta fase. Hay muchas razones posibles por las que una persona puede volverse dependiente de los demás debido al deterioro físico y paulatino debido al envejecimiento natural de nuestro cuerpo y la falta o pérdida de independencia física y cognitiva (13).

2.4. La determinación de los factores riesgos en el adulto mayor según el MAIS

Los riesgos biológicos

La desnutrición, como alguna enfermedad crónica o degenerativa, llevar una dieta no saludable, de igual manera accidentes por envejecimiento, tuberculosis y demencia en el anciano (13).

Los riesgos socioeconómicos

Dentro de esta clasificación se encuentra la muerte evitable, la condición de pobreza, la invalidez, el desempleo, violencia doméstica, la soledad y el abandono, también el consumo de alcohol o drogas, el tabaquismo ya sea de forma activa o pasiva, el riesgo de accidentes las condiciones de hacinamiento, maltrato físico, psicológico y sexual, los trastornos depresivos, intentos de suicidio y violencia, el deterioro mental y cognitivos (13).

Los riesgos ambientales

Se encuentran las condiciones ambientales perjudiciales para la salud también los generados por la tenencia de animales en la casa, el agua no potable, la contaminación y la mala gestión de residuos (13).

Las enfermedades crónicas son una de los fundamentales procesos de discapacidad costosas y reducen la calidad de vida tanto en los países en desarrollo como en los no desarrollados. La independencia en la tercera edad se ve amenazada cuando sus actividades diarias se vuelven difíciles debido a los problemas físicos o mentales. A medida que las personas con discapacidades envejecen pueden encontrar barreras adicionales relacionadas con el proceso de envejecimiento. Por ejemplo, el deterioro cognitivo severo y discapacidad física aumenta rápidamente con la edad, es importante tener en cuenta que los adultos mayores son el grupo de más crecimiento en el mundo (14).

2.5. Definición de las enfermedades neurodegenerativas

El término general enfermedades neurodegenerativas se refiere a un gran grupo de enfermedades cerebrales con diversas manifestaciones clínicas y neuropatológicas. Las patologías con más continuidad es el alzhéimer, demencia, Huntington, estas pueden afectar el movimiento, el lenguaje, la memoria, el pensamiento y más, lo que resulta en una pérdida gradual del autocontrol.

Mismas que afectan el sistema nervioso y puede reflejarse en la motricidad y las funciones ejecutivas del anciano lo que significa cambios en el autocontrol de manera progresiva. Cada una de dichas enfermedades tiene sus particularidades asociado a la neurodegeneración y a su vez evidencian cambios en el cerebro y los nervios que recorren todo el cuerpo. Individualmente presentando una característica específica según la zona del cerebro en la que se centra, lo que reflejará pese a esto diversas enfermedades neurodegenerativas presentan similitudes desde la parte clínica como en las alteraciones patológicas del cerebro, que comprometen el establecimiento de un diagnóstico claro sin embargo aunque es necesaria una herramienta para diagnosticar se requiere la pericia del especialista debido a que no hay recursos suficientemente eficaces a más de la suma de dificultades físicas, emocionales y motoras que el adulto mayor presente sus signos y síntomas (15).

2.6. Etiología de las enfermedades neurodegenerativas

Aunque aún se desconoce la etiología de estas patologías, se ha sugerido que la función mitocondrial es un factor común entre ellas debido a las altas demandas energéticas que requieren las neuronas para realizar sus funciones fisiológicas. Además, las mitocondrias participan en la señalización intracelular la producción de especies reactivas de oxígeno (16).

2.6.1. Signos y síntomas de las enfermedades neurodegenerativas

Los síntomas que surgen en este grupo de enfermedades varían según el área afectada. En la EA se centra en el córtex cerebral y su signo de alerta se centra en las funciones ejecutivas del cerebro y el comportamiento.

En su mayoría no se ha identificado una cura determinante y son propias de la pérdida progresiva de neuronas como la escasa prevalencia de las neuronas vivas lo que genera dificultades en el área motriz o cognitiva vinculadas a la senilidad. Su intervención gira entorno a disminuir los síntomas, reduciendo el dolor, optimizando la motricidad y retardar el deterioro cognoscitivo.

Bajo las exploraciones médicas se han determinado enfermedades neurodegenerativas, entre las que destacan son: alzhéimer, Huntington, demencia senil que afectan al cerebro, la médula espinal y los nervios que no permiten el debido funcionamiento cerebral generando una variedad de síntomas:

- Capacidad de movimiento.
- Dificultades en la deglución.
- Dificultades respiratorias.
- Alteraciones del habla.
- Problemas de memoria.
- Pérdida de habilidades cerebrales.
- Demencias.
- Depresión.
- Incremento del deterioro cognitivo.
- Riesgo de caídas.

Influyen en la respuesta del cerebro ante los estímulos generando cambios en el comportamiento y pensamiento, que en ocasiones comienzan en la etapa de la adultez sin evidencia de las enfermedades degenerativas. Y en otros casos

aparecen en la vejez, propias del envejecimiento. Pueden repercutir sobre la autonomía de los ancianos física o cognitivamente ocasionando dependencia progresiva con una demanda elevada de cuidados por parte de sus allegados (17).

En cuanto al área cognitiva determina un periodo característico de la llegada de enfermedades y aspectos propios de la edad. El envejecimiento y las enfermedades asociadas a este periodo están vinculadas con el desgaste orgánico debido al aumento de la vida útil este aspecto es particularmente evidente en el grupo de enfermedades crónicas que llamamos enfermedades neurodegenerativas porque involucran cambios en varios componentes del tejido nervioso, cambios fundamentales en las neuronas, la red vascular cerebral y la matriz extracelular del cerebro. Los trastornos cognitivos pueden estar asociados con cambios cerebrales típicos del envejecimiento y la demencia que pueden resultar de cambios atípicos en el tejido cerebral.

Las células principalmente generan una comunicación rápida de neuronas y mantienen diversas funciones cognitivas, memoria, lenguaje, etc. Esto significa que después del nacimiento las neuronas, excepto en ciertos lugares ya no se dividen ni dejan de reproducirse este es un problema fundamental para las funciones cognitivas, pero además de esto muchas neuronas mueren durante el ciclo de vida por lo que no se multiplican como otras células del cuerpo y por lo tanto su número disminuye a medida que envejecemos. Por lo que antecede los ancianos disminuyen sus capacidades de memoria a corto y largo plazo así las acciones más recientes en circunstancias normales son olvidadas esto suele ser cuestión de tiempo ya que si se les da suficiente espacio para responder es más probable que finalmente recuerden lo que buscan en su memoria durante el proceso de envejecimiento un mayor número de ancianos padecen de la ausencia de sus funciones ejecutivas normales como registrar nuevos conocimientos y su desempeño motriz se ve afectado (18).

2.6.2. Diagnostico en las enfermedades neurodegenerativas

Muchas enfermedades neurodegenerativas comparten características comunes tanto en la sintomatología clínica como en los cambios neuropatológicos que dificultan establecer un diagnóstico certero (19).

2.6.3. Tratamiento en las enfermedades neurodegenerativas

La mayoría de estas enfermedades no tienen cura ya que producen la muerte de las neuronas por ende eso provoca dificultad con el movimiento o problemas mentales (demencia). El objetivo del tratamiento es retrasar los síntomas aliviar una molestia incrementar la movilidad física y desarrollo mental a través uso de la fisioterapia, y terapia ocupacional, formando una estrategia multidisciplinaria brindando salud y bienestar al adulto mayor, así como mejorar su autonomía.

2.6.4. Complicaciones de las enfermedades neurodegenerativas

Función cognitiva de un individuo es el resultado del funcionamiento general de la percepción, la atención, la capacidad visoespacial, la orientación, la memoria, lenguaje y cálculo, algunos de los cuales sufren un grado de deterioro variable en el adulto mayor.

Memoria: El cerebro nos permite registrar nuevas experiencias y recordar experiencias pasadas. La pérdida de memoria relacionada con la edad es un trastorno relativamente leve que puede ser muy común porque está asociado con el proceso natural de envejecimiento.

Lenguaje: Es un código de sonidos o gráficos que sirven para la comunicación social entre los seres humanos el envejecimiento no parece afectar la capacidad de nombrar cosas, identificar cosas, reconocer la definición correcta entre las alternativas disponibles o reconocer y corregir errores gramaticales. Además, tienen una mayor dificultad para lidiar con estructuras gramaticales complejas y la capacidad de deducir para la comprensión.

Habilidades Espaciales: Son la capacidad de manejo del espacio corporal y Extra corporal, los adultos mayores muestran una conciencia espacial reducida, incapacidad para visualizar un patrón complejo después de ver sus partes y una identificación deficiente de números incompletos codificación y memoria sobre la ubicación espacial, así como memoria para la posición táctil.

Funciones Ejecutivas: Son los procesos mentales involucrados en la planificación y organización la resolución de nuevos problemas el desarrollo de planes separados la regulación del comportamiento la susceptibilidad al cambio y el seguimiento de errores.

Atención: Es una función por la cual el estímulo u objeto se sitúa en la parte central del cerebro se mantiene la atención estable con buen desempeño en adultos mayores (20).

2.6.5. Factor de Riesgo de las enfermedades neurodegenerativas

Las personas de tercera edad con deterioro cognitivo o demencia, presentan mayor tendencia a sufrir caídas pudiendo ser una manifestación temprana o tardía de demencia y otras enfermedades neurodegenerativas sobre todo si se presentan de forma repetitiva o progresiva.

Síndrome de fragilidad: Si los adultos mayores presentan deterioro cognitivo en los ganglios basales presentan fragilidad de movimientos y coordinación

Depresión: La presencia de baja autoestima en el adulto mayor aumenta dos veces el riesgo para la enfermedad de Alzheimer y tres veces para demencia vascular, en los 5 años posteriores iniciada la depresión.

Síndrome de abatimiento funcional: Si el adulto mayor presenta una disminución de dos actividades cotidianas se eleva la posibilidad de padecer un tipo de demencia en un promedio de diez años a futuro.

Delirium: Los ancianos que han experimentado un episodio de estos son propensos a padecer de un tipo de demencia.

Tener complicaciones auditivas: implica una condición de vulnerabilidad para realizar un diagnóstico de demencia (21).

2.6.6. Definición de Alzheimer

Es una enfermedad progresiva de carácter neuronal que mata las neuronas del cerebro siendo el motivo habitual para ocasionar una demencia, correspondiendo a la alteración cognoscitiva las modificaciones de conductas y la capacidad de relacionarse con sus pares generando un elevado grado de cuidados y dependencia.

Alzheimer y edad, se argumenta que inicia a partir de los 70 años. Es relativamente raro antes de los 65 años sin embargo se han conocido casos en los que es precoz, asociándolo la vejez como un patrón predeterminante.

La degeneración neuronal en el Alzheimer afecta principalmente a las neuronas altamente especializadas encargadas de realizar las funciones que más nos

caracteriza de nosotros como humanos de hecho la enfermedad de Alzheimer parece ser típica en los adultos mayores.

2.6.7. La etiología del Alzheimer

La principal causa no se conoce por completo, pero esencialmente una proteína en el cerebro funciona mal desatando una serie de eventos tóxicos las neuronas se deterioran y no pueden contactarse entre sí finalmente mueren (15).

2.6.8. Signos y síntomas del Alzheimer

Aunque un sujeto al ser diagnosticado con Alzheimer tenga toda información acerca del aumento progresivo de la pérdida de sus facultades que tendrá es habitual que sean sus allegados quienes vean el notorio progresivo y las dificultades que se presenten eventualmente en cuanto transcurra el pasar de los días:

- Hablar los mismos temas una y otra vez sin guardar un recuerdo posteriormente de que ya se ha hablado de lo mismo.
- Olvidar el funcionamiento de los objetos o el lugar al que pertenecen.
- Perderse en los mismos sitios.
- No recordar nombres ni personas conocidas.
- Presentar incapacidad para recordar términos.
- Incapacidad para mantener un diálogo.

