

**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

“PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LA HIGIENE PERSONAL
DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS PADRE
SATURNINO LÓPEZ NOBOA, CANTÓN PENIPE, PROVINCIA DE
CHIMBORAZO. ENERO - ABRIL 2022.”

Autor: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Tutora: Lic. Adriana Abigail Taipe Berronez

Riobamba – Ecuador

MARZO – 2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante Jhoel Patricio Flores Guzmán con el número único de identificación 0604957431 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LA HIGIENE PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS PADRE SATURNINO LÓPEZ NOBOA, CANTÓN PENIPE, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. ENERO-ABRIL 2022.”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lic. Adriana Abigail Taipe Berronez

Profesora del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LA HIGIENE PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS PADRE SATURNINO LÓPEZ NOBOA, CANTÓN PENIPE, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. ENERO-ABRIL 2022.”, presentado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán y dirigido por: Lic. Adriana Abigail Taipe Berronez. 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. Cecilia Ilbay
Presidente del tribunal

Lic. Jessica Arévalo
Miembro 1

Lic. Mishel Choto
Miembro 2

Nota del trabajo de titulación

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Flores Guzmán Jhoel Patricio (autor), Taipe Berronez Adriana Abigail (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"

Flores Guzmán Jhoel Patricio
NUI. 0604957431

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a Dios por brindarme la oportunidad de vivir este momento profesional en mi vida, y a mi Madre por brindarme su amor y ser mi apoyo incondicional en los momentos que más lo necesité.

Jhoel

AGRADECIMIENTO

Al personal docente del Instituto Universitario San Gabriel por todos los conocimientos brindados durante la carrera, y a mi familia quienes me guiaron y apoyaron para la culminación de mis estudios superiores.

De manera especial al Hogar de ancianos Padre Satuníno López Noboa quienes me abrieron las puertas para el desarrollo de la presente investigación.

Jhoel

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
MARCO REFERENCIAL	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACIÓN	6
1.3 OBJETIVOS	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 ENVEJECIMIENTO	8
2.1.1 Etapas de la vejez	8
2.1.2 Cambios en el envejecimiento	8
2.2 ADULTO MAYOR	13
2.2.1 Autonomía del adulto mayor	13
2.2.2 Necesidades del adulto mayor	14
2.2.3 Higiene del adulto mayor	16
2.2.3.1 Baño: uso de jabones y champús	16
2.2.3.2 Prevención y cuidado de pieles con manchas	17
2.2.4 Tipos de Higiene en el adulto mayor	18
2.2.5 Importancia de la higiene en el adulto mayor	20
2.2.6 Complicaciones de no tener una higiene adecuada	21
2.3 CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	22
2.3.1 Calidad de vida relacionada con la salud	22
2.3.2 Influencias	23
2.4 ENFERMERÍA	23
2.4.1 Auxiliar de enfermería	24
2.4.2 Cuidados de enfermería	24

2.4.3	Principales cuidados de enfermería	25
2.5	AUTONOMÍA	25
2.5.1	Autonomía en el adulto mayor	26
2.6	INDICE DE BARTHEL	26
2.6.1	El Índice de Barthel se utiliza para:	28
2.6.2	Interpretación	28
CAPÍTULO III.....		30
MARCO METODOLÓGICO		30
3.1.-	Tipo de investigación	30
3.2.-	Diseño de la investigación	30
3.3.-	Enfoque de la investigación	30
3.4.-	Población y muestra en caso de sacar muestra	30
3.4.-	Métodos	31
3.5.-	Técnicas e instrumentos de producción de datos	31
3.6.-	Plan de Análisis de los datos obtenidos	31
3.7	Aspectos éticos de la investigación	31
CAPÍTULO IV		32
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS		32
CAPÍTULO V		39
PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		39
5.1	PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL AUTOCUIDADO EN LA HIGIENE DEL ADULTO MAYOR.	39
5.1.1	EVALUACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	46
5.2	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	48
CONCLUSIONES.....		50
RECOMENDACIONES		51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		52
ANEXOS.....		55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Comer	32
Tabla 2: Lavarse	32
Tabla 3: Vestirse	33
Tabla 4: Arreglarse.....	33
Tabla 5: Deposiciones.....	34
Tabla 6: Micción.....	34
Tabla 7: Usar el retrete	35
Tabla 8: Trasladarse	35
Tabla 9: Deambular.....	36
Tabla 10: Escalones.....	36

INDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía #1: Entrevista	76
Fotografía #2: Índice de Barthel	77
Fotografía #3: Capacitación	78
Fotografía #4: Dinámica	79
Fotografía #5: Encuesta de satisfacción.....	79

RESUMEN

La higiene en los adultos mayores es parte importante de su salud, para alcanzar un nivel de calidad de vida adecuado, por lo que enseñar a cada uno de ellos a ser autónomos en su higiene personal dentro del hogar de ancianos Padre Saturnino López Noboa contribuye a su bienestar integral mediante la prevención de infecciones, patologías de la piel entre otras afecciones. De igual manera promover la autonomía del adulto mayor mejora su estado anímico y su autoestima. Para el desarrollo de la presente investigación se aplicó la escala de Barthel para determinar el grado de dependencia de los beneficiarios y se determinaron además sus hábitos de higiene personal, luego se identificaron las necesidades de atención en la higiene personal y finalmente se ejecutaron acciones de enfermería para la promoción de la autonomía en la higiene del adulto mayor en el hogar de ancianos objeto de estudio. Se desarrolló un estudio descriptivo, bibliográfico y de campo, con diseño no experimental y enfoque mixto, la muestra del estudio estuvo conformada por 10 adultos mayores del hogar de ancianos Padre Saturnino López Noboa. A través de la evaluación del índice de Barthel se pudo determinar el grado de dependencia que presentaban los adultos mayores beneficiarios y en base a este resultado se seleccionaron los temas del plan de intervención de enfermería desarrollado para dar cumplimiento a los objetivos planteados. Se concluye que los adultos mayores estudiados a través de las capacitaciones realizadas pudieron conocer la importancia del cuidado de la higiene personal y de la promoción de la autonomía a través de los temas desarrollados. Se recomienda realizar estudios similares en otros centros de atención al adulto mayor con el objetivo de mejorar la calidad de vida y la atención que se brinda en estos centros.

Palabra clave: adulto mayor, higiene, capacitación y autocuidado.

SUMMARY

Hygiene in the elderly is an important part of their health, to achieve an adequate level of quality of life, so teaching each one of them to be autonomous in their personal hygiene within the Padre Saturnino López Noboa nursing home contributes to their integral well-being through the prevention of infections, skin pathologies, among other conditions. In the same way, promoting the autonomy of the elderly improves their mood and self-esteem. For the development of the present investigation, the Barthel scale was applied to determine the degree of dependence of the beneficiaries and their personal hygiene habits were also determined, then the personal hygiene care needs were identified and finally actions of Nursing for the promotion of autonomy in the hygiene of the elderly in the nursing home under study. A descriptive, bibliographical and field study was developed, with a non-experimental design and mixed approach, the study sample consisted of 10 older adults from the Padre Saturnino López Noboa nursing home. Through the evaluation of the Barthel index, it was possible to determine the degree of dependency presented by the elderly beneficiaries and based on this result, the topics of the nursing intervention plan developed to comply with the proposed objectives were selected. It is concluded that the older adults studied through the training carried out were able to know the importance of personal hygiene care and the promotion of autonomy through the topics developed. It is recommended to carry out similar studies in other care centers for the elderly with the aim of improving the quality of life and the care provided in these centers.

Key word: elderly, hygiene, training, and self-care.

INTRODUCCIÓN

La higiene personal es parte de la salud integral de un individuo, es una práctica que deben adoptar todos los seres humanos a su vida cotidiana ya que su ausencia tiene consecuencias negativas para el desarrollo social y la salud de los seres humanos. En el adulto mayor con mucha más razón es necesario mantener hábitos regulares de higiene para la prevención de enfermedades e infecciones, además de ser favorable para mantener una óptima calidad de vida en este grupo vulnerable. Las personas consideradas adultas mayores suelen tener un sistema inmunológico debilitado debido al propio proceso de envejecimiento, es por ello importante cuidar de la limpieza ya que así evitaremos complicaciones en la salud. De esta manera no solo se mejora su aspecto físico, sino también se eleva la autoestima pues con una apariencia aseada se impulsa a mejorar el ánimo de los mismos.