2.6.9. Objetivos de enfermería

Hacer que la comunicación verbal y no verbal sea lo más efectiva posible y comprender sus necesidades a medida que su demencia aumenta y sus habilidades para hablar se deterioran.

2.6.10. Intervenciones de enfermería ante el Alzheimer:

- Comunicarse con los pacientes de una manera abierta, amigable y cómoda.
- Hable con el paciente con voz clara y ligera.
- Identificarse siempre y mirar directamente al paciente.
- Proporcione un entorno cómodo y de apoyo evitando el ruido y las distracciones.
- Explique las actividades usando oraciones cortas al dar instrucciones asegúrese de dividir las tareas en unidades pequeñas que sean fáciles de

entender usando gestos simples señalando objetos o usando ilustraciones cuando sea posible.

- Prestar atención al adulto mayor (22).

2.7. Demencia

Es aquella que repercute directamente sobre la parte cognitiva, teniendo en consecuencia alteraciones en las funciones ejecutivas la atención o la memoria, las ideas del sujeto se ven afectadas y sus relaciones inter personales, lo que la hace severo para su autonomía y cotidianidad no es una enfermedad específica, pero hay muchas enfermedades que pueden causar demencia.

2.7.1 Diagnóstico de demencia

Puede ser difícil de diagnosticar porque la afección comparte criterios de diagnóstico asociados al Alzheimer y otro tipo de enfermedades neurodegenerativas. Entre los más comunes se encuentra:

- El deterioro de la capacidad para recordar
- Desconcierto
- Perturbación al orientarse
- Alteraciones en los sentidos.
- Deficiencia motriz entre otras.

Para lo que, al elaborar un diagnóstico se requiere descartar otras posibles enfermedades.

2.7.2. Signos y síntomas de la Demencia

Los indicios varían según la causa, pero los signos y síntomas frecuentes son los siguientes:

- Alteraciones en la psiquis
- Modificación en la conducta
- Trastornos emocionales
- Conducta irracional
- Trastornos de la personalidad

- Trastornos de la personalidad
- Movimiento fisiológico acelerado
- Trastornos de percepción

Alteraciones cognoscitivas

- Incapacidad para recordar a corto y largo plazo, por lo general percibido por terceros.
- Incapacidad para expresarse
- Alteraciones en los sentidos
- Incapacidad en la resolución de conflictos
- Incapacidad en las actividades cotidianas simples o complejas
- Incapacidad para elaborar o ejecutar planes
- Problemas de equilibrio y de motricidad
- Pérdida de la orientación (23).

2.7.3. Intervenciones de Enfermería frente a la demencia

Hacer frente a la enfermedad involucra a los cuidadores familiares y a un equipo multidisciplinario de diversos profesionales médicos. Estas u otras intervenciones variarán según el estadio de la enfermedad del paciente, pero creemos que deben implantarse desde el primer momento, a ser posible desde etapas tempranas:

- Necesidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad
- Necesidad de información y asesoramiento sobre la enfermedad al paciente y/o familia.
- La necesidad de una atención sanitaria, psicológica y social de calidad para los afectados.
- Necesidad de apoyo psicológico para la familia.
- Necesidad de comprensión y solidaridad por parte de la comunidad en la que viven y de la sociedad en general.

El desempeño de enfermería por su proximidad a la actividad cotidiana de pacientes y cuidadores, tanto en el entorno domiciliario como en el centro de salud y en caso de ingresos, es fundamental en la calidad asistencial y el bienestar de los pacientes. Manejo del dolor, manejo de estrés emocional, depresión, necesidades espirituales, facilitar las actividades de relajación y distracción mantener la familia involucrada en la atención al individuo, respecto al sueño, hábitos alimenticios y actividades diarias, manejar aspectos como conductas sexuales, higiene u otros hábitos

El habla puede verse afectado, haciendo muy complicado que el paciente pueda expresar lo que piensa. Es recomendable platicar con el paciente de sus necesidades, emociones y no se sienta solo.

- Proporcionar al paciente un ambiente coherente y rutinario para ayudar a funcionar con sus limitadas capacidades.
- Es necesario orientar al paciente cada día evitándole una frustración y miedo al no recordar cosas del diario vivir.
- Elaborar palabras donde estarán escritas los nombres de objetos y habitaciones, le ayudara a recordar y evitar desorientación.
- Ayudarle a recordar la fecha y hora marcando una x cada día en el calendario y adecuar un reloj grande en la habitación.
- Programar una lista de ejercicios diarios.

La diversidad de enfermedades neurodegenerativas y la multiplicidad de síntomas clínicos hace que una correcta asistencia de estos enfermos precise de diversos especialistas: neurólogos, médicos rehabilitadores, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y personal de enfermería (24).

2.7.4. Enfermedad de Huntington

Es una enfermedad hereditaria poco frecuente que provoca la degradación progresiva de las células nerviosas del cerebro, tiene una amplia repercusión en las capacidades funcionales de una persona que ocasiona daños cognitivos psiquiátricos, físicos.

2.7.5. Etiología de la enfermedad de Huntington

Esta enfermedad tiene su etiología por descendencia familiar, son pocos los casos registrados con ella y se caracteriza por degradar progresivamente las neuronas. Incapacita de forma importante al paciente en su funcionalidad y por lo habitual trae consigo alteraciones motrices, cognitivas y emocionales.

2.7.6. Síntomas Huntington

Su sintomatología puede desarrollarse en todo momento suelen aparecer en personas que tienen 40 años. Esta enfermedad ocasiona trastornos en el pensamiento, habla, lenguaje, movimiento presentando numerosos signos y síntomas. Algunos síntomas parecen ser más dominantes sobre la capacidad funcional, pero eso puede cambiar durante el curso de la enfermedad (25).

- Trastornos del movimiento
- Movimientos involuntarios.
- Rigidez muscular.
- Movimientos oculares lentos o anormales.
- Marcha, postura y equilibrio afectados.
- Dificultad deglutir.
- Trastornos cognitivos
- Problemas para organizar sus cosas.
- Falta del autocontrol del pensamiento
- Dificultad de conciencia sobre las acciones y habilidades propias.
- Dificultad para encontrar las palabras.
- Dificultad para aprender información nueva.

2.7.7. Cuidados de enfermería

- Los cuidados que requiere un paciente con la enfermedad de Huntington son complicados. Las labores habituales como vestirse, calzarse, comer, ducharse.
- El lenguaje puede ser afectado, siendo muy difícil expresar sentimientos el cuidador debe de estar atento de manera q no sienta solo en paciente.
- Los zapatos deben ser cómodos de ponérselos y quitar de preferencia que no tengan cordones.

- La alimentación debe ser equilibrada, con cinco comidas al día, los pacientes necesitan de una ingesta adecuada manteniendo su peso normal.
- En la hora de la comida corre el riesgo de atragantamiento y eso hace que se tarde, es importante mantener la calma crear medidas que ayuden a la deglución.
- Para los problemas de memoria es importante que el paciente tenga un diario donde tenga una lista de reglas sobre cómo realizar las tareas diarias (25).

2.8 Medicina natural y tradicional

Cumple un rol relevante en la intervención existen hierbas que actualmente son utilizadas por las estancias modernas como los laboratorios que reconocen las propiedades eficientes sobre pacientes como la conocida Melisa, que contribuye a los signos de las patologías debido a que trabaja sobre los receptores encargados de ayudar a la molécula acetilcolina a transmitir las señales nerviosas.

El Gingko

Biloba o árbol de los cuarenta escudos es conocido por su propiedad de estimular el flujo de sangre y oxígeno hacia el cerebro es un extracto vegetal que contiene varios compuestos que pueden tener efectos positivos sobre las células en el cerebro y el cuerpo (26).

2.8.1 Rehabilitación física y Cognitiva

Es importante que el adulto mayor se someta a algunas terapias basadas en ejercicios que se adapten a su capacidad de condición de vida. Potencializar la cognición involucra llevar a cabo ejercicios que regulan las funciones ejecutivas del cerebro es una fuente enriquecedora para el paciente en cuanto a optimar su accionar mental para posteriormente mostrar resultados positivos en el diario vivir del anciano (27).

Los ejercicios se centran en mejorar la rigidez muscular, la conciencia, autocuidado, el amor propio. Por ello cabe señalar que este tipo de patología del sistema nervioso necesita tratamiento por parte de especialistas como neurólogo, fisioterapeuta, psicólogo o psiquiatra, pero existen tratamientos adecuados para cada enfermedad.

Por ejemplo: Los programas de ejercicio aeróbico mejoran la salud general de los pacientes y previenen complicaciones importantes, como las caídas. Las medidas de corte conductual simplificación del entorno actividades placenteras etc. mejoran la afectividad y la conducta y permiten reducir la ingesta de fármacos tranquilizantes (28).

2.8.2 Actividades de estimulación cognitiva para el adulto mayor

La memoria es una de las funciones cognitivas más complejas, haciéndola susceptible al daño cerebral la adquisición de muchas habilidades cognitivas como el lenguaje integra pensamientos, impresiones y experiencias y está mediado por la memoria, que en su dimensión temporal es distinta de la emoción y la emoción. La estimulación cognitiva consiste en realizar actividades encaminadas a mejorar las funciones cognitivas que consisten en funciones como la atención, la concentración, la memoria, el lenguaje, el razonamiento y la práctica, de igual manera, crea riqueza cognitiva. Forma de vida saludables y las relaciones con los demás juegan un papel fundamental para garantizar que los efectos de la estimulación vayan más allá de la terapia y sean duraderos en la vida de un individuo (29).

2.8.3. Talleres y clases

estos contienen una planificación con actividades enfocadas en ancianos en las que se llevan a cabo tareas en un grupo colectivo de contención emocional a través de las que cuentan sus experiencias y son escuchados, ya que tenerla apreciación de no estar solos durante el proceso es relevante para obtener resultados favorables sobre el deterioro cognoscitivo.

2.8.4. Lectura

Son una manera eficaz de desarrollar recursos cognitivos es una lista de tareas que involucren estas herramientas contribuye en las funciones ejecutivas del cerebro de los ancianos mediante un cuaderno de ejercicios cognitivos.

2.8.5. Escritura

Pará adultos mayores puede mejorar la memoria y el razonamiento según el grado de dificultad la meta es que el sujeto adapte de forma habitual estas tareas a su cotidianidad y así estimular sus procesos cognitivos.

2.8.6. Actividades sensoriales

Estos ejercicios son recomendados para trabajar el área motora estimulando sus sensaciones mediante los órganos del sentido, entre la escucha y el reconocimiento de sonidos, melodía realizarlo rutinariamente mejorará las capacidades auditivas del individuo.

2.8.7. Actividades artísticas

Tienen un rol fundamental debido a que fortalecen el estado emocional del adulto mayor en donde se inicia duplicando bosquejos e imágenes, involucrando colores y diseños que elijan, con recursos como hojas, pinturas y de más de esta manera el efectuar confecciones manuales se motiva a la creatividad mediante tareas innovadoras y entretenidas.

2.8.8. Destrezas motoras finas

Puede adaptarse un cuaderno según el tipo de demanda neurológica que tenga el paciente, por lo general tienen características basadas en bloques enfocados en contribuir en la disminución de dificultades motrices que se van presentando con el tiempo. Una planificación que contenga tareas como entrelazar o bordar vinculando con un objeto que les genere motivación afectiva aportan con el objetivo de estimular la motricidad fina como tejer, bordar sus actividades motivadoras par que el individuo pueda realizarlo.