El profesional de enfermería ya sea auxiliar, técnico o licenciado dentro de las diferentes instituciones de salud tiene la responsabilidad de mantener el entorno de trabajo limpio, así como a las personas que cuida, considerando que la higiene es un factor fundamental en la prevención de infecciones. Teniendo como objetivo evitar olores desagradables, conseguir hábitos de higiene personal y promover su autoestima a través del cuidado personalizado. Cabe mencionar que muchos centros geriátricos como centros de salud no cuentan con procesos estandarizados que permitan realizar de manera óptima este proceso, ya que no cuentan con los materiales y la ayuda necesaria para la realización del mismo. Además, muchos centros geriátricos no cuentan con el personal capacitado ni necesario para el cuidado específico de los pacientes. Por ello, con el propósito de mejorar esta práctica en el Hogar de Ancianos Padre Saturnino López Noboa, se plantea una investigación orientada a los profesionales de enfermería de esta institución, que permita estandarizar los procesos del cuidado de la higiene de los adultos mayores asilados, mejorando así la calidad en la atención a los ancianos.

El informe de la presente investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I. Marco referencial: se expone la problemática, justificación y los objetivos generales y específicos; elementos que permiten la planificación de las actividades para el desarrollo de la investigación propuesta.

Capítulo II. Marco teórico: Se desarrollan las bases teóricas de la investigación a partir de la revisión de variadas fuentes bibliográficas considerando los elementos mencionados en los objetivos planteados.

Capítulo III. Marco Metodológico: Aquí se describe la metodología aplicada como el tipo de estudio, población y muestra y de la misma manera los instrumentos usados para la recolección de datos que permiten la planificación de las acciones a desarrollar para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

Capítulo IV. Análisis e interpretación de datos empíricos: consta la interpretación y análisis de datos obtenidos de los instrumentos de investigación aplicados, se desarrolla el análisis utilizando tablas para mostrar los resultados de una manera más clara y se desarrolla la interpretación de los mismos.

Capítulo V. Plan de intervención de enfermería, análisis y discusión de los resultados: se describe la planificación de las acciones de enfermería ejecutadas con el análisis respectivo de cada jornada de intervención.

Finalmente se pueden encontrar las conclusiones, recomendaciones y anexos del informe.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el artículo de la OMS titulado Envejecimiento y salud menciona que “en todo el mundo, las personas viven más tiempo que antes. Hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población” (2).

En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones (2).

Actualmente se considera un problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional, ya que el cambio en la pirámide poblacional se ha volcado hacia el aumento de esta población y desafortunadamente los gobiernos no están preparados para las consecuencias físicas, mentales, sociales y sanitarias que esto implica, motivo por el cual se requiere ahondar en el conocimiento del mismo desde múltiples perspectivas (1). Se considera al envejecimiento de la población como un reto para las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un desafío para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar la salud, calidad de vida y la capacidad funcional de las personas consideradas adultas mayores, así como su desarrollo social en el diario vivir.

Según el libro de CEPAL denominado Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible, menciona que América Latina y el Caribe se encuentran a escasos pasos de un cambio radical ya que al llegar el año 2037 los adultos mayores o ancianos pasará el porcentaje de jóvenes debido al envejecimiento acelerado ya sea por la calidad de vida o por las costumbres poco sanas de la humanidad. Es así que según los estudios demográficos de las Naciones Unidas, en el año 2.000 el mundo contaba con 590 millones de personas de setenta o más años de edad y en el año 2.025 serán 1.100 millones, con un aumento del 224 por cien en relación con las cifras de 1.975; los cuales no están

preparados para este cambio, ya que no poseen estrategias en este gran desafío por falta de tecnología y recursos; ni en los territorios existen políticas públicas que permitan a las personas garantizar su supervivencia en los diferentes espacios del mundo.

Ecuador no está ajeno al proceso de envejecimiento poblacional que se observa en la totalidad de las regiones del planeta, ni a la velocidad acelerada del proceso en América Latina. La transición demográfica observada en Ecuador se caracteriza por el envejecimiento de su población, el aumento en la incidencia de las enfermedades no transmisibles en la población adulta mayor y, por tanto, por una mayor proporción de personas que están proclives a presentar dependencia funcional, lo que genera una creciente necesidad de cuidados (2). Se consideran a las personas de 65 años y más como adultos mayores o personas de la tercera edad. El índice de envejecimiento poblacional, que reporta el peso de la población de más de 60 años en relación con los menores de 15, es de 89 personas mayores por cada 100 niños, y se espera que este indicador casi se duplique hacia 2050, alcanzando las 165 personas adultas mayores por cada 100 niños menores de 15 años. Esto quiere decir que la capacidad de renovación de la población de Ecuador disminuirá en los próximos años, ya que mientras más alto es el valor del indicador, menor es la capacidad de recambio de una población (2).

En el marco de la caracterización que realiza el MIES, del total de personas adultas mayores atendidas, se identifica que 1,082 (5.8%) personas adultas mayores presentan dependencia total, 4,874 (26.1%) dependencia severa y 12,742 (68.1%) dependencia moderada (información de centros residenciales de atención y cuidados para personas adultas mayores, MIES 2020, véase Figura 6). Asimismo, del total de personas adultas mayores en los centros referenciados, se encontró que únicamente 398 personas adultas mayores poseen referentes familiares (2).

En la provincia de Chimborazo según el censo del 2010, existen 40743 adultos mayores (de 65 años en adelante) correspondientes al 8,4% de la población (3), que por diferentes circunstancias no pueden ser atendidas en sus hogares y son atendidos en 9 asilos o casas hogares especializados en el cuidado de este segmento poblacional, distribuidos en varios cantones de la misma como son, Alausí, Colta, Chambo, Riobamba y Penipe.

En este cantón se ubica el asilo Padre Saturnino López Noboa, que está a cargo de la “Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados”. Mediante una entrevista realizada a la madre Sor Mariana Rojas, directora del centro geriátrico Padre Saturnino López Noboa, se constató que se acoge a 70 adultos mayores en el centro, de los cuales 44 son hombres y 26 son mujeres, cuidando de ellos con la ayuda del MIES, en el marco de la Misión Mis Mejores Años, el cual no cubre todas las necesidades que requiere este lugar. Se evidencia falta de personal de enfermería que ayude a satisfacer las diferentes necesidades individuales de los adultos mayores. En el centro, según manifestó Sor Mariana, solo laboran cinco personas del área de la salud, como resultado se identifica una calidad insuficiente en la atención a los asilados, quienes requieren de una atención más personalizada considerando su grado de dependencia y sus necesidades individuales, que incluye la atención a la higiene personal. La promoción del autocuidado de los adultos mayores independientes o con grados variables de dependencia es una estrategia que se aplica en algunos centros para contribuir al cuidado integral de las personas de la tercera edad y a elevar su autoestima. (Anexo #2)

1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación propone mejorar la atención a los adultos mayores en el centro "Padre Saturnino López Noboa" en cuanto a la higiene corporal con autonomía a través de un análisis del grado de dependencia y posibilidad de colaboración de los adultos mayores mediante el cual se establecen las directrices correspondientes para la educación en el autocuidado en el grupo de beneficiarios; contribuyendo así a una atención de calidad y calidez, además del cumplimiento de los principios de la ética y el profesionalismo requeridos.

Resulta factible de ser desarrollada la investigación debido a que se cuenta con la colaboración y consentimiento de los directivos del centro y los beneficiarios, además de contar con los recursos humanos y materiales necesarios para el desarrollo de las actividades propuestas.

A través de la presente investigación se beneficiarán directamente 10 adultos mayores asilados del hogar de ancianos Padre Saturnino López Noboa, a quienes el personal de enfermería a través de las actividades propuestas les enseñará como auto cuidarse de manera efectiva en relación a su higiene personal. De igual forma se beneficia de manera indirecta el personal de enfermería del centro al contar con adultos mayores con mayor autonomía en el cuidado a su higiene personal.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo General

Promocionar el autocuidado de la higiene personal de los adultos mayores del hogar de ancianos padre saturnino López Noboa, cantón Penipe, provincia de Chimborazo.

Objetivos Específicos

1. Determinar el grado de dependencia de los adultos mayores del hogar de ancianos Padre Saturnino López a través de la escala de Barthel.
2. Identificar la capacidad de autocuidado de la higiene personal de los adultos mayores beneficiarios según el grado de dependencia determinado.
3. Promover el autocuidado de la higiene personal en el adulto mayor del hogar de ancianos mediante acciones de enfermería a través de un plan de intervención.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es el proceso de cambios tanto físicos y fisiológicos como mentales que experimenta el ser humano a partir de una edad determinada. Dependiendo del país se ha determinado a una persona como en edad de vejez, es así que a los 65 años en E.E.U.U se ha indicado que es la edad en que una persona sea considerada en etapa de vejez, al igual que en nuestro país Ecuador. Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. La diversidad que se aprecia en la vejez no es una cuestión de azar. Más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas (4).

2.1.1 Etapas de la vejez

El grupo investigador Seniordomo señala que, la vejez tiene tres etapas: La pre vejez que comprende las edades entre 65 a 79 años, la vejez que esta etapa se comprende entre los 65 y 79 años. En este caso, empiezan a verse afectadas las funciones biológicas y la ancianidad la cual empieza a los 80 años. Aquí los efectos se agravan (4).

2.1.2 Cambios en el envejecimiento

Los cambios que se pueden presentar en la vejez van a variar de acuerdo a la etapa que atraviese estos pueden ser biológicos, socioculturales y psicológicos entre los tres principales. Así los describimos de manera general:

- **Cambios biológicos**

Con el paso de los años se va produciendo un deterioro de la capacidad del organismo para la regeneración de las células. Los cambios que se producen en el organismo por el envejecimiento son similares a lesiones que ocurren en las patologías. La trama tisular y las células del organismo debido a factores exógenos tales como los agentes físicos, los agentes químicos y los agentes biológicos y por otra parte los factores endógenos: neoplasias, autoinmunidad y los trastornos genéticos producen o bien una respuesta insuficiente de la célula o que no ésta no responda (lesión) o que la respuesta sea una inadaptación de la célula a dicha situación, generando en cualquiera de los casos la vulnerabilidad del organismo (5).

Por otra parte, está la “APOPTOSIS”: muerte celular programada. Durante el desarrollo celular hay un equilibrio entre proliferación de células y apoptosis, es un proceso selectivo, las células están programadas genéticamente para desaparecer selectivamente. sin embargo, durante el envejecimiento la apoptosis se intensifica resultando un déficit de células (5).

Muchas teorías intentan explicar el proceso del envejecimiento:

- Teorías orgánicas o sistémicas.
- Teorías celulares.
- Teorías moleculares.
- Teorías del envejecimiento programado.
- Teorías evolutivas.

Pero no entraremos en las definiciones, ni la base científica de cada una de ellas por corresponder este contenido a otro tema. Abordaremos por su importancia los cambios que se producen en el envejecimiento en el sistema nervioso.

El sistema nervioso es un sistema de comunicación y tiene la misma estructura que cualquier sistema de comunicación, consta de: un emisor, un receptor (las proteínas), un panel que transmite la señal y como resultado se produce una respuesta (5).

El sistema nervioso tiene una estructura que forma lo que se podría llamar unas redes de comunicación, cuyo procesamiento se lleva a cabo en la corteza cerebral y cerebelo, en la retina, en los núcleos lisis del SNC y en los ganglios vegetativos del SN Periférico. Las neuronas serán las encargadas de transmitir y la sinapsis es la zona de contacto, necesario para que la trasmisión sea posible (5).

En el envejecimiento se produce una perdida neuronal, una disminución del volumen cerebral, una disminución de la sustancia blanca, de la corteza cerebral frontal y del cuerpo estriado y todo ello debido a la muerte celular y/o atrofia celular.

En el envejecimiento se produce no tanto la muerte celular sino la disminución del tamaño de las mismas y un declinar de la sinapsis (5).

- **Cambios socioculturales**

La Universidad de la Plata en su publicación titulada Auxiliar en cuidado de personas mayores nivel I, menciona que los cambios sociales, culturales económicos en la vejez son el principal cambio en esta etapa de la vida, sobre todo porque este cambio implica el desapego a varios factores como es el trabajo, las actividades cotidianas que implican fuerza y destrezas, además de las relaciones sociales e interpersonales A partir del cambio de paradigma, la persona mayor deja de tener un rol pasivo para pasar a uno activo, protagonista, sujeto de derecho, ciudadano participe de los cambios de la sociedad donde se valoran sus saberes y sus prácticas. Esto implica no solo integrar las redes sociales, sino reforzar la pertenencia a su lugar tomando parte, influyendo y decidiendo (6).

Los principales problemas sociales que acontecen en la vejez son:

- La pobreza relativa por reducción de los ingresos al estar jubilado
- Los problemas con el acondicionamiento de la vivienda y su entorno a los déficits funcionales
- Los cambios en el estado marital y la soledad
- La actitud de la sociedad hacia los ancianos

La soledad puede estar asociada o no a las situaciones de aislamiento social, y sus factores predisponentes son la emigración, la viudez, la incapacidad, el ser un anciano cuidador y el ser muy viejo (6).

Las consecuencias de la soledad son la malnutrición, la mayor incidencia de trastornos afectivos y, de forma genérica, una exacerbación del envejecimiento biológico (6).

- **Cambios psicológicos**

Los cambios Psicológicos pueden estar sujetos a percepciones subjetivas tanto de la persona que los manifiesta como de la persona que puede evaluarlos. Hay personas que viven con seria preocupación el declive de alguna funciones y otras que no lo valoran adecuadamente según el documento elaborado por Cristina Castanedo y Carmen Sarabia, además nos indican que dentro de estos cambios influye mucho la jubilación y los cambios estructurales familiares ya que están íntimamente ligados a la salud tanto mental como emocional de los adultos mayores, ya que se vuelve fundamental contar con el sustento económico para vivir y la familia es la parte afectiva y emocional para continuar con el proceso del envejecimiento (7).

Se han determinado 4 cambio psicológicos en los adultos mayores que son:

- 1. Atención**

Si bien se ha identificado de forma clara un declive en el funcionamiento de los procesos atencionales a lo largo de la vejez, estos cambios no se dan por igual en todos los tipos de atención. Para entender el deterioro propio de esta etapa vital es necesario describir en qué consisten la atención sostenida, la dividida y la selectiva.

Hablamos de atención sostenida cuando una tarea requiere que mantengamos el foco atencional fijo en un mismo estímulo durante un periodo de tiempo relativamente prolongado. Las personas mayores son menos precisas al iniciar las tareas, pero su grado de acierto no se reduce más que el de los jóvenes a medida que pasa el tiempo (8).

- 2. Memoria**

La memoria sensorial, el más inmediato de los almacenes de memoria, muestra generalmente un declive ligero como consecuencia del envejecimiento. La memoria a corto plazo de tipo pasivo no parece verse afectada por la edad excepto por un pequeño descenso en la velocidad de recuperación de la información.

Por contra, diversos estudios longitudinales revelan que la memoria operativa o de trabajo sí empeora a lo largo de la vejez, en especial a partir de los 70 años. Esto se asocia a las dificultades para manejar los procesos atencionales que hemos descrito en el apartado anterior (8).

3. Inteligencia

A pesar de que se han encontrado diferencias en la inteligencia en función de la edad, éstas son diferentes en función de si se investigan de forma transversal (comparando dos grupos de edades diferentes en un mismo momento temporal) o longitudinal (a lo largo del tiempo en los mismos individuos). Otro aspecto clave es la distinción entre inteligencia fluida y cristalizada (8).

La inteligencia cristalizada, que hace referencia al conocimiento acumulado y a su manejo, no deja de aumentar a lo largo de la vida, excepto si se padece un trastorno mnésico. En cambio, la inteligencia fluida, asociada a la eficiencia de la transmisión neuronal y otros factores biológicos, muestra un deterioro intenso al menos desde los 70 años (8).

En este sentido cabe hacer una mención especial al fenómeno de la pérdida terminal, que consiste en un deterioro muy intenso en las puntuaciones de CI en los últimos 5-10 meses de vida a causa del declive físico. Como el resto de déficits intelectuales derivados de la vejez, la pérdida terminal se asocia en mayor medida a la inteligencia fluida que a la cristalizada (8).

4. Creatividad

La creatividad se define como la capacidad humana para generar ideas nuevas y soluciones originales a través de la asociación entre contenidos mentales ya existentes. En psicología se suele usar el concepto de “pensamiento divergente” o “lateral” para hacer referencia a esta capacidad, en oposición al pensamiento convergente o vertical, basado en la lógica (8).

Aunque las investigaciones en torno a la evolución de la creatividad en función de la edad son escasas, sus resultados sugieren que se mantiene e incluso mejora con el paso del tiempo en las personas que la ejercitan. No obstante, entre quienes no son especialmente creativas tal capacidad es inferior en la vejez que en edades más tempranas (8).

2.2 ADULTO MAYOR

Las personas adultas mayores son las ciudadanas y ciudadanos que tienen 65 años de edad o más. Según el censo de 2010 en el Ecuador este grupo poblacional era de 940.905 lo que representaba el 6,6% de la población total (9). Estas también pueden ser llamadas de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida). Los adultos mayores son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría. Por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades debido a su trayectoria (10).