2.8.9. Actividades recreativas para la orientación

Estimular interés de dirección a través de juegos que utilicen duplicados de dibujos o fotos en donde se sugiera nombrar la posición posterior a mostrárselas una ocasión y así sucesivamente ir aumentando la complejidad de realizarlo, de la misma manera juegos en los que tengan que entrelazar un objeto con otro o recordar secuencias.

2.8.10. Actividades de mesa

Son juegos que implican atención, memoria, razonar o reflexionar como el dominó, monopolio o cartas, que en conjunto con estimular la cognición también contribuyen en las habilidades sociales e influyen en el estado emocional.

2.8.11. Adecuada observación

Los cuidados que se tengan con el anciano con esenciales para garantizar su seguridad mostrar una buena predisposición en el momento de realizar los ejercicios con los ancianos mostrarán resultados favorables en su recuperación

y sobrellevar los síntomas que estén teniendo el cuidador que cumplir el rol de guía. La ciencia está estudiando cada vez más enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer, aunque hoy en día todos sabemos que no tiene cura, por lo que solo podemos reconocer los síntomas de esta enfermedad y prevenir sus complicaciones (30).

2.8.12. La actividad física

Lo más importante que el adulto mayor puede hacer por su salud es realizar actividad física regularmente. Puede ayudar a prevenir muchos de los problemas de salud que parecen venir con los años. También ayuda a fortalecer los músculos para que puedan continuar haciendo sus tareas diarias sin necesidad de depender de otras personas (31).

Es una estrategia rehabilitadora de gran utilidad en las enfermedades Neurodegenerativas, sobre todo como tratamiento paliativo ante aquellos síntomas que no pueden ser farmacológicamente abordada de modo eficaz en caso de las alteraciones en el equilibrio.

- La persona mayor debe de mantenerse activa durante todo el día.
- Los adultos mayores que realizan una actividad física diaria previenen la rigidez muscular.
- Los beneficios de una buena salud dependen una buena nutrición y actividad física.
- Los adultos mayores deben realizar sus actividades diarias recuerdo a su capacidad.

2.8.13 Movilización general de la musculatura facial

Esto se hace con el objetivo de evitar la pérdida de movimiento e incluye movimientos analíticos de todos los músculos de la cara, levantando y agrupando las cejas, cerrando y abriendo los ojos, desenrollando y retrayendo la nariz con una sonrisa, levantando el labio superior.

Actividad aeróbica moderada: El adulto mayor debe caminar por lo menos unos 30 minutos al día

Actividad aeróbica intensa: El adulto mayor debe de correr 1 hora o 15 minutos a la semana dependiendo de su capacidad física que se encuentre.

Actividades para trabajar los músculos: ejercitar los músculos principales del cuerpo piernas, caderas, espalda, abdomen, pecho, hombros y brazos.

Técnicas para obstrucción muscular: especialmente antes de caminar el paciente presiona el talón hacia abajo y empieza a sacudir sin moverse en el lugar hasta que sea posible un movimiento hacia adelante (32).

2.9 Alimentación y su importancia durante la actividad física y cognitiva en el adulto mayor

En el adulto mayor es necesario contar con una buena alimentación, más aún cuando hablamos de la tercera edad debe llevar una dieta saludable puede prevenir ciertas enfermedades cardíacas, hipertensión, diabetes, entre otros. Se debe incluir diariamente en el menú minerales, proteínas, vitaminas y abundante agua.

2.9.1 Nutrición para personas mayores

Al pasar del tiempo las necesidades nutricionales cambian cuando se llega a la vejez es necesario llevar una dieta equilibrada además de asegurar que la comida sea rica en calcio, hierro, minerales esenciales para la buena salud. (33). Después de los 50 años es importante consumir pescados, aves, huevos, lácteos etc. al menos la mitad de las proteínas que sean animales y vegetales. A partir de los 70 años es necesario revisar y modificar los hábitos alimenticios que se han venido teniendo para adaptarlos a las nuevas necesidades biológicas y cambio de vida.

2.9.2 Fibra dietética

En la tercera edad el tránsito intestinal y la digestión se vuelven lentos por lo que puede tener problemas de estreñimiento es aconsejable consumir fibra combinada entre insoluble y soluble en toda dieta en especial dentro de la alimentación para mayores, el consumo de agua es importante es recomendable beber un mínimo de dos litros al día de agua (34).

La dieta para adultos mayores debe incluir el consumo de verduras y hortalizas al día, como también raciones de frutas entre comidas las, verduras son saludables ya que aportan nutrientes necesarios al organismo.

Para facilitar el proceso de deglución los vegetales deben preparados en forma de puré las frutas de reverencia bien maduras o preparar zumos o batidos naturales.

2.9.3 El autocuidado y su importancia en la vejez

El autocuidado es una actividad que la persona realiza para su propio beneficio y lograr su independencia, se refiere al auto monitoreo, actividad física, alimentación, revisión de pies y adherencia al tratamiento, entre otros.

2.9.4 Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Autocuidado: Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida salud y bienestar, es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo define además tres requisitos de autocuidado,

2.9.5 Requisito de autocuidado universal

Son definidos como los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente. Son iguales para todas las personas existen los siguientes:

- Tener un buen aporte oxígeno a los pulmones
- Mantener una alimentación sana.
- Tener una buena hidratación
- Prevención del cuidado en los procesos de digestión.
- Mantener el balance en la actividad y el descanso.
- El intercambio social y la soledad.
- El cuidado del manejo para bienestar humano.
- La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo de personas de acuerdo al talento o limitaciones humanas.

2.9.6 Requisitos de autocuidado del desarrollo

Define como aquellos que tienen como objetivo desarrollar acciones importantes para el desarrollo humano prevenir la aparición de enfermedades en la etapa del ser humano, niñez, juventud, adultez y vejez, hay tres conjuntos de requisitos de autocuidado de desarrollo.

- Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo.
- Implicación en el autodesarrollo.
- Prevenir o vencer los efectos de las situaciones que ponen en peligro al desarrollo humano.

2.9.7 Requisito de autocuidado de desviación de la salud

Estos requisitos son comunes en las personas que están enfermas o que han sufrido algún accidente y que presentan algún trastorno en lo que se incluyen defectos y discapacidades y para los que existe un diagnóstico y se ha iniciado un tratamiento médico. Las medidas adoptadas para cubrir las necesidades de cuidado cuando falla la salud tienen que ser componentes activos de los sistemas de autocuidado o de cuidados dependientes de la persona.

Todo individuo debe estar en la capacidad de entender lo importante del autocuidado para su bienestar por lo cual investiga percibe e identifica elige si desea auto cuidarse realiza juicios sobre el curso de acción para satisfacer y regular los requisitos de autocuidado seguidamente toma adecuadas decisiones que ayuda mantenerse bien con él, y con las demás personas a su alrededor y por último llevar a cabo las acciones de autocuidado para producir la regulación de los requisitos.

2.9.8 Teoría del déficit de autocuidado

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de auto cuidado terapéutico y la acción de las propiedades humanas en las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que aportan una acción en el auto cuidado terapéutico la idea central de la teoría de déficit de autocuidado es que las demandas emocionales del anciano son relativas a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud.

2.10 Teoría del sistema de enfermeros

Sistema de enfermeros totalmente compensatorio: Cuando un individuo es incapaz de satisfacer sus propias demandas de autocuidado entonces existe un déficit o problema.

- Dicho déficit o problema es lo que indica a las enfermeras cuán y por qué la enfermera es necesaria. Aquí la enfermera debe hacer todo por el paciente o individuo.
- Sistema de enfermeros parcialmente compensatorio: la persona con una enfermedad crónica o discapacidad no puede ser totalmente independiente.
- Sistema de enfermeros educativo de apoyo: El adulto puede auto cuidarse, pero requiere orientación las acciones que emprenden las enfermeras ayudan a los pacientes a mejorar sus capacidades para involucrarse en su autocuidado y para alcanzar sus propios requisitos de autocuidado de manera terapéutica (35).

2.10.1 Cuidados de enfermería en el adulto mayor con enfermedades neurodegenerativas.

Los adultos mayores pueden llegar a una edad muy avanzada sin ningún deterioro cognitivo manteniendo una gran calidad mental y rendimiento. Sin embargo, algunas personas mayores tienen manifestaciones distintas como olvidos, confusión y entre otros, síntomas relacionados con lo que se conoce como deterioro cognitivo. Los cuidados de enfermería al anciano se refieren principalmente a los diversos cuidados especiales que auxiliares o enfermeras tienen que brindar a sus pacientes, en este caso la enfermera debe vigilar la salud de los ancianos estén sanos o enfermo y ayudarlos a realizar sus tareas básicas, sin embargo el nivel de apoyo que brindará una persona calificada depende de la capacidad física de la persona y el tipo de patología porque si el adulto mayor no puede realizar sus actividades la persona responsable tendrá que ayudarlo por completo en todo su diario vivir.

2.10.2 Los cuidados prioritarios se dividen en partes distintas.

- Es esencial trabajar en las funciones psicológicas, biológicas del adulto.
- Fortalecer la salud física del paciente por medio de actividades adecuadas.
- Adecuar el entorno del paciente que se sienta lo más cómoda y evitar alguna caída.

- Hay que cubrir todas las necesidades del individuo. Manteniendo en control sus signos vitales una buena alimentación y aseo personal.

2.10.3 Higiene

Los adultos mayores serán aseados a la hora más conveniente del día respetando siempre su intimidad. La temperatura ambiente debe rondar los 22°C, presta especial atención al cuidado de la piel y las uñas, el largo y el corte son importantes y marcarán la diferencia entre uñas cortas y curvas los pies son rectos en las primeras fases se debe respetar al máximo la independencia del paciente priorizando algunas ayudas específicas: esponja de mango largo, plato de ducha delante de la bañera, silla de ducha con barras, alfombrillas externas antideslizantes, etc (36).

2.10.4 Alimentación

En cuanto a la alimentación se recomienda una dieta variada y equilibrada fraccionando las comidas modificando la textura se pueden espesar con harinas de los alimentos según la fase de la enfermedad y mejorando aumentando el sabor de los alimentos. Importante que los pacientes utilicen platos desechables la alimentación debe de estar sentado favoreciendo a una buena respiración evitando atragantamientos y que la comida se toda ingerida.

2.10.5 Vestimenta

La vejez hay gran dificultad para vestirse termina siendo muy complicado es factible utilizar con sierre calentador que la vestimenta sea fácil de usarla los zapatos son recomendables que sean sin cordones.

2.10.6 Incontinencia

Los pacientes pueden tener infecciones urinarias en la colocación de los pañales se debe mantener la piel limpia y seca evitando también las úlceras de presión hay que estar en constante vigilancia y cambiar su posición.

2.10.7 Movilidad

La enfermedad progresa produciendo disminución de movilidad la persona no puede llevar a cabo las mismas actividades que antes solían hacerlo sin ayuda es importante suplir sus necesidades básica manteniendo un mejor el equilibrio en el adulto mayor evitando caídas fracturas si la persona no puede caminar solo es recomendable que use un bastón o andador (36).

2.10.8 Entorno

Es importante una buena relación en el entorno del adulto mayor trayendo beneficios físicos y psíquicos, si el paciente se encuentra en casa hay que tener un ambiente apropiado para el adulto mayor

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de la investigación

El tipo de estudio corresponde a ser descriptivo permitiendo detallar y analizar cada uno de los factores de riesgo que causan en la población de estudio en un instante específico mediante la información recolectada.

De campo por cuanto se obtiene la información directamente de un grupo de personas en un lugar y tiempo esto corresponde a la recopilación de datos que inciden con el objetivo de prevenir las enfermedades neurodegenerativas en el adulto mayor, que comprende al análisis de la información con la determinada población.