El término adulto mayor nace del latín *adultus*, que significa crecer o madurar, mientras que mayor nace del latín *maior*, cuyo significado hace referencia a grande en edad. El término hace alusión a los últimos años de vida de una persona o a la edad máxima de un ser humano, una etapa vital porque se han vivido o experimentado muchísimas situaciones que generan aprendizaje, además, se presentan diversos cambios, pudiendo ser físicos o psicológicos (10).

2.2.1 Autonomía del adulto mayor

La autonomía, como ejercicio de la plena voluntad requiere la plenitud de sus facultades y no puede entenderse como un todo o nada. Al igual que los niños y adolescentes se van haciendo más autónomos a medida en que crecen y maduran, los adultos mayores van perdiendo gradualmente su autonomía. No se trata de infantilizar al adulto mayor y reemplazarlo de plano en sus decisiones, sino ayudarlo a decidir en la medida de su capacidad parcial. Por otra parte, aunque no decidiese, se respeta su autonomía en la medida en que su tratamiento respete sus valores y preferencias. Para este efecto se hace necesario conocer sus expresiones de voluntad y sus criterios a través de su familia, médicos tratantes o cuidadores (11).

Las decisiones compartidas, con la participación del adulto mayor y de todos quienes le conocen bien, permiten respetar la autonomía del adulto mayor. Lo que pueda decidir dependerá de su capacidad, en un concepto de capacidades parciales que permitan decisiones de complejidad también variables (11).

Se concluye que los adultos mayores no son incapaces por definición y que generalmente es posible permitir y favorecer su participación, al menos parcial, en las decisiones. Así como se les ayuda en la vida diaria o caminan con un bastón, se propone el criterio de “autonomía con bastón”, es decir apoyada y guiada para respetar sus valores y preferencias. Finalmente se refiere, para disminuir su nivel de inseguridad o de estrés, la necesidad de ayudar y apoyar a los familiares que se ven en la necesidad de subrogar al adulto mayor en los procesos de decisión (11).

2.2.2 Necesidades del adulto mayor

Las personas mayores tienen necesidades especiales que cubrir. Tanto, que en ocasiones se convierten en preocupaciones. Los estudios e investigaciones que se realizan sobre el tema recogen de manera reiterada que uno de los aspectos al cual atribuyen un mayor valor es la discapacidad y dependencia. Lo consideran uno de los factores más determinantes en la mejora de la calidad de vida. Pero también les desvela la cantidad de servicios sociales prestados y su accesibilidad, la subida de las pensiones y la cuantía de éstas (12).

La esperanza de vida aumenta y los ciudadanos son cada vez mayores. Los estudios para afrontar este cambio se suceden y se analizan los retos que se deberán afrontar en los próximos años. Es necesaria la integración de los mayores en la sociedad, porque serán mayoría y su papel es determinante. Esto implica la necesidad de «permitirles y facilitarles adoptar una posición activa». El «Informe de la I+D+i sobre envejecimiento», elaborado por la Fundación General CSIC, pasa examen a las políticas de fomento de la I+D+i en materia de envejecimiento y las compara con las necesidades reales que demandan las personas mayores de 65 años. Detecta sus preocupaciones, entre las cuales destacan la discapacidad y la dependencia «como uno de los factores más determinantes que influyen en la mejora de la calidad de vida general» (12).

2.2.2.1 Atender la dependencia

Tras analizar las diversas encuestas sobre discapacidades y estado de salud realizadas por instituciones nacionales como el Instituto Nacional de Estadística (INE) o el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), así como otros organismos autonómicos, el estudio revela que a los mayores les preocupa su situación, sobre

todo, a partir de los 80 años. Es entonces cuando los casos de discapacidad y dependencia aumentan, «lo que supone una mayor esperanza de vida libre de discapacidad», pero necesidades más complejas y cuidados mayores. Por sexos, la mayor prevalencia afecta a las mujeres, en consonancia con su mayor esperanza de vida (12).

Alrededor de los 80 años las necesidades son más complejas y se requieren más cuidados. Primero se detecta una disminución de las capacidades visuales y auditivas, que a menudo se relaciona con problemas de movilidad en el exterior de la vivienda. Esta circunstancia causa problemas para comunicarse y, en consecuencia, un sentimiento progresivo de aislamiento. La salud, los recursos sanitarios y el suministro de medicación son aspectos fundamentales para los mayores. Pretenden el acceso a servicios médicos generales o especializados, más y mejores instalaciones sanitarias, asistencia en salud mental, asistencia sanitaria domiciliaria y distintos sistemas y dispositivos asistenciales de apoyo (12).

2.2.2.2 Integración social

Como consecuencia de su situación personal, resulta difícil llevar a cabo ciertas tareas antes rutinarias, como los cuidados personales diarios, el desplazamiento dentro del hogar o las labores del mismo. Por este motivo, son básicos los cuidados de larga duración, sobre todo en el caso de las mujeres, puesto que registran una mayor prevalencia de discapacidades y, a menudo, viven en una situación de mayor soledad tras quedarse viudas. «Por tanto, cabe esperar que la necesidad de asistencia aumente progresivamente con el tiempo», advierte el informe (12).

En la calle, las barreras arquitectónicas son un obstáculo a medida que aumenta la edad, puesto que cuesta más salvarlas. Los transportes públicos y los desplazamientos fuera del hogar son los aspectos más temidos. Respecto a las barreras sociales, se pide apoyo para la realización de gestiones administrativas y burocráticas, asesoramiento jurídico e información para acceder a estos recursos (12).

2.2.2.3 Servicios sociales y económicos

Preguntados por los servicios sociales, los mayores aseguran fijarse en la calidad y cantidad de la asistencia e instalaciones sociales, la ayuda a domicilio, el acceso

a servicios de alojamiento o residencias de la tercera edad y, por supuesto, los servicios de apoyo al ocio y tiempo libre, «una de las principales fuentes de bienestar para la población mayor», también para los mayores con discapacidad.

En cuanto a los recursos económicos, se da importancia a la cuantía de las pensiones, la independencia económica, la situación económica familiar, el acceso a subvenciones o incapacidades laborales y el acceso a nuevos puestos de trabajo y alternativas ocupacionales (12).

2.2.3 Higiene del adulto mayor

Dado que el proceso de envejecimiento conlleva una serie de cambios asociados a la edad, los cuidados en el anciano deben incluir técnicas de higiene básicas que le ayudarán a mantener su salud y calidad de vida.

Para conseguir los mejores cuidados para el adulto mayor es necesario contemplar varios aspectos, entre los que cabe mencionar la correcta alimentación del anciano y su higiene diaria personal que debe incluir higiene bucodental, corporal y postural. A la hora de realizar la higiene diaria es importante tener todos los complementos a utilizar a mano y comunicarle lo que se va a hacer, sobre todo para transmitirle confianza (13).

2.2.3.1 Baño: uso de jabones y champús

La piel tiende a researse y, por tanto, se descama y produce picazón, sobre todo en brazos y piernas, y más en invierno. Por eso es vital evitar elementos que acentúen la sequedad, como el uso excesivo de jabones., Aunque tenemos incorporado el jabón, éste no es imprescindible, sobre todo en las personas mayores, que tienen la piel seca. Bañarse sólo con agua debería ser suficiente. Si esto no resulta cómodo, se deben utilizar idealmente sustitutos del jabón, conocidos como syndet o bien jabones suaves, como los de afrecho o avena. Estos productos se consiguen en todas las farmacias (14).

El baño debe ser corto y no muy caliente. Después de él, lubricar la piel con crema es un deber. En cuanto al pelo, se recomienda un lavado dos veces por semana con un champú suave. No lavarlo por tiempo prolongado ayuda a la acumulación de células muertas que producen picazón. El uso generalizado de talco y las fricciones con colonia son prácticas que deben desterrarse (14).

2.2.3.2 Prevención y cuidado de pieles con manchas

Como parte del proceso de envejecimiento, las defensas bajan la guardia, cediendo espacio a la posibilidad de desarrollar tumores de piel. Es muy importante que un adulto mayor revise su cuerpo periódicamente para ver si aparecen alergias, nódulos o manchas que pueden ser signos de tumores benignos o malignos.

- Las queratosis seborreicas - manchas de color café y apariencia verrugosa que afloran en la cara y el tronco- y los puntos rubíes, (cabezas de vena) son comunes, pero benignos (14).
- Entre los tumores premalignos están las queratosis actínicas, que aparecen especialmente en las personas de tez blanca. Son manchas rojas y escamosas que afloran en las zonas de calvicie, la cara y otras áreas expuestas de quienes han tomado mucho sol en su vida. Otros tumores malignos como el basocelular, el espinocelular y el melanoma tienen también relación con el sol (14).
- La autorrevisión debe hacerse una vez al mes después de la ducha, abarcando todo el cuerpo, incluidas la espalda, las plantas de los pies y los genitales. Si aparece algo que llame la atención, hay que consultar al dermatólogo (14).

Quienes han padecido algún cáncer deben controlarse con el médico al menos una vez al año (14).

El filtro solar es clave a toda edad. Factor 15 es el mínimo recomendable; si va la playa o a la cordillera, prefiera un factor 20 o 25. El sombrero, especialmente en los varones que dijeron adiós al pelo, es un aliado indispensable, al igual que gafas solares con filtro UV, ya que el sol allana el camino a las cataratas (14).

Las arrugas son parte del envejecimiento cutáneo y obedecen a que la dermis pierde las fibras de sustento, proceso que se acelera con el sol y el tabaco. Hay cremas que ayudan a atenuarlas, como las que tienen vitamina A, C, ácido glicólico y vitamina Q-10 (14).

Limpia la piel del rostro en las noches con un jabón suave o una crema de limpieza y aplicar crema humectante ayuda a retardar su aparición, al igual que una crema humectante con filtro solar en el día. Prefiera siempre productos hipoalergénicos, sin olores ni colores (14).

Problemas de pies

La baja general del sistema inmunológico da luz verde al desarrollo de infecciones que se encontraban en forma larvada, como los hongos en los pies, que suelen estar presentes en la mitad de la población y que con los años se hacen mucho más evidentes. En los adultos mayores son muy frecuentes entre los dedos y también en las uñas de los pies. Entre el 60 y el 70% de los mayores de 65 años tiene hongos en las uñas de los pies y muchos de ellos no les dan importancia porque los consideran una cuestión estética. Pero no es así: la piel y uñas infectadas por hongos son una vía de entrada para infecciones más importantes (14).

Cada vez hay medicamentos más eficaces para tratar las infecciones por hongos de las uñas de los pies, que deben tomarse de 3 a 4 meses; no vale la pena gastar en cremas, líquidos ni lacas sin tratamiento oral.

Quienes han tenido hongos y se los han tratado deberían usar un talco antifúngico y preocuparse de usar calcetines de hilo o algodón, sin costuras que molesten ni hieran los pies (14).

2.2.4 Tipos de Higiene en el adulto mayor

Cuando la persona mayor no se puede levantar de la cama, será necesario que el cuidador o cuidadora cuente con todos los implementos antes de proceder al aseo: toallas de diferentes tamaños, recipientes con agua y jabón para distintas zonas del cuerpo, y una toalla grande para no mojar la cama.

Cada área del cuerpo debe ser lavada separadamente, antes de proceder con la siguiente, de manera que se vaya limpiando y secando a medida que se asea cada zona, desde la cabeza hasta los pies. Es necesario aplicar una crema hidratante, especialmente en zonas de fácil excoriación como la espalda y los glúteos (15).

2.2.4.1 La higiene bucodental en el anciano

Para evitar infecciones, malos olores, grietas en labios y lengua, es necesario realizar una adecuada limpieza. La higiene dental es una de las áreas que requiere mayores cuidados. Lo recomendable es que la persona mayor reciba una limpieza bucal después de cada comida (15).

Si el anciano posee su dentadura, es necesario emplear pasta de dientes con flúor. Además, es imprescindible que se ayude a realizar una limpieza minuciosa empleando hilo dental, puesto que este alcanza las áreas donde el cepillo de dientes convencional no llega. El cuidador deberá lavarse las manos antes de realizar esta tarea en caso de que la persona mayor no pueda realizar la limpieza por sí misma. De ser necesario, la persona encargada de su cuidado empleará guantes (15).

En caso de que el anciano use una prótesis dental, será preciso limpiarla cuidadosamente todos los días, pues este es foco de infecciones, de manera que cada parte debe limpiarse con detenimiento. Para ello, se enjuagará la dentadura con abundante agua después de cada comida, y al menos una vez al día se procederá a limpiarla con la ayuda de un cepillo suave y jabón neutro. Es importante enjuagar muy bien la dentadura antes de colocarla en la boca (15).

La higiene dental debe incluir visitas regulares al dentista, dado que el adulto mayor es propenso a desarrollar caries, así como al deterioro de encías y tener la boca seca debido a la disminución de la función salival. Después de la limpieza bucal debe aplicarse un bálsamo labial. Para mantener una boca sana es preciso seguir una alimentación equilibrada, la cual aporta los nutrientes necesarios que contribuyen con una buena salud (15).

2.2.4.2 Importancia de una alimentación equilibrada

Entre los cuidados del anciano se debe incluir una dieta variada, que contenga grupos de alimentos en proporciones correctas. De esta manera, se cubren las necesidades orgánicas de la persona mayor. Así, las pautas para una adecuada nutrición y alimentación para mayores, corresponden a lo siguiente:

Las proteínas deben ocupar el 20 por ciento de la dieta.

Los hidratos de carbono han de representar cerca del 55 por ciento de la dieta.

El anciano debe ingerir alrededor de dos litros de agua al día.

Aumento en el consumo de frutos secos, aceite de oliva virgen, frutas y vegetales (15).

2.2.4.3 Higiene postural en personas mayores

La higiene postural está relacionada con las actividades y hábitos que debemos seguir para asegurar una posición correcta. Una vez que envejecemos surgen algunos problemas de salud que comprometen la columna vertebral, las articulaciones y los músculos. Por ello, muchos ancianos se ven limitados en sus movimientos, lo que genera inseguridad y caídas (15).

Con la finalidad de mejorar el bienestar de los ancianos, es recomendable tomar en consideración una guía de higiene postural. De esta forma, se logra minimizar los daños a músculos y esqueleto. El conjunto de actividades que favorecen la buena postura tiene que ver con la correcta forma de dormir, realizar tareas diarias, levantar peso, levantarse de la cama y sentarse. Gracias a la higiene postural se pueden reducir las lesiones y evitar situaciones de dependencia.

Para ello, es necesario ayudar al mayor para que se mantenga activo, realice ejercicios de forma moderada, y evitar que repose demasiado. El objetivo de la higiene postural es conseguir huesos y músculos más fuertes.

Al estar de pie: Mantener espalda recta, pies alineados a la altura de hombros, planta de los pies en contacto con el suelo.

A la hora de caminar: Mantener cabeza y tórax erguidos, hombros relajados, uso de calzado cómodo.

Al estar sentado: Apoyar los pies correctamente en el suelo, rodillas al mismo nivel de las caderas, espalda apoyada en el respaldo.

Gracias a las atenciones proporcionadas por los familiares y cuidadores que siguen estas simples pautas, la persona mayor podrá conseguir una sensación de confort que promoverá favorablemente su salud, bienestar y autoconfianza (15).

2.2.5 Importancia de la higiene en el adulto mayor

Quienes se encargan de los cuidados básicos de la persona mayor deben prestar atención en mantener su higiene. Esta labor es de gran importancia, puesto que, a través de los cuidados geriátricos en casa, el adulto mayor evitará posibles infecciones. La cuidadora o cuidador del mayor tiene la responsabilidad de lograr que tanto su entorno, como la persona mayor estén limpios. Este tiene como

objetivo evitar olores desagradables, conseguir buenos hábitos de higiene personal y promover su autoestima a través del cuidado personalizado. De esta manera, se genera una sensación de bienestar, se mantiene la piel del anciano en condiciones óptimas, se estimula la circulación sanguínea, se elimina el exceso de grasa en la piel, así como también se eliminan las células muertas debido a las descamaciones continuas (15).

2.2.6 Complicaciones de no tener una higiene adecuada

La autonegligencia implica no preocuparse por uno mismo. Puede incluir ignorar la higiene personal, no pagar facturas, no mantener la integridad o la limpieza del hogar, no obtener o preparar alimentos (que conducen a la desnutrición), no buscar atención médica para síntomas potencialmente graves, no obtener prescripciones, tomar medicamentos (recetados o de venta libre) incorrectamente y omitir las consultas de control (16).

Factores de riesgo de auto abandono en los adultos mayores incluyen

- Aislamiento social
- Los trastornos que alteran la memoria o el juicio (p. ej., demencia)
- La presencia de múltiples trastornos crónicos
- Uso inadecuado o abuso de sustancias
- Depresión severa

Las señales de advertencia del auto descuido incluyen la falta de un cuidador más cualquiera de los siguientes factores:

-Pérdida de peso rápida, desnutrición, deshidratación

-Condiciones de salud no abordadas

-Hipotermia o agotamiento por calor

-Hogar o ropa descuidados o sucios

-Falta de comida adecuada en el hogar

-Servicios desconectados

-Úlceras de decúbito, mala higiene o mal olor corporal

-No tomar medicamentos

-Delirio

La distinción entre el auto abandono y la simple elección de un modo de vida que otras personas hallarían indeseable puede resultar difícil. Los asistentes sociales muchas veces se encuentran en una mejor posición para realizar esta diferenciación (16).