Bibliográfica por lo cual se recopiló información relevante científica de publicaciones, revistas indexadas, páginas web etc. lo cual permitió recolectar información sobre la prevención de las enfermedades neurodegenerativas cuya finalidad tiene retrasar la sintomatología de la enfermedad ya que no tiene cura.

3.2. Diseño de la investigación

La investigación se orienta a un diseño no experimental que comprende a la recopilación de información directa por lo que el diseño propuesto tiene la finalidad de observar el comportamiento del adulto mayor ante las enfermedades neurodegenerativas. El diseño de investigación planteado contribuye a la planeación de la recolección de información, que responde a la descripción e identificación de las características y factores relacionados a la prevención de las enfermedades neurodegenerativas

3.3. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo por cuanto constituye la recolección de información mediante la escala de valoración que contiene un test de preguntas realizada a los adultos mayores, además de su análisis estadístico. Cualitativo a través de los resultados obtenidos mediante la escala y la entrevista se puede determinar los signos y síntomas provocando gran discapacidad y deterioro cognitivo si no se previene mediante el plan educativo de enfermería sobre las enfermedades neurodegenerativas.

3.4. Población del estudio

La investigación se realiza con una población que se encuentran en el centro gerontológico Atalaya con un total 26 adultos mayores.

Debido a que el número de la muestra es alto se procede a la selección de un grupo de muestra aleatoria, por tanto, se define trabajar con el total de 10 adultos mayores, conformado entre 5 hombres y 5 mujeres.

3.5. Metodología de la investigación

El método que comprende el presente proceso de investigación se define como lógico-inductivo, por cuanto se maneja suposiciones particulares, y esto mediante un proceso lógico que comprende la investigación desde la identificación del problema hasta el análisis de resultados, finalizando en las conclusiones generales, que apoyan a mejorar sus condiciones de vida motivando aplicar actividades físicas y cognitivas que contribuyan en la actividad preventiva de situaciones de riesgo.

Se aplicó el método Científico por el cual se diseñó el plan educativo de enfermería retrasando el desarrollo de las enfermedades neurodegenerativas en el adulto mayor a través de actividades que estimulen a practicar una rutina de ejercicios físicos y cognitivos de acuerdo a su estado de salud.

Analítico sintético por el cual se estudió los riesgos que causa las enfermedades neurodegenerativas que afecta principalmente a la población adulta creando una serie de acciones para prevenir y rehabilitar al adulto mayor ya que esta enfermedad no tiene cura, pero el avance de la misma se puede retrasar y brindarle así una mejor calidad de vida.

3.6. Técnicas e instrumentos de la investigación

3.6.1. Técnicas

La técnica de observación frente las enfermedades neurodegenerativas aplicando trípticos carteles, guía educativa con información científica sobre la prevención de las enfermedades neurodegenerativas.

3.6.2. Instrumentos:

Consentimiento informado: En donde consta la predisposición de participar en los eventos de forma libre y voluntaria. (Ver anexo 1 Pág. 64)

Entrevista: La entrevista fue realizada a la coordinadora del Centro Gerontológico Atalaya. (Ver anexo 2 Pág. 67)

Escala de valoración (Mini-Examen Cognitivo de lobo): conformado por un test de preguntas realizadas al adulto mayor. (Ver anexo 3 Pág. 69)

Encuesta de satisfacción: conformada por 4 preguntas dirigidas al adulto mayor. (Ver anexo 3 Pág. 72)

3.7. Plan de análisis de los datos obtenidos

La investigación alcanza un transcurso lógico que necesita de instrumentos para la recolección de información y técnicas de interpretación de datos, esto en función al diseño, el enfoque y el tipo de investigación planteado.

Una vez recolectado la información se procedió a la tabulación en tablas para esto se procede a realizar un Análisis Exploratorio de Datos (AED) que comprende la representación mediante tablas y gráficas, por cada variable, a esto se añade, el cálculo de indicadores descriptivos para variables cualitativas y cuantitativas.

3.8. Aspectos éticos de la investigación

De acuerdo a los aspectos éticos de investigación se realizó el consentimiento informado permitiendo así realizar la investigación científica solicitada y realizando el plan de trabajo. (Ver anexo 1 Pág. 64)

CAPÍTULO 4: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

4.1. Resultados

Datos obtenidos de escala de valoración (mini examen cognitivo de lobo) con el adulto mayor realizado en el Centro Gerontológico Atalaya Chillanes Provincia Bolívar.

Tabla 1 Orientación

Recuerda o reconoce fecha, mes, estación, año, lugar, ciudad, provincia, nación que se encuentra.

Escala de valoración	Porcentaje
1	10%
2	10%
3	60%
4	10%
5	10%
Total	100%

Fuente: Escala de valoración

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema Est. Tec Enf IUSGA 2022

Análisis: De acuerdo a la escala de valoración realizada 1 y 2 puntuación el 10% del adulto mayor se encuentra desorientado en el día, fecha, mes, estación, año lugar, ciudad, provincia, nación más el 60% la puntuación de 3, el adulto mayor recuerda el día, fecha, mes que se encuentra el otro 10%, de 4 a 5 de puntuación se encuentra totalmente orientado y reconoce el lugar que se encuentra es importante realizar actividad de estimulación cognitiva para lo cual se sugiere incrementar juegos de ajedrez y rompecabezas.

Tabla N°2: Fijación

Repita estas tres palabras; peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda)

Escala de valoración	Porcentaje
1	30%
2	60 %
3	10%
Total	100%

Fuente: Escala de valoración

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema Est. Tec Enf IUSGA 2022

Análisis: El adulto mayor respondiendo a la escala la puntuación de 1 el 30 % del se le dificulta repetir y recordar las palabras más el 60% con la puntuación de 2 puede repetir las palabras, pero las olvida al momento que le impide recordar y el 30% con la puntuación de 3 repite y recuerda las palabras que menciona. Se recomienda al personal de salud ayudar al adulto mayor a prevenir las enfermedades neurodegeras mediante estimulación cognitiva promoviendo asi una vida activa y saludable

Tabla N° 3: Concentración y cálculo

Si tiene 30 monedas y me quitan de tres en tres ¿cuántas le van quedando?, Repita estos tres números: 5, 9,2 (hasta que los aprenda). Ahora hacia atrás

Escaia de valoración	Porcentaje
1	20%
2	10%
3	60%
4	5%
5	5%
Total	100%

Fuente: Escala de valoración

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema, Est. Tec Enf IUSGA 2022.

Análisis: Según la información obtenida de la escala de valoración el 20% de la puntuación de 1, no tiene una concentración de cálculo más el 10% con la puntuación de 2, tiene dificultad para la concentración de cálculo más el 60% con la puntuación de 3, tiene poca dificultad para realizar una operación de cálculo el 5 % con un puntaje de 4 y 5, realiza una operación de cálculo y puede recordar pocas cantidades.

Tabla N^o 4: Memoria

¿Recuerda las palabras que repitió anteriormente?

Escala de valoración	Porcentaje
1	20%
2	60%
3	20%
Total	100%

Fuente: Escala de valoración

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema Est. Tec Enf IUSGA 2022

Análisis: Según los datos obtenidos por medio de la escala de valoración el adulto mayor un 20% de puntuación de 1, no recuerda las palabras anteriores más el 60% con la puntuación de 2, se le dificulta recordar las palabras repetidas el 20% con puntuación de 3, recuerda las palabras repetidas anteriormente se recomienda incrementarles más terapia ocupacional estimulando así la autosuficiencia del adulto mayor en el desempeño de las tareas diarias.

Tabla Nª 5: Lenguaje Y Construcción

Mostrar un objeto ¿Qué es e? repetirlo con un reloj, Repita esta frase: brevemente en un trigal había 5 perros, manzana y pera son frutas ¿verdad?

Escala de valoración	Porcentaje
1	20%
2	50%
3	30%
Total	100%

Fuente: Escala de valoración

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema Est. Tec Enf IUSGA 2022

Análisis: El adulto mayor según la respuesta a la escala de valoración el 20% con una puntuación de 1, no reconoce objetos, ni colores se dificulta repetir palabras el 50% con la puntuación de 2, puede repetir palabras, pero se le dificulta en escribir y dibujar, recordar objetos más el 30% con la puntuación de 3, puede formar oraciones y recordar palabras cosas y lugares.

El análisis de la puntuación obtenida se elabora de la siguiente manera:

La etapa en la que se determina el diagnóstico de demencia es de 23-24 puntos en adultos mayores de 65 años en adelante y 27-28 en menores de 65 años.

El puntaje de **30-35** establece la normalidad,

25-30 se encuentra con una ligera insuficiencia que puede estar originado por otras causas.

20-24: tiene un deterioro cognitivo leve.

15-19: deterioro cognitivo moderado y signo específico de una demencia existente.

0-14: gran deterioro cognitivo que ocasiona una demencia progresiva.

DETERIORO COGNITIVO	PUNTUACIÓN	FRECUENCIA
Sin Deterioro cognitivo (30-35 pts.)	32	4
Deterioro Cognitivo Ligero (25-30 pts.)	27	10
Deterioro Cognitivo Leve (20-24 pts.)	23	5
Deterioro Cognitivo Moderado (15-19 pts.)	16	4
Deterioro Cognitivo Moderado (0-14 pts.)	13	4

Fuente: Análisis de puntuación

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema Est. Tec Enf IUSGA 2022

Por medio del test de preguntas se escoge a 10 adultos mayores que presentan un puntaje de 27 se encuentra en un deterioro cognitivo ligero en el cual se puede prevenir y retrasar la sintomatología de las enfermedades neurodegenerativas estimulando la área cognitiva y física para prevenir estas patologías.

4.2. Plan educativo de enfermería y análisis y discusión de los resultados

Conforme a los resultados obtenidos de escala de valoración se determinó los temas necesarios para la planificación de las actividades desarrolladas en el plan educativo de enfermería para prevenir las enfermedades neurodegenerativas dando el conocimiento necesario sobre estas enfermedades y estimulando al desarrollo de la condición física y cognitiva brindando un aporte al adulto mayor.

4.3. Plan educativo de enfermería y análisis y discusión de las enfermedades neurodegenerativas en el adulto mayor.

TEMA: Plan educativo preventivo de las enfermedades neurodegenerativas en el adulto mayor en el Centro Gerontológico Atalaya del Cantón Chillanes.

Objetivo: Diseñar un plan de acción para retrasar el desarrollo de las enfermedades neurodegenerativas que contribuya a mejorar su estilo de vida logrando la mayor autonomía posible y el retrasando el deterioro cognitivo y funcional educando del adulto mayor en el Centro Gerontológico Atalaya.

Identifico con qué debo trabajar en este grupo:



1. Entregar una guía educativa al adulto mayor para recurso preventivo.
2. Educar al adulto mayor sobre las enfermedades neurodegenerativas sus tipos síntomas, signos y complicaciones, características del envejecimiento riesgos, promover el autocuidado que debe tener basados en la higiene.
3. Por medio de talleres prácticos y dinámicos incentivar a realizar actividad física y cognitivas al adulto mayor regularmente en su vida diaria.

Desarrollo de la actividad: Se realizó mediante la visita al Centro Gerontológico Atalaya y se procedió a realizar actividades tales como: talleres didácticos dándole a conocer acerca de las enfermedades neurodegenerativas y como prevenirlas realizando trabajos físicos y cognitivos en el adulto mayor.

CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Plan de intervención desarrollado

 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN EL ADULTO MAYOR 							
Fecha/ Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Responsable	Recursos	Evaluación
4/2/2022 Centro Gerontológico Atalaya Cantón Chillanes	9:30 am a 10:00am	Integrar al adulto mayor por medio de lazos de amistad.	Presentación saludos cordiales y apertura de la capacitación.	Mediante una dinámica de la silla se realiza la presentación de cada participante.	Deicy Inca (Investigadora)	Sillas Globos Música	La presentación permitió un ambiente favorable en el adulto mayor mediante la dinámica de socialización del grupo de trabajo.
		Brindar orientación sobre la	Prevención de las enfermedades	Entrega de la guía educativa sobre las medidas preventivas	Deicy Inca	Guía educativa	Se realizó la entrega de la guía logrando que el

	10:00a m a 10:25 am	prevención de las enfermedades neurodegenerativas a los adultos mayores.	neurodegenerativas.	de las patologías degenerativas dirigido a los adultos mayores del Centro Gerontológico Atalaya	(Investigadora)		adulto mayor tenga conocimiento sobre como retrasar el desgaste físico y mental por medio de la guía educativa.
5/2/2022 Centro Gerontológico Atalaya Cantón Chillanes	9:30 am a 10:00 am	Estimular al adulto mayor a trabajar su área cognitiva.	Armar rompecabezas	Taller didáctico Se armará rompecabezas con el adulto mayor.	Deicy Inca (Investigadora)	Rompecabezas Participantes	Mediante el taller didáctico se mejoró la parte cognitiva poniendo en práctica las habilidades motoras.
	10:00a m a 10:25 am	Educar al adulto mayor sobre las enfermedades neurodegenerativas.	Que son las enfermedades neurodegenerativas y sus tipos: Alzheimer	Se iniciará la capacitación educativa al adulto mayor sobre las enfermedades neurovegetativas y sus tipos.	Deicy Inca (Investigadora)	Carteles Imágenes Videos	Se proporcionó información al adulto mayor sobre las enfermedades neurodegenerativas y sus tipos brindando un

			Demencia senil Huntington				mejor conocimiento mediante la charla educativa.
6/2/2022	9:30am a 9:50 am	Iniciar el día con buen ánimo	Incentivar el compañerismo entre participantes	Dinámica el teléfono descompuesto.	Deicy Inca (Investigadora)	Participantes	Se logra incentivar el área cognitiva en el adulto mayor mediante un juego activando sus sentidos.
Centro Gerontológico Atalaya Cantón Chillanes	9:50 am a 10:20 am	Dar a conocer los cambios que sufre el adulto mayor en la etapa del envejecimiento.	Tipos de envejecimiento y sus características,	Charla educativa sobre los tipos de envejecimiento y sus características.	Deicy Inca (Investigadora)	Carteles Videos Imágenes	El adulto mayor conoció cuáles son las características en el envejecimiento mediante la charla y evaluando la información por medio de pregunta.

7/2/2022 Centro Gerontológico Atalaya Cantón Chillanes	9:30 am a 10:00 am	Incentivar al adulto mayor a activar su habilidad mental	Dinámica encuentro a mi pareja	Taller didáctico mediante la dinámica encuentro a mi pareja con imágenes de frutas	Deicy Inca (Investigadora)	Imágenes de frutas participantes	Se fortaleció las habilidades mentales en el adulto mayor por medio de una dinámica mejorando su autoestima y amor propio.
	10:00 am a 10:25 am	Educar al adulto mayor sobre los factores de riesgo que se da en el envejecimiento.	Factores de riesgo en el envejecimiento	Taller educativo sobre los tipos de daños cognitivos en el envejecimiento	Deicy Inca (Investigadora)	Imágenes Videos	El adulto mayor conoce sobre los factores de riesgo que implica en el envejecimiento por medio del taller educativo cuenta con información y está previsto a cuál tipo de riesgo.

8/2/2022 Centro Gerontológico Atalaya Cantón Chillanes	9:30 am a 9:50 am	Educar al adulto mayor sobre la importancia de las actividades físicas y cognitivas.	Beneficios de la motricidad fina y ejercicios físicos	Dar a conocer al adulto mayor sobre la importancia de un buen rendimiento físico y mental en su vida diaria.	Deicy Inca (Investigadora)	Música Videos Carteles Imágenes	El adulto mayor conoce la importancia de realizar los ejercicios físicos y cognitivos que le ayudara a mantenerse saludable y con un buen estado de ánimo.
	9:50 am a 10:20	Estimular al adulto mayor a mantener sus habilidades cognitivas	Técnicas adecuadas para la conservación de las capacidades cognitivas	Taller práctico desarrollar la clase demostrativa con ejercicios adecuados para el adulto mayor	Deicy Inca (Investigadora)	Músicas participantes	Se logró con el adulto mayor reforzar sus capacidades locomotoras estimulándole a realizar capacidades cognitivas mediante ejercicios físicos de acuerdo a su edad.

9/2/2022 Centro Gerontológico Atalaya Cantón Chillanes	14:00 pm a 14:25 pm	Retroalimentación sobre la importancia de los ejercicios físicos y cognitivos	Desarrollar una rutina de ejercicios físicos y cognitivos	Se desarrolló en el adulto mayor destrezas y habilidades para una buena salud mental y física coloreando imágenes y realizando una rutina diaria de actividades físicas y cognitivas que se pondrán en práctica.	Deicy Inca (Investigadora)	Músicas participantes Hojas colores	Se motivó al adulto mayor a realizar una rutina de ejercicios físicos y cognitivos diarios para alcanzar una menor rigidez muscular y pérdida de memoria.
	14:25 pm a 14:45	Promover la autoestima del adulto mayor a través del cuidado personal	Tipos de cuidado personal que debe tener el adulto mayor Lavado de manos Cepillarse los dientes	Taller práctico sobre el autocuidado del adulto mayor.	Deicy Inca (Investigadora)	Tríptico Carteles Jabón líquido Toallas de papel	Se logró dar a conocer el auto cuidado que debe tener el adulto mayor sobre sí mismo promoviendo su autoestima, una buena salud e higiene

			Peinado				alcanzando un mejor autocuidado del mismo.
10/2/2022	14:00 pm	Mejorar el estado mental y funcional del adulto mayor mediante un Hábito nutricional adecuado	Habito nutricional adecuado	Taller dinámico Capacitación de un habitó nutricional adecuado.	Deicy Inca (Investigadora)	Pirámide de alimentos	El adulto mayor pudo entender lo importante que es una buna nutrición mediante una pirámide de alimentos logrando una buena nutrición.
Centro Gerontológico Atalaya Cantón Chillanes	14:25pm	Evaluar la satisfacción de los talleres recibidos por parte de los adultos mayores	Evaluación de satisfacción	Mediante una encuesta se evalúa la satisfacción de aprendizaje de los adultos	Deicy Inca (Investigadora)	Encuesta de Satisfacción Hojas	Se logró conocer la satisfacción de los talleres sobre el plan de educativo de enfermería sobre la prevención de enfermedades

							neurodegenerativas mediante la encuesta.
--	--	--	--	--	--	--	---

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema Est. Tec Enf IUSGA 2022

5.2. Análisis del plan educativo realizado

Las actividades desarrolladas en el plan de intervención de enfermería para retrasar el daño de las patologías neurodegenerativas en el adulto mayor fueron de suma importancia porque se logró desarrollar talleres prácticos como educativos enfocados en la guía educativa.

Dentro del desarrollo de la investigación y con la recolección de los datos a través de la escala de valoración realizada, se pudo observar que existen algunos factores que afectan a este proceso entre los cuales tenemos los siguientes: el adulto mayor presenta rigidez muscular, caídas, olvida cosas con facilidad por lo cual presenta falta de actividad física y cognitiva por lo tanto estos factores se han constituido en un problema principal debido a las consecuencias que esto conlleva a futuro.

Día 1

Se logró la apertura de la capacitación mediante la integración del adulto mayor por medio de una dinámica realizada y se entregó la guía educativa brindando orientación, estimulando a conocer el tipo de enfermedades que se presenta en la vejez, como retrasar su avance por medio de actividades diarias mejorando su estilo de vida mediante.

Día 2

Se inicia el día armando rompecabezas logrando mejorar el área cognitiva del adulto mayor, mediante el taller se logró dar a conocer que son las enfermedades neurodegenerativas y sus tipos fortaleciendo así el conocimiento sobre el tema.

Día 3

Se realizó una dinámica al adulto mayor mediante el juego del teléfono descompuesto se dio a conocer los cambios en el envejecimiento y sus características del adulto mayor.

Día 4

Se inició el día con una dinámica fortaleciendo en el adulto mayor su habilidad mental y física dando conocer los factores de riesgo que se presentan causando daños fisiológicos y pérdidas mentales.

Día 5

Se realizó el taller al adulto mayor proporcionándole información sobre la importancia de realizar actividades físicas y cognitivas sintiéndose así motivados realizando una clase demostrativa con ejercicios adecuados para el adulto mayor.

Día 6

Se realizó el taller de retroalimentación sobre la importancia de ejercicios físicos y cognitivos logrando reforzar una rutina de ejercicios diarios ayudándole a desarrollar sus destrezas y habilidades manteniendo una buena salud física y mental, también se hizo un taller práctico promoviendo el autocuidado del adulto mayor y su autoestima, una buena salud e higiene, reforzando lo aprendido mediante la entrega de un tríptico.

Día 7

Mediante el taller didáctico se logró brindar el conocimiento al adulto mayor sobre un hábito nutricional adecuado de acuerdo, a su diagnóstico médico, ya que favorece una buena salud física y mental y por último se desarrolló una encuesta de satisfacción en el adulto mayor.

Es necesario que el persona mayor logre un cambio en el desarrollo de sus actividades diarias como físicas y cognitivas, esto se puede realizar a través de la entrega de la guía educativa esta manera motivar al adulto mayor a realizar trabajos manuales y crear una rutina de ejercicios, así previniendo la aceleración de esta enfermedad así también se pudo dar a conocer los graves riesgo que acarrear estas enfermedades neurodegenerativas teniendo en claro que no tiene cura pero si se puede prevenir y retrasar su desarrollo.

5.3 Discusión de los resultados obtenidos

Las enfermedades neurodegenerativas afectan principalmente al adulto mayor sufriendo grandes cambios físicos y mentales que repercuten en el funcionamiento óptimo del cuerpo.

La prevención puede ayudar al adulto mayor, a mejorar sus habilidades físicas como cognitivas

En la intervención de las patologías neurodegenerativas se utilizan técnicas que estimulan los nervios del cuerpo y la estimulación motora. Las que son implementadas como recurso metodológico para tener conocimientos de la enfermedad hacer ejercicio físico moderado, una buena alimentación nutritiva, así como su desenvolvimiento. Por lo que se motiva a practicar de manera cotidiana ejercicios físicos y cognitivos.

Posterior al intervenir talleres prácticos y dinámicos se puede evidenciar que el adulto mayor tiene más claros sus conocimientos sobre cómo prevenir estas enfermedades neurodegenerativas mediante realización de ejercicios físicos y cognitivos para evitar el deterioro y la dependencia mejorando su estilo de vida.

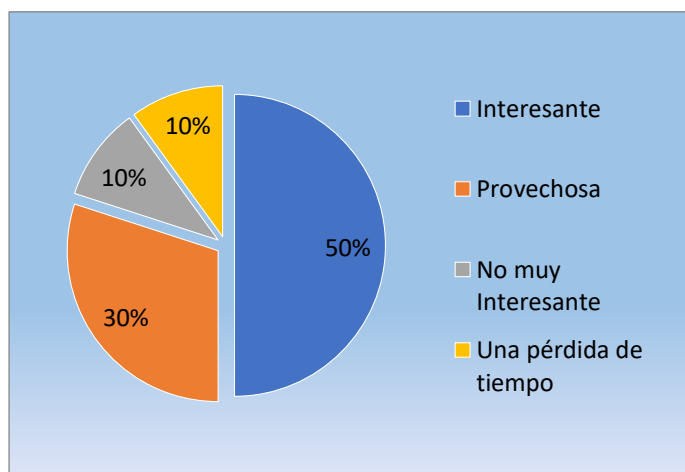
5.4 Encuestas de satisfacción

Esta encuesta fue dirigida a los 10 adultos mayores del Centro Gerontológico Atalaya sobre el taller recibido del plan educativo de enfermería en el adulto mayor.