2.3 CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Es un complejo concepto cuya definición operacional y dimensional resulta francamente difícil. No obstante, hay acuerdo en cuanto a la necesidad de abordarla desde una dimensión subjetiva, es decir, lo que la persona valora sin restringirla a la dimensión objetiva (opinión de otras personas o terceros) porque lo fundamental es la percepción propia (17).

La calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo. En la década de los noventa se desarrolló el concepto de calidad de vida vinculado a la salud, que se define como: El valor asignado a la duración de la vida, modulado por las limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales, y que se ven influidas por las enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas sanitarias (18).

2.3.1 Calidad de vida relacionada con la salud

La influencia de la salud en la calidad de vida es variable y subjetiva. La calidad de vida relacionada con la salud tiene numerosas dimensiones, como:

- Ausencia de síntomas físicos que afecten al paciente (p. ej., dolor, disnea, náuseas, estreñimiento)
- Bienestar emocional (p. ej., felicidad, ausencia de ansiedad)
- Estado funcional físico y cognitivo (p. ej., capacidad de realizar actividades de la vida cotidiana y funciones más complejas, como actividades placenteras)

- Calidad de las relaciones interpersonales cercanas (p. ej., con miembros de la familia, amigos)
- Posibilidad de participar y disfrutar de actividades sociales
- Satisfacción con los aspectos médicos y financieros de los tratamientos
- Sexualidad, imagen corporal, e intimidad (19).

2.3.2 Influencias

Algunos de los factores que influyen en la calidad de vida relacionada con la salud (p. ej., institucionalización, reducción de la esperanza de vida, deterioro cognitivo, discapacidad, dolor crónico, aislamiento social, estado funcional) pueden ser obvios para los profesionales de la salud. También pueden indagar acerca de otros aspectos, especialmente los determinantes sociales de la salud (es decir, las condiciones sociales, económicas y políticas que experimentan las personas desde el nacimiento hasta la muerte y los sistemas establecidos para prevenir la enfermedad y tratarla cuando ocurre). Otros factores importantes son la naturaleza y la calidad de las relaciones personales, las influencias culturales, la religión, los valores personales y las experiencias previas con el cuidado de la salud. No obstante, no siempre es posible predecir la forma en que los factores mencionados afectan la calidad de vida, y algunos factores no anticipables pueden producir efectos (19).

Asimismo, las perspectivas sobre la calidad de vida pueden cambiar. Por ejemplo, tras el desarrollo de discapacidad grave secundaria a un accidente cerebrovascular, los pacientes pueden elegir un tratamiento (p. ej., una cirugía para salvar su vida) para mantener una calidad de vida que antes del accidente cerebrovascular hubieran considerado inadecuado o incluso inaceptable (19).

2.4 ENFERMERÍA

Enfermería es el conjunto de estudios para la atención autónoma de cuidado de enfermos, heridos y personas con discapacidad, siguiendo pautas clínicas. La enfermería es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado a aquellos que lo necesitan (20).

La enfermería es una profesión fundamental para una salud pública de calidad, ya que ofrece al mismo tiempo un servicio autónomo y colaborativo. Un auxiliar de enfermería tiene formación en enfermería y se considera un técnico en esta área especializados en cuidados básicos y no practican técnicas invasivas. Un profesional de enfermería, en cambio, tiene estudios universitarios y entregan cuidados especializados y participan en los diagnósticos clínicos (20).

2.4.1 Auxiliar de enfermería

Un auxiliar de enfermería tiene formación en enfermería y se considera un técnico en esta área especializados en cuidados básicos y no practican técnicas invasivas. Un profesional de enfermería, en cambio, tiene estudios universitarios y entregan cuidados especializados y participan en los diagnósticos clínicos (20).

2.4.2 Cuidados de enfermería

La enfermería es una profesión de mucha importancia en el área de la salud. Su desempeño es absolutamente necesario, porque apoyan a los médicos en sus actividades. Las personas que realizan esta labor pueden ser damas o caballeros, el punto a destacar es que en esta área se cumplen funciones de vital importancia que ayudan a complementar la actividad de los doctores; las enfermeras y enfermeros brindan a los pacientes toda la atención y cuidados que requieran (21).

Entendemos como cuidados de enfermería a toda la atención especializada que pueda recibir una persona, bien sea de manera preventiva o cuando se encuentre enferma, bien sea que esté recluida en una institución de salud o en su casa (21).

Para prestar esa atención, que es gran parte de la responsabilidad del personal de enfermería, debe encargarse de monitorear la salud del paciente para poder ayudarlo o asistirlo en el momento que este lo requiera. Las atenciones que se le brinden dependen de las características que su estado de salud presente en un momento específico. En este sentido, será un médico quien gire las instrucciones acerca de cuáles cuidados se le debe proporcionar al paciente, además de los básicos. El alcance de los cuidados de Enfermería puede considerar el apoyo en la higiene de una persona que este postrada en cama, por causas diversas, por

ejemplo, una fractura, dolencias articulares, etc. Así que para garantizar que se disponga de una buena atención por parte de este personal de la salud (21).

2.4.3 Principales cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería abarcan varios tipos de acciones entre ellos:

Monitorear signos vitales: El personal de enfermería es el primer contacto de tipo asistencial con el sistema de salud, siendo quien recoge los datos relacionados con el motivo de consulta, así como la determinación de parámetros fundamentales como es el caso de los signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura) (22).

Llevar a cabo algunos procedimientos: Las enfermeras y enfermeros realizan procedimientos como la cateterización de las vías periféricas, colocación de algunos tipos de sondas y varios tipos de curas y drenajes (22).

Aplicar medicamentos: La administración de los medicamentos indicados por el médico en la historia del paciente corre a cargo de esta área profesional. Asistir al médico en diversos procedimientos. Muchos procedimientos ameritan del apoyo del personal de enfermería para ser llevados a cabo. Este es el caso de las enfermeras instrumentistas que apoyan a los cirujanos durante los actos quirúrgicos, el personal auxiliar que acompaña al especialista al efectuar estudios como las endoscopias, examen ginecológico, biopsias, retirar lesiones de la piel, colocar inmovilizaciones o curar heridas (22).

Actividades de promoción de la salud: Las enfermeras son de gran apoyo al momento de poner en práctica programas para promover la salud como lo es las consultas de control prenatal, control de niño sano, control de adulto sano (22).

Actividades preventivas: Las actividades preventivas son de gran importancia para la salud pública, una de las más importantes es la vacunación de la población (22).

2.5 AUTONOMÍA

La autonomía personal (moral o decisoria) es la capacidad del individuo para hacer elecciones, tomar decisiones y asumir las consecuencias de las mismas. El término opuesto a autonomía no es dependencia sino heteronomía. La dependencia hace

referencia a la necesidad de atenciones por parte de otras personas para realizar las tareas de la vida cotidiana. El término opuesto a dependencia es independencia. Las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia pueden tener disminuida o no su autonomía personal. (23)

2.5.1 Autonomía en el adulto mayor

La autonomía, como ejercicio de la plena voluntad requiere la plenitud de sus facultades y no puede entenderse como un todo o nada. Al igual que los niños y adolescentes se van haciendo más autónomos a medida en que crecen y maduran, los adultos mayores van perdiendo gradualmente su autonomía. No se trata de infantilizar al adulto mayor y reemplazarlo de plano en sus decisiones, sino ayudarlo a decidir en la medida de su capacidad parcial. Por otra parte, aunque no decidiese, se respeta su autonomía en la medida en que su tratamiento respete sus valores y preferencias. Para este efecto se hace necesario conocer sus expresiones de voluntad y sus criterios a través de su familia, médicos tratantes o cuidadores. Las decisiones compartidas, con la participación del adulto mayor y de todos quienes le conocen bien, permiten respetar la autonomía del adulto mayor. Lo que pueda decidir dependerá de su capacidad, en un concepto de capacidades parciales que permitan decisiones de complejidad también variables (24).

Se concluye que los adultos mayores no son incapaces por definición y que generalmente es posible permitir y favorecer su participación, al menos parcial, en las decisiones. Así como se les ayuda en la vida diaria o caminan con un bastón, se propone el criterio de “autonomía con bastón”, es decir apoyada y guiada para respetar sus valores y preferencias. Finalmente se refiere, para disminuir su nivel de inseguridad o de estrés, la necesidad de ayudar y apoyar a los familiares que se ven en la necesidad de subrogar al adulto mayor en los procesos de decisión (24).

2.6 INDICE DE BARTHEL

El índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia, esto en su versión original. El IB, se define como: “Medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de

la vida diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades. Los valores asignados a cada actividad se basan en el tiempo y cantidad de ayuda física requerida si el paciente no puede realizar dicha actividad. El crédito completo no se otorga para una actividad si el paciente necesita ayuda y/o supervisión mínima uniforme; por ejemplo, si él no puede realizar con seguridad la actividad sin alguien presente (25).

Las condiciones ambientales pueden afectar la puntuación en el IB del paciente; si él tiene requerimientos especiales para realizar sus AVD en el hogar (con excepción de adaptaciones generales), su puntuación será baja cuando éste no pueda realizarlas. Los ejemplos son: barandales en ambos lados, pasillos y puertas amplias para el acceso de sillas de ruedas, cuartos en el mismo nivel, barras o agarraderas en el cuarto de baño, en tina e inodoro. Para ser más valiosa la evaluación, una explicación de los requisitos ambientales especiales debe acompañar el IB de cada paciente cuando éstos estén indicados. El IB de cada paciente se evalúa al principio y durante el tratamiento de rehabilitación, así como al momento del alta (máximo avance). De esta manera, es posible determinar cuál es el estado funcional del paciente y cómo ha progresado hacia la independencia. La carencia de mejoría de acuerdo al IB después de un periodo de tiempo razonable en el tratamiento indica generalmente un potencial pobre para la rehabilitación (25).

2.6.1 El Índice de Barthel se utiliza para:

- Evaluar la capacidad de las funciones de aquellos pacientes con discapacidades y sobre todo con accidentes cerebrovasculares agudos (ACVA).
- Estimar las necesidades de cuidados personales. organizando las asistencias a domicilio.
- Unidades geriátricas dentro de los protocolos establecidos sobre valoración geriátrica.
- Generar un criterio de eficacia de la administración de los tratamientos.
- Ser aplicado con facilidad, aprender de sus resultados y poder ser interpretado por cualquier miembro del equipo especialista con una duración de unos cinco minutos (26).

2.6.2 Interpretación

Aplicar el Índice de Barthel no causa problemas. Su aceptación en los pacientes es buena, se puede repetir periódicamente y puede ser fácilmente adaptado a diferentes ámbitos culturales. Estas son las 10 actividades sobre las que se realizan distintas preguntas al paciente/asistente para valorar su funcionalidad e independencia. La puntuación será de 0, 5 o 10 y excepcionalmente de hasta 15 en ciertas actividades concretas. El puntaje perfecto sería de 100 puntos (90 si la persona utilizara silla de ruedas) (26).

- Comer
- Trasladarse entre la silla y la cama
- Aseo personal
- Uso del retrete
- Bañarse/Ducharse
- Desplazarse
- Subir/Bajar escaleras
- Vestirse/Desvestirse
- Control de heces
- Control de orina (26).

La interpretación del Índice o la Escala de Barthel sería la siguiente:

100 puntos (90 si el paciente utiliza silla de ruedas) equivaldría a una independencia del 100% (95% si el paciente emplea de silla de ruedas) y entre 0 y 20 puntos eso determinaría que la persona padecería con una dependencia total (26).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.- Tipo de investigación

Descriptiva: Ya que se describe la necesidad de atención de la higiene personal de los adultos mayores del hogar de ancianos "Padre Saturnino López Noboa", según su grado de dependencia, con el fin de proponer acciones de enfermería para la promoción del autocuidado y la autonomía en el grupo de beneficiarios.

De campo: Debido a que se trabajó directamente con los participantes para la obtención de datos en la resolución de la problemática planteada.

Bibliográfica: Puesto que se obtuvo la información teórica necesaria de diversas fuentes documentales que sirvieron de base para la investigación.

3.2.- Diseño de la investigación

No experimental: debido a que no se modificaron las variables del estudio, solo se realizó una observación e interpretación de las mismas y de esta manera dar cumplimiento a los objetivos planteados.

3.3.- Enfoque de la investigación

La investigación tuvo un enfoque mixto:

Cualitativa, ya que se obtuvieron datos en principio no cuantificables, basados en la descripción para la identificación de la problemática del estudio.

Además, fue una investigación cuantitativa debido a que los resultados de la escala de Barthel se presentaron en datos numéricos y porcentuales.

3.4.- Población y muestra en caso de sacar muestra

Población: La población estuvo constituida por 70 adultos mayores, 44 hombres y 26 mujeres del hogar de ancianos "Padre Saturnino López Noboa".

Muestra: Considerando la apertura del centro y la autorización para trabajar solo con un número reducido de beneficiarios debido a la vulnerabilidad de las personas de la tercera edad ante el contagio por COVID 19 y las disposiciones del COE nacional, se determinó una muestra de 10 adultos mayores, a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.4.- Métodos

El método aplicado fue el inductivo-deductivo que permitió el análisis de la problemática del estudio de lo general a lo particular y de igual manera desde la individualidad para el trabajo en grupo.

3.5.- Técnicas e instrumentos de producción de datos

Entrevista: A través de la entrevista realizada a Sor Mariana Rojas, se pudo obtener información indispensable para el desarrollo de la presente investigación, como datos estadísticos, protocolos y procesos, financiamiento, estructura organizativa de la institución, entre otros datos generales del manejo de los adultos mayores en esta institución. (Anexo #2)

Índice de Barthel: A través de la aplicación del Índice de Barthel se determinaron las capacidades de los adultos mayores para realizar actividades dentro del hogar de ancianos según el grado de dependencia. (Anexo #4)

Encuesta de satisfacción: Luego de aplicado el plan de intervención a los adultos mayores del Hogar de ancianos Padre Saturnino López Noboa, se aplicó la encuesta de satisfacción a los mismos, lo que permitió conocer si los temas tratados fueron comprendidos y del agrado de los adultos mayores. (Anexo #5)

3.6.- Plan de Análisis de los datos obtenidos

El plan de análisis de los datos obtenidos se realizó a través de la aplicación del índice de Barthel a 10 ancianos asilados en el hogar Padre Saturnino López Noboa, la misma que fue aplicada el lunes 03 de febrero del 2022, con el objetivo de realizar un diagnóstico situacional de las actividades básicas de la vida diaria de cada adulto mayor, para posteriormente diseñar un plan de capacitación que permita a cada adulto mayor potencializar las actividades que aún realizan de manera autónoma.

3.7 Aspectos éticos de la investigación

Consentimiento informado: por medio del conocimiento informado se pudo acceder a los datos e información de los adultos mayores asilados en el hogar de ancianos Padre Saturnino López Noboa. (Anexo #3)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

Luego de la aplicación del índice de Barthel se obtuvo los siguientes resultados, los mismos que están plasmados en tablas con los correspondientes porcentajes e interpretación:

Tabla 1: Comer

COMER		
Valoración	Adultos mayores	Porcentaje
10	3	30%
5	5	50%
0	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Índice de Barthel aplicado a adultos mayores

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Análisis y discusión: de los 10 encuestados que representan al 100% de pacientes, el 50% de los mismos necesitan ayuda para cortar carne, pan, etc. El 30% son totalmente independientes y tan solo el 20% son dependiente, lo que nos indica que se debe enfatizar en este último porcentaje de adultos mayores para intentar mejorar su independencia en el momento de realizar esta actividad.

Tabla 2: Lavarse

Lavarse		
Valoración	Adultos mayores	Porcentaje
5	6	60%
0	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Índice de Barthel aplicado a adultos mayores

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Análisis y discusión: de los 10 adultos mayores observados el 60% son independientes, entran y salen solos del baño, y tan solo el 40% son dependientes,

por lo que se debe mejorar las técnicas para independizar en esta actividad a este último porcentaje de adultos mayores.

Tabla 3: Vestirse

Vestirse		
Valoración	Adultos mayores	Porcentaje
10	6	60%
5	3	30%
0	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Índice de Barthel aplicado a adultos mayores

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Análisis y discusión: del 100% de los adultos mayores observados el 60% son independientes, el 30% necesita ayuda y el 10% son dependientes. Por lo que hay que se debe buscar mecanismos para que este último porcentaje de adultos mayores puedan realizar de mejor manera esta actividad vital para su diario vivir.

Tabla 4: Arreglarse

Arreglarse		
Valoración	Adultos mayores	Porcentaje
5	6	60%
0	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Índice de Barthel aplicado a adultos mayores

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Análisis y discusión: El 60% de los adultos mayores observados son independientes para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. y tan solo el 40% son dependientes, según lo observado, por lo que es importante que los adultos mayores que no tienen independencia en esta actividad

logren realizar la misma de mejor manera ya que arreglarse es un aspecto importante que indica calidad de vida.