1. ¿Usted, considera que el taller recibido sobre la prevención de las enfermedades neurodegenerativas al adulto mayor fue?

Gráfico 1

El taller de prevención



Fuente: Encuesta de satisfacción

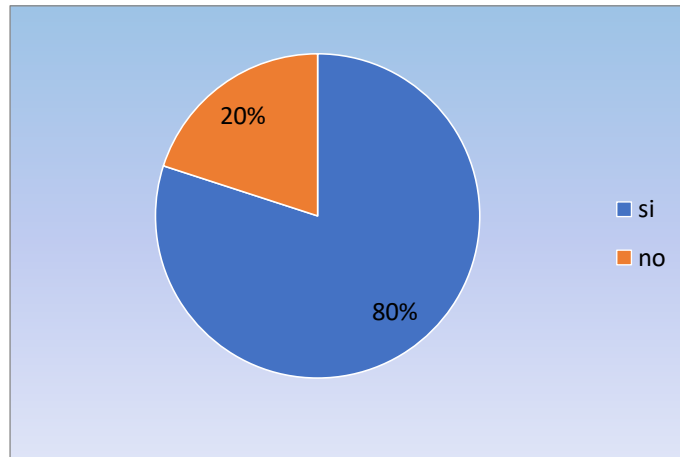
Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema Est. Tec Enf IUSGA 2022

Análisis: De los 10 adultos mayores de la encuesta de satisfacción se obtuvo los siguientes resultados: el 50% de adultos mayores considera que el taller recibido sobre la prevención de las enfermedades al adulto mayor fue interesante, más el 30% considera que fue un tema provechoso para sus conocimientos, el 10% de ellos pareció no muy interesante y por último el 10% considera una pérdida de tiempo. Se recomienda reforzar los conocimientos a menudo sobre las enfermedades neurodegenerativas en el adulto mayor.

2. ¿El taller sobre la prevención de las enfermedades neurodegenerativas en el adulto mayor logró incrementar sus conocimientos sobre los síntomas y tipos que debe evidenciar sobre esta enfermedad?

Gráfico 2

En el taller recibido pudo incrementar sus conocimientos sobre sus síntomas y los tipos de la enfermedad.



Fuente: Encuesta de satisfacción

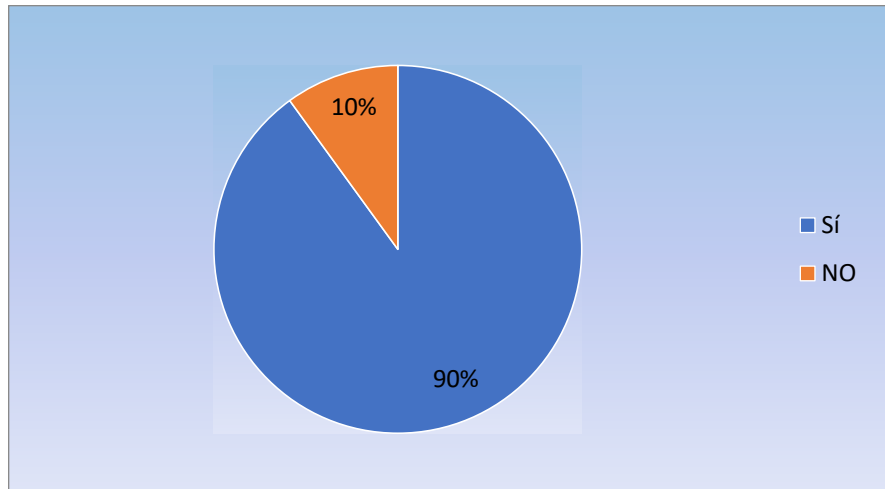
Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema. Est. Tec Enf IUSGA 2022

Análisis: De acuerdo a la encuesta de satisfacción se logró evidenciar que un 80% de la población adulta mayor incremento sus conocimientos sobre los síntomas y tipos que debe evidenciar sobre esta enfermedad un 20% manifestó que no puede evidenciar tipos, ni síntomas de esta enfermedad se recomienda al cuidador estar pendiente del adulto mayor para poder identificar esta enfermedad y actuar.

3. ¿Se siente motivado a realizar ejercicios diarios y manualidades para su desarrollo físico y cognitivo?

Gráfico 3

Motivado a realizar ejercicios diarios y manualidades para su desarrollo físico y cognitivo



Fuente: Encuesta de satisfacción

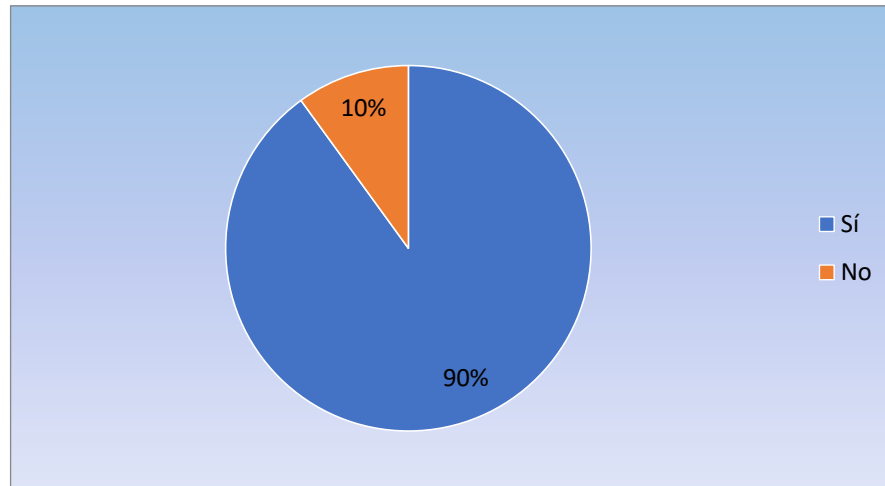
Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema. Est. Tec Enf IUSGA 2022

Análisis: De los 10 adultos mayores de acuerdo a la encuesta se pudo evidenciar que un 90% se siente motivado a realizar ejercicios diarios y manualidades para su desarrollo físico y cognitivo y 10% no se siente motivado a realizar este tipo de actividades, se recomienda crear una rutina diaria de actividad física.

4. ¿Recomendaría a otros adultos mayores que reciban los talleres sobre la prevención de enfermedades neurodegenerativas?

Gráfico 4

Recomendaría los talleres sobre la prevención de enfermedades neurodegenerativas



Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema. Est. Tec Enf IUSGA 2022

Análisis: De acuerdo con la encuesta realizada a los 10 adultos mayores un 90% recomendaría a otros adultos mayores que reciban los talleres sobre la prevención de enfermedades neurodegenerativas ya que es importancia prevenirlas y el 10 % manifestó que no recomendaría los talleres de prevención, se recomienda a participar en talleres recreativos y prácticos a las personas mayores.

CONCLUSIONES

- ✓ Los factores de riesgo que presentan estas enfermedades neurodegenerativas corresponden a la escasa movilidad y estimulación para lo cual los especialistas a cargo de las personas de la tercera edad en el centro mencionan que es necesario la participación activa de los familiares y responsables.
- ✓ Se estableció un plan educativo que contribuye al incentivo del adulto mayor a realizar actividad física de esta manera se mejoró la recuperación física y emocional de los adultos mayores.
- ✓ El plan educativo cumplió con el objetivo de optimizar la calidad de vida de los miembros del centro brindándole el conocimiento y los cuidados adecuados que debe tener para así poder prevenir las enfermedades neurodegenerativas.

RECOMENDACIONES

- ✓ A los estudiantes de enfermería generar procedimientos oportunos basándose en las necesidades de los ancianos en base a su etapa de vida y la demanda que los mismos que requieran para su recuperación por ser un grupo prioritario y vulnerable.
- ✓ Establecer un plan de trabajo adecuado de acuerdo a la realidad de cada grupo de investigación que permita una visión clara con el fin de prevenir las enfermedades neurodegenerativas en la vejez ya que no tiene cura.
- ✓ Para los familiares o los que cuidan directamente del adulto mayor tengan un buen trato, y fomenten el ejercicio físico, actividad cognitiva para así poder prevenir las enfermedades neurodegenerativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayala L. Promoción y prevención del deterioro cognitivo y demencias en personas mayores. Ene. 2020; 14(3).
2. OMS. El envejecimiento y la salud. 2015..
3. JPND RESEARCH. ¿Qué es una enfermedad neurodegenerativa? [Online].; 2019 [cited 2021 03 12. Availab <https://www.neurodegenerationresearch.eu/es/que-es-una-enfermedad-neurodegenerativa/>.
4. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. 2017..
5. Garre-Olmo J. Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Neurología.com. 2018; 66(11): p. 377-386.
6. Choez-Garcia A, Rodríguez-Zavala B, Parrales-Pincay I, Valero-Cedeño N. El alzheimer, la epidemia del siglo. Polo del Conocimiento. 2022.
7. Universidad de San Francisco Quito. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2235/1/>. [Online].; 2018 [cited 2021 03 12. Available from: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2235/>.
8. Galarza Perez. chillanes: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UEB_0c04ea7e8fdd0df3e41ca6fe4bd79b11; 2020.
9. Organizacion mundial de la salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. [Online].; 2021 [cited 2022 5 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
10. CEPAL. Envejecimiento y derechos humanos:situación y perspectivas de protección. 2010..
11. Márquez G. El cuidador del adulto mayor en la familia cubanasemiurbana. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2021; 8(2): p. 1-23.
12. Ministerio de Salud Pública. Normas y protocolos de de atención integral de salud de las y los adultos mayores. 2010..

13. Ministerio de Salud Pública. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. 2012..
14. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. Rev. Esp Geriatr gerontol. 2002;; p. 74-105.
15. Sevovia De Arana J, Mora F. Enfermedades Neurodegenerativas Madrid; 2002.
16. Alarcón-Aguilar A, Maycotte-González P, Cortés-Hernández P, López-Diazguerrero N, Königsberg M. Dinámica mitocondrial en las enfermedades neurodegenerativas. Gaceta Médica de México. 2021; 155(3).
17. Sanitas. <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-d>. [Online].; 2020 [cited 2022 05 10. Available from: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-d>.
18. gereatricarea. <https://www.geriatricarea.com/2021/05/14/deterioro-cognitivo-y-enfermedades-neurodegenerativas/>. [Online].; 2021 [cited 2022 05 11. Available from: <https://www.geriatricarea.com/2021/05/14/deterioro-cognitivo-y-enfermedades-neurodegenerativas/>.
19. Fundacionpasqualmaragall. <https://blog.fpmaragall.org/enfermedades-neurodegenerativas>. [Online].; 2021 [cited 2022 05 10.
20. divulgaciondinamica. <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/cambios-cognitivos-envejecimiento>. [Online].; 2020 [cited 2022 05 11. Available
21. infosalus. <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-factores-riesg>. [Online].; 2020 [cited 2022 05 11. Available from: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-factores-riesg>.
22. MAYOCLINIC. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alzheimers->. [Online].; 2022 [cited 2022 05 11. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alzheimers->.
23. mayoclinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013>. [Online].; 2021 [cited 2022 05 11. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013>.
24. portalesmedicos. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-en-situacion-de-soledad-> [Online].; 2020 [cited 2022 05 11. Available from: <https://www.revista->

portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-en-situacion-de-soledad-con-demencia-senil/.

25. Martín L. Cuidados de enfermería en la enfermedad de Huntington. Universidad de Valladolid; 2018.
 26. medigraphic. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20275h.pdf>. [Online].; 2020 [cited 2022 05 12. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2020/abr20275h.pdf>.
 27. Jara M. La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. Revista Cúpula. 2007;; p. 4-14.
 28. Gobierno de Canarias Consdejería de Sanidad y Consumo. Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria. Segunda Edición ed.; 2002.
- Díaz K. La práctica de terapia ocupacional en la realización de actividades de estimulación cognitiva adultos mayores autovalientes. Revista Chilena de terapia Ocupacional. 2019; 19(1): p. &1-67.
30. cuidum. <https://www.cuidum.com/blog/ejercicios-de-estimulacion-cognitiva->. [Online].; 2021 [cited 2022 06 30. Available from: <https://www.cuidum.com/blog/ejercicios-de-estimulacion-cognitiva->.
 31. Valdebenito M. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción:, Facultad de Medicina; 2017.
 32. Rehametriscs. <https://rehametrics.com/rehabilitacion-cognitiva-enfermedades-neurodeg>. [Online].; 2020 [cited 2022 05 12. Available from: <https://rehametrics.com/rehabilitacion-cognitiva-enfermedades-neurodeg>.
 33. Alvarado-García A, Lamprea-Reyes L, Murcia -Tabares K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. Enfermería universitaria. 2017; 14(3): p. 199-206.
 34. Cuidum. <https://www.cuidum.com/blog/alimentacion-envejecimiento>. [Online].; 2019 [cited 2022 06 30. Available from: <https://www.cuidum.com/blog/alimentacion-envejecimiento>.
 35. Modelos y teorías. <https://www.periodicodigitalgratis.com/44362/dorothea-orem>. [Online].; 11 [cited 2022 06 30. Available from: <https://www.periodicodigitalgratis.com/44362/dorothea-orem>.

36. Generalitat Valenciana. Guía de Actuación de Enfermería. Manual de Procedimientos Generales. Segunda ed.: Generalitat. Conselleria de Sanitat; 2007.
37. CANITAS. <https://canitas.mx/guias/cuidados-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor>. [Online].; 2021 [cited 2022 04 10. Available from: <https://canitas.mx/guias/cuidados-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor>.
38. ASISTED. <https://www.asisted.com/blog/averigua-cuales-son-las-distintas-etapas-de-la-vejez/>. [Online].; 2019 [cited 2022 5 10. Available from: <https://www.asisted.com/blog/averigua-cuales-son-las-distintas-etapas-de-la-vejez/>.
39. Gómez J, Hernández C, Iparraguirre A. Tratamientos paliativos en la Enfermedad de Alzheimer. 16 Abril, Revista Científico Estudiantil. 2020; 59(275): p. 1-6.
40. psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/psicologia/fases-de-vejez>. [Online].; 2020 [cited 2021 11 10. Available from: <https://psicologiaymente.com/psicologia/fases-de-vejez>.
41. alzheimer association. <https://www.alz.org/alzheimer-demencia/que-es-la-enfermedad-de-alzheimer?lang=es-MX>. [Online].; 2020 [cited 2021 03 12. Available from: <https://www.alz.org/alzheimer-demencia/que-es-la-enfermedad-de-alzheimer?lang=es-MX>.
42. Vitalia. <https://vitalia.es/bibliosalud/alzheimer/causas-de-la-enfermedad-de-alzheimer>. [Online].; 2019 [cited 2021 03 12. Available from: <https://vitalia.es/bibliosalud/alzheimer/causas-de-la-enfermedad-de-alzheimer>.
43. MEDLINE PLUS. <https://medlineplus.gov/spanish/parkinsonsdisease.html>. [Online].; 2020 [cited 2021 03 13. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/parkinsonsdisease.html>.
44. Ayuda Familiar. <https://www.ayudafamiliar.es/blog/plan-cuidados-enfermos-parkinson-consejos-calidad-vida/>. [Online].; 2019 [cited 2021 03 13. Available from: <https://www.ayudafamiliar.es/blog/plan-cuidados-enfermos-parkinson-consejos-calidad-vida/>.

45. medlineplus. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000737.htm>. [Online].; 2020 [cited 2021 03 13. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000737.htm>.
46. INDACEA. <https://indacea.org/3-signos-tempranos-esclerosis-multiple-debes-conocer/?gclid>. [Online].; 2019 [cited 2021 03 13. Available from: <https://indacea.org/3-signos-tempranos-esclerosis-multiple-debes-conocer/?>
47. GERPALLIATIVE CARE. <https://indacea.org/3-signos-tempranos-esclerosis-multiple-debes-conocer/?gclid>. [Online].; 2018 [cited 2021 03 13. Available from: <https://indacea.org/3-signos-tempranos-esclerosis-multiple-debes-conocer/?gclid>.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Datos Generales:

1. Nombre del Investigador: Deicy Carolina Inca Guapulema
2. Nombre de la Institución: Instituto Superior Universitario San Gabriel
3. Provincia, cantón y parroquia: Provincia Bolívar Cantón Chillanes
4. Título de Tesis:

"PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "ATALAYA" DEL CANTÓN CHILLANES PROVINCIA DE BOLÍVAR DURANTE EL PERIODO DE TIEMPO NOVIEMBRE 2021 – FEBREO 2022"

Presentación:

La inscrita Srta./Sr., con CI: Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Técnico Superior 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 Técnico/a Superior 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. Pueden 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.

Propósito:

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.

Tipo de estudio es

.....

Confidencialidad

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.

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.

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 2. Entrevista a la coordinación del centro



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”



Registro Institucional: 07020 CONESUP

“PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO “ATALAYA” DEL CANTÓN CHILLANES PROVINCIA DE BOLÍVAR.

1- ¿Cuántos adultos mayores se encuentran viviendo el centro gerontológico atalaya?

En centro gerontológico se encuentran viviendo 26 adultos mayores

2- ¿En qué edad aproximadamente se encuentra el adulto mayor?

Se encuentran con una edad aproximadamente de 75 años en adelante

3- ¿Qué complicaciones presenta el adulto mayor a medida que va avanzando su edad?

Perdida de la memoria, pérdida de la visión, audición.

4- ¿Cuántos adultos mayores presentas síntomas de las enfermedades neurodegenerativas?

Se identifica a 10 adultos mayores que presentan estos síntomas.

5- ¿Considera que es importante prevenir las enfermedades neurodegenerativas que atacan principalmente al adulto mayor?

Si es importante debido a que pierden sus facultades físicas y mentales y el adulto mayor desconoce su grado de afectación.

6- ¿El adulto mayor realiza una rutina de ejercicios diarios?

El adulto mayor pocas veces los realiza ya que se encuentran desmotivados y no contamos con el área de fisioterapia.

7- ¿El adulto mayor recibe un chequeo médico continuo?

El adulto mayor recibo el control médico cada 15 días

8- ¿En el centro gerontológico existe el área de terapia ocupacional?

Si existe y se trabaja tres veces a la semana

9- ¿Cuántas personas están al cuidado directo del adulto mayor?

Se encuentra al cuidado del adulto mayor dos auxiliares de enfermería

10 ¿Usted cree que el abandono familiar se dio a causa de las enfermedades que sufre el adulto mayor?

Si porque la mayoría de familiares no disponen del tiempo para brindar los cuidados necesarios que requiere el adulto mayor.

Anexo 3. Escala de valoración



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”
REGISTRO INSTITUCIONAL 07020 CONESUF
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA



Paciente:Edad:

Ocupación:Escolaridad:

Examinado por:Fecha:

ORIENTACIÓN

• Dígame el día.....fecha.....Mes.....Estación.....Año..... (5 puntos)

• Dígame el hospital (o lugar)

Piso o Planta.....Ciudad.....Provincia.....Nación..... (5 puntos)

Fijación

Repita estas tres palabras; peseta, caballo, manzana (hasta que se las aprenda) (3 puntos)

Concentración y cálculo

Si tiene 30 monedas y me quitan de tres en tres ¿cuántas le van quedando? (5 puntos)

Repita estos tres números: 5, 9,2 (hasta que los aprenda). Ahora hacia atrás (3 puntos)

Memoria

¿Recuerda las tres palabras de antes? (3 puntos)

Lenguaje y construcción

Mostrar un bolígrafo. ¿Qué es esto?, repetirlo con un reloj (2puntos)

Repita esta frase: En un trigal había cinco perros (1 punto)

Una manzana y una pera, son frutas ¿verdad? (2 puntos)

¿Qué son el rojo y el verde?

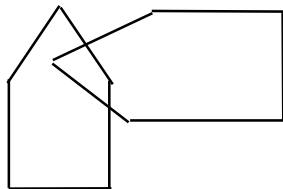
¿Qué son un perro y un gato?

Coja este papel con la mano derecha dóblelo y póngalo encima de la mesa (3 puntos)

Lea esto y haga lo que dice: **CIERRE LOS OJOS** (1 punto)

Escriba una frase (con Sujeto y Predicado) (1 punto)

Copie este dibujo (1 punto)



La interpretación de la puntuación obtenida se realiza del siguiente modo:

La frontera en la que se establece el diagnóstico de demencia es de 23/24 puntos en personas mayores de 65 años o más y 27/28 en menores de esta edad menores de 65 años.

30-35 Determina la normalidad.

25-30 existe un ligero déficit que puede estar originando por otras causas.

20-24: existe un deterioro cognitivo leve.

15-19: el deterioro cognitivo es moderado y signo claro de la existencia de una demencia.

0-14: hay un grave deterioro cognitivo que determina una demencia avanzada

DETERIORO COGNITIVO	PUNTUACIÓN	FRECUENCIA
Sin Deterioro cognitivo (30-35 pts.)		
Deterioro Cognitivo Ligero (25-30 pts.)		
Deterioro Cognitivo Leve (20-24 pts.)		
Deterioro Cognitivo Moderado (15-19 pts.)		
Deterioro Cognitivo Moderado (0-14 pts.)		

Anexo 4 Encuesta de satisfacción



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “SAN GABRIEL”



CARRERA DE TECNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Registro Institucional: 07020 CONESUP

“PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO “ATALAYA” DEL CANTÓN CHILLANES PROVINCIA DE BOLÍVAR DURANTE EL PERIODO DE TIEMPO NOVIEMBRE 2021– FEBRERO 2022”

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Encuesta de Satisfacción dirigida a: Adultos mayores del centro gerontológico atalaya.

Temática: prevención de las enfermedades neurodegenerativas en el adulto mayor en el centro gerontológico atalaya.

Instrucciones:

Marque con una x la respuesta según su criterio

1. ¿Usted, considera que el taller recibido sobre la prevención de las enfermedades neurodegenerativas al adulto mayor fue??

Interesante ()

Provechosa ()

No muy Interesante ()

Una pérdida de tiempo ()

2. ¿El taller sobre la prevención de las enfermedades neurodegenerativas en el adulto mayor logró incrementar sus

conocimientos sobre los síntomas y tipos que debe evidenciar sobre esta enfermedad?

Sí () No ()

3 ¿Se siente motivado a realizar ejercicios diarios y manualidades para su desarrollo físico y cognitivo?

Sí () No ()

4 ¿Recomendaría a otros adultos mayores que reciban los talleres sobre la prevención de enfermedades neurodegenerativas?

Sí () No ()

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 5. Guía educativa



"Prevención de las enfermedades neurodegenerativas en el Adulto mayor"



REALIZADO POR: DEICY CAROLINA INCA GUAPULEMA

INTRODUCCIÓN



Las enfermedades neurodegenerativas son aquellas provocadas por un proceso que acelera la muerte celular, provocando la degeneración del tejido nervioso. Las enfermedades neurodegenerativas más frecuentes son Alzheimer, Parkinson, esclerosis múltiple que son más comunes en el adulto mayor. La mayoría de las enfermedades neurodegenerativas aparecen en el adulto mayor en edades más avanzadas, a partir de los 65 años.

OBJETIVOS:

Esta guía educativa tiene como propósito prevenir las enfermedades neurodegenerativas en el adulto mayor ya que es más propenso a sufrir este tipo de enfermedades, mejorando su estilo de vida por medio de intervenciones adecuadas fomentando las actividades físicas y cognitivas.



SÍNTOMAS

Las enfermedades neurodegenerativas afectan a varias actividades que el cuerpo realiza como:

La pérdida de memoria es un síntoma clave de la enfermedad de Alzheimer. Los primeros signos incluyen dificultad para recordar eventos o conversaciones recientes.



Afectación del equilibrio concurriendo en riesgos de caídas.
Cambios emocionales que pueden aumentar las sensaciones de preocupación y ansiedad o de movimiento.

Problemas para deglutir.
Sensación de dolor
Hormigueo o dolor en distintas partes del cuerpo. (1).



Actividad aeróbica moderada:

caminar 30 minutos al día



Actividades para fortalecer los músculos: durante 2 o más días

Por semana trabaje los músculos principales del cuerpo: piernas, caderas, espalda, abdomen, pecho, hombros y brazos.

Estiramiento de dedos, muñecas y tobillos.(3).





Estiramiento del torso superior

Con el objetivo de conservar la flexibilidad en la parte superior de la espalda

Ejercicio de piernas

Debido a que este ejercicio requiere de cierta movilidad en las piernas, si sufrimos de algún trastorno o lesión que nos impide ejercitarnos sin dolor, debemos pasar a la siguiente actividad.



- El ejercicio regular ayuda a potenciar la movilidad, trabajar la respiración y mejorar significativamente los patrones cardiovasculares, evitando problemas de este tipo que pudieran hacer avanzar el deterioro. (4).

"COMO PREVENIR LAS ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS"....

ESTIMULACIÓN COGNITIVA

La estimulación cognitiva es fundamental para la mejora y rehabilitación de las capacidades cognitivas y funciones ejecutivas, como la memoria, atención y velocidad de procesamiento.



Actividades artísticas

Lectura y escritura

Destrezas motoras y finas

Arte terapia



Reminiscencia

Juego de mesa



ACTIVIDAD FÍSICA

Mientras más actividad física realice, más aumentarán los beneficios a su salud.



- ✓ Los adultos mayores deben moverse más y sentarse menos a través del día.
- ✓ Tenga en cuenta que algo de actividad física es mejor que nada.
- ✓ Mantenerse activo puede mejorar su estilo de vida. (2).



RECOMENDACIONES

- El adulto mayor debe realizar una rutina de actividades físicas y cognitivas diarias.
- Realizar la actividad física y el cognitiva de acuerdo a sus capacidades.
- Recordar que estas actividades físicas y cognitivas favorece para retrasar el avance de las enfermedades neurodegenerativas.



Bibliografía

1. Medlineplus. <https://medlineplus.gov/spanish/degenerativenervediseases.html>. [Online]; 2021 [cited 2022 3 10. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/degenerativenervediseases.html>.
2. Aicad. <https://www.aicad.es/asset/img/2/actividad-fsica-y-cognitiva-para-personas-mayores.jpgs>. [Online]; 2021 [cited 2022 04 11. Available from: <https://www.aicad.es/asset/img/2/actividad-fsica-y-cognitiva-para-personas-mayores.jpgs>.
3. Neurorhb. <https://neurorhb.com/enfermedades-neurodegenerativas/>. [Online]; 2019 [cited 2022 04 1. Available from: <https://neurorhb.com/enfermedades-neurodegenerativas/>.
4. Aicad. <https://www.aicad.es/asset/img/2/actividad-fsica-y-cognitiva>. [Online]; 2021 [cited 2022 04 11. Available from: <https://www.aicad.es/asset/img/2/actividad-fsica-y-cognitiva>.
5. Bitbrain. <https://www.bitbrain.com/es/blog/tecnicas-programas-estimulacion-cognitiva>. [Online]; 2021 [cited 2022 03 30. Available from: <https://www.bitbrain.com/es/blog/tecnicas-programas-estimulacion-cognitiva>.

Anexo 6: Evidencias

Fotografía N° 1: Entrevista con la coordinadora.



Realizado en: Centro Gerontológico Atalaya Chillanes
Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema

Fotografía. N° 2: Escala de valoración aplicada en el adulto mayor. Integración del grupo y entrega de guía sobre las enfermedades neurodegenerativas.







Realizado en: Centro Gerontológico Atalaya Chillanes
Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema

Fotografía N° 3: Dar a conocer al adulto mayor sobre los síntomas, signos y complicaciones de las enfermedades neurodegenerativas.



Realizado en: Centro Gerontológico Atalaya Chillanes
Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema

Fotografía N° 4: Educar al adulto mayor sobre los factores de riesgo que se da en el envejecimiento.



Realizado en: Centro Gerontológico Atalaya Chillanes
Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema



Realizado en: Centro Gerontológico Atalaya Chillanes

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema

Fotografía N° 5: Educar al adulto mayor sobre la importancia de las actividades físicas y cognitivas. Estimulando a desarrollar estas actividades.



Realizado en: Centro Gerontológico Atalaya Chillanes

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema



Realizado en: Centro Gerontológico Atalaya Chillanes

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema

Fotografía N° 6: Retroalimentación de las actividades físicas y cognitivas.



Realizado en: Centro Gerontológico Atalaya Chillanes

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema

Fotografía N° 7: estimular al adulto mayor a mantener sus habilidades cognitivas.



Realizado en: Centro Gerontológico Atalaya Chillanes

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema

Fotografía N°8: Charla sobre los tipos de cuidado que debe tener el adulto mayor



Realizado en: Centro Gerontológico Atalaya Chillanes

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema

Fotografía N°9: Taller práctico sobre los tipos de cuidado



Realizado en: Centro Gerontológico Atalaya Chillanes

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema

Fotografía N° 10: Entrega del tríptico sobre los tipos de cuidado



Realizado en: Centro Gerontológico Atalaya Chillanes

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema

Fotografía N° 11: Charla educativa sobre la importancia de una buena nutrición.



Realizado en: Centro Gerontológico Atalaya Chillanes

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema

Fotografía N° 12: Encuesta de satisfacción al adulto mayor.



Realizado en: Centro Gerontológico Atalaya Chillanes

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema

Fotografía N° 13: Evidencia del tríptico.

<p>Higiene</p> <p>Es importante que el adulto mayor comprenda que el aseo es importante para la salud y el bienestar ya que protege el cuerpo de gérmenes y enfermedades.</p> 	<p>Limpieza bucal</p> <p>Si los dientes no se lavan todos los días, la placa provocará caries o enfermedades de las encías.</p> <p>Cepillarse los dientes tres veces al día después de cada comida.</p> 	<p>HABITOS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR</p> 
<p>Baño diario</p> <p>El baño se debe realizar a diario para una correcta higiene.</p>  <p>Vestirse adecuadamente</p>  <p>Peinarse y aplicar cremas hidratantes.</p> 	<p>Lavado de manos</p>  <p>Mojarse las manos con agua corriente y enjabonarlas.</p>  <p>Frotarse las manos hasta formar espuma.</p> 	 <p>Enjuagar las manos con agua corriente</p>  <p>Secarlas con una toalla limpia, toalla de papel o secador de aire.</p> 

Realizado en: Centro Gerontológico Atalaya Chillanes

Elaborado por: Deicy Carolina Inca Guapulema

Anexo 7. Glosario

Muerte celular: es el cese de las funciones vitales de una célula producida por cambios morfológicos,

Autonomía: es la capacidad que tiene una persona o entidad de establecer sus propias normas y regirse por ellas.

Reservas fisiológicas: se utiliza con frecuencia para referirse a los límites de funcionamiento de los órganos cuando están bajo estrés. Si este estrés excede la capacidad de un órgano o sistema en particular para compensarlo, este órgano o sistema fallará.

Función corporal: Estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Enfermedades crónicas: Una enfermedad crónica es un problema de salud a largo plazo que puede no tener cura.

Cardiopatías: Tipo de enfermedad que afecta el corazón o los vasos sanguíneos. El riesgo de ciertas cardiopatías aumenta por el consumo de productos del tabaco, la presión arterial alta, el colesterol alto, una alimentación poco saludable, la falta de ejercicio y la obesidad.

Accidente cerebrovascular: Sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Algunas veces, se denomina "ataque cerebral".

Nutrición: Se refiere a los nutrientes que componen los alimentos, e implica los procesos que suceden en tu cuerpo después de que ingieres alimento, es decir la obtención, asimilación y digestión de los nutrimentos por el organismo.

Deterioro cognitivo: Alteraciones en el pensamiento, el aprendizaje, la memoria, el juicio y la toma de decisiones.

Úlceras por presión: Son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo.

Anemia: Se define como una disminución en el número de glóbulos rojos (o hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales.

Habilidades espaciales: Es la capacidad de percibir con precisión las relaciones visuales-espaciales, de transformar estas percepciones, y de recrear algunos aspectos de la experiencia visual sin la presencia de los estímulos correspondientes.

Fase preclínica: Inicia con la preparación del fármaco, lo cual incluye las pruebas de estabilidad y formulación de la molécula.

Esfera cognitiva: Una forma de interpretar e identificar información recibida por los receptores es una forma de controlar las acciones que se ejecutan.

Alteraciones biopsicosociales: Más frecuentes en los ancianos, dada la incidencia de los factores biopsicosociales son: la depresión, la ansiedad y el estrés, y al menos la mitad de los individuos mayores de 65 años, tienen alguna alteración psíquica en la que predominaban la ansiedad y la depresión.

Síndrome geriátrico: son una forma de presentación de enfermedad común en los adultos mayores, se presentan como un conjunto de cuadros clínicos habitualmente originados por la interacción de enfermedades con alta prevalencia en esta edad y que con frecuencia originan incapacidad funcional o social en la población.

Incidencia: Cosa que se produce en el transcurso de un asunto, un relato, etc., y que repercute en él alterándolo o interrumpiéndolo.

Patología desmielinizante: es cualquier afección que provoque un daño en la cubierta protectora (vaina de mielina) que rodea las fibras nerviosas del cerebro, los nervios ópticos y la médula espinal.

Axones: Es una parte de las células nerviosas, que transporta los impulsos nerviosos desde el cuerpo de éstas.

Mielina: Permite que los impulsos eléctricos se transmitan de manera rápida y eficiente a lo largo de las neuronas.

Trauma cráneo encefálico: Disfunción cerebral ocasionada por un impacto externo, generalmente un golpe violento en la cabeza.

Errores de refracción: Los errores de refracción ocurren cuando la forma del ojo evita que la luz se enfoque directamente sobre la retina.

Osteoartritis: es un tipo de artritis que solo afecta las articulaciones, usualmente en las manos, las rodillas, las caderas.

Células gliales: han sido consideradas de manera clásica como células de soporte estructural, metabólico y trófico de las neuronas.

Cognición: funciones cognitivas son los procesos mentales que nos permiten recibir, procesar y elaborar la información.

Función mitocondrial: son orgánulos celulares eucariotas encargados de suministrar la mayor parte de la energía necesaria para la actividad celular a través del proceso denominado respiración celular

Apoptosis: es una vía de destrucción o muerte celular programada o provocada por el mismo organismo, con el fin de controlar su desarrollo y crecimiento.

Córtex cerebral: se organiza en diferentes áreas funcionales como las áreas sensitivas, motoras y de asociación.

Los ganglios basales: ayudan a iniciar y suavizar los movimientos musculares, suprimir los movimientos involuntarios y coordinar los cambios de postura.