Tabla 5: Deposiciones

Deposiciones		
Valoración	Adultos mayores	Porcentaje
10	6	60%
5	3	30%
0	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Índice de Barthel aplicado a adultos mayores

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Análisis y discusión: luego de la observación el 70% de los adultos mayores ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrar supositorios o lavativas y tan solo el 30% son incontinentes, por lo que el personal de enfermería necesita tener el conocimiento suficiente para atender a los adultos mayores que requieran ayuda en esta actividad.

Tabla 6: Micción

Micción		
Valoración	Adultos mayores	Porcentaje
10	5	50%
5	3	30%
0	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Índice de Barthel aplicado a adultos mayores

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Análisis y discusión: de los 10 adultos mayores observados, el 50% de los adultos mayores observados son continentes o son capaces de cuidarse la sonda, el 30% ocasionalmente, más un episodio de incontinencia en 24h, necesita ayuda para cuidar la sonda, y el 20% son incontinentes, por lo que es necesario que este porcentaje de adultos mayores cuenten con la ayuda del personal de enfermería, y que sean atendidos de manera frecuente.

Tabla 7: Usar el retrete

Usar el retrete		
Valoración	Adultos mayores	Porcentaje
10	5	50%
5	4	40%
0	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Índice de Barthel aplicado a adultos mayores

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Análisis y discusión: el 50% de los adultos mayores observados son independientes para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa, el 40% necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo, y tan solo el 10% son dependientes, lo que nos indica que se debe enfatizar en temas de aseo personal para mejorar esta actividad.

Tabla 8: Trasladarse

Trasladarse		
Valoración	Adultos mayores	Porcentaje
15	4	40%
10	3	30%
5	2	20%
0	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Índice de Barthel aplicado a adultos mayores

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Análisis y discusión: el 40% de los adultos mayores observados son independientes para ir del sillón a la cama, el 30% necesita mínima ayuda física o supervisión, el 20% necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda y tan solo el 10% son dependientes, por lo que es necesario la supervisión del personal de enfermería.

Tabla 9: Deambular

Deambular		
Valoración	Adultos Mayores	Porcentaje
10	4	40%
5	4	40%
0	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Índice de Barthel aplicado a adultos mayores

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Análisis y discusión: el 40% de los adultos mayores observados necesitan ayuda física o supervisión para caminar 50 m. Con el mismo porcentaje están aquellos que son independientes en silla de ruedas, sin ayuda, y tan solo el 20% son dependientes, por lo que se necesita que el personal de enfermería se mantenga pendiente de este porcentaje de adultos mayores, quienes necesitan atención especial debido a su condición física.

Tabla 10: Escalones

Escalones		
Valoración	Adultos Mayores	Porcentaje
10	5	50%
5	4	40%
0	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Índice de Barthel aplicado a adultos mayores

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Análisis y discusión: el 50% de los adultos mayores son independientes para subir y bajar escaleras, el 40% necesitan ayuda física o supervisión y el 10% son dependientes. Lo que nos indica que la mitad de los adultos mayores necesitan de la atención del personal de enfermería para realizar esta actividad, que les permite desenvolverse dentro del centro geriátrico.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS LUEGO DE APLICADO EL INDICE DE BARTHEL

Luego de aplicado el índice de Barthel se determinó la valoración de la incapacidad funcional, la misma que se detalla a continuación:

Adulto Mayor observado	Puntaje	Detalle
Adulto mayor #1	90 puntos	Total independencia
Adulto mayor #2	60 puntos	Dependencia leve
Adulto mayor #3	45 puntos	Dependencia moderada
Adulto mayor #4	65 puntos	Total independencia
Adulto mayor #5	70 puntos	Total, independencia
Adulto mayor #6	60 puntos	Dependencia leve
Adulto mayor #7	55 puntos	Dependencia moderada
Adulto mayor #8	60 puntos	Dependencia leve
Adulto mayor #9	55 puntos	Dependencia moderada
Adulto mayor #10	55 puntos	Dependencia moderada

Fuente: Índice de Barthel aplicado a adultos mayores

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Luego de aplicado el índice de Barthel en los 10 adultos mayores del hogar de ancianos Padre Saturnino López Noboa, se determinó de manera general que los beneficiarios presentan grados de dependencia de leve a moderada; el 30% es totalmente independiente, el 30% presenta dependencia leve y el 40% restante presenta dependencia moderada. Tanto a los adultos mayores dependientes como aquellos que tienen algún grado de dependencia se les puede incentivar para que rescaten su autonomía en cuanto al cuidado de su higiene personal y de esta manera se contribuye a elevar su autoestima y calidad de vida. Además, se debe considerar que en los centros de cuidados dirigidos al adulto mayor se presenta de forma general un déficit de personal y por lo tanto no se logra atender de manera personalizada a todos los adultos mayores. Lograr que ellos sean capaces de cuidar su higiene personal es una contribución para que el personal pueda atender de mejor manera a aquellos adultos mayores totalmente dependientes además de contribuir a su propio bienestar.

CAPÍTULO V

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL AUTOCUIDADO EN LA HIGIENE DEL ADULTO MAYOR.

TEMA: Autocuidado de la higiene personal del adulto mayor del Hogar de ancianos Padre Saturnino López Noboa.

Objetivo: Desarrollar un plan de intervención de enfermería en el autocuidado de la higiene personal del adulto mayor del hogar de ancianos "Padre Saturnino López Noboa" que contribuya al cuidado integral de los beneficiarios a través de la promoción de su autonomía.

Temas a tratar con los adultos mayores:

1. Autonomía: Conceptos básicos, Promoción de la salud, Envejecimiento activo, Estilo de vida saludable, Salud integral.
2. Cuidados personales: Aseo personal, Problemas al vestirse o desvestirse, Renuncia a bañarse, Lavado de manos social.
3. Higiene bucodental: Cepillado de dientes, Técnicas de cepillado para prótesis o implantes, Recomendaciones para una buena salud dental.
4. Higiene general: Higiene y cuidados personales generales, Higiene del cabello, Higiene postural, Cuidados de los pies, Higiene de la piel, Higiene de las cavidades.
5. Promoción de la autonomía en la prevención de complicaciones por falta de higiene: Importancia de la autonomía, Úlceras de la piel, hongos e infecciones por poco cuidado de la higiene.

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

Fecha/Lugar	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
28/03/2022 Hogar de ancianos Padre Saturnino López Noboa Área de Capacitación	14:00 a 15:00	Promover la integración de los participantes del estudio.	Presentación de los beneficiarios y el capacitador.	Dinámica pasa la pelota y di quién eres y qué te gusta.	Parlante Pelota	Investigador: Jhoel Patricio Flores Guzmán	Mediante la actividad desarrollada los participantes se presentaron y mencionaron algo que les gusta a través de un juego que promovió además un ambiente agradable y divertido de trabajo.

<p>28/03/2022</p> <p>Hogar de ancianos Padre Saturnino López Noboa</p> <p>Área de Capacitación</p>	<p>15:00 am a 16:00 pm</p>	<p>Evaluar el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre autocuidado de la higiene. Describir la importancia para la salud de la autonomía en el envejecimiento activo.</p>	<p>Qué es el autocuidado de la higiene.</p> <p>Socialización del plan de intervención de enfermería y las actividades a desarrollar.</p> <p>Autonomía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos básicos • Promoción de la salud • Envejecimiento activo • Estilo de vida saludable • Salud integral 	<p>-Técnica:</p> <p>Exposición teórica</p> <p>-Actividad: Charla educativa</p> <p>Lluvia de ideas</p>	<p>-Carteles, material didáctico y proyector</p> <p>Visualización de un video</p>	<p>Investigador: Jhoel Patricio Flores Guzmán</p>	<p>A través de los temas expuestos se logró que los adultos mayores comprendan la importancia de mantenerse activos y poder hacer algunas actividades en beneficio de su bienestar físico y emocional, además de conocer que es el autocuidado y su importancia en la tercera edad.</p>
---	----------------------------	---	---	--	---	---	---

<p>29/03/2022</p> <p>Hogar de ancianos Padre Saturnino López Noboa</p> <p>Área de Capacitación</p>	<p>14:00 am a 16:00 pm</p>	<p>Informar acerca de los cuidados de la higiene personal en los adultos mayores</p>	<p>Cuidados personales</p> <p>Aseo personal</p> <p>Problemas al vestirse o desvestirse</p> <p>Renuncia a bañarse</p> <p>Lavado de manos social</p>	<p>-Técnica:</p> <p>exposición de las técnicas para el cuidado personal de los adultos mayores</p> <p>-Actividad:</p> <p>Preguntas y respuestas</p>	<p>-Carteles, material didáctico y hoja resumen</p>	<p>Investigador: Jhoel Patricio Flores Guzmán</p>	<p>A través de las actividades desarrolladas se logró informar a los adultos mayores acerca de la importancia de la higiene corporal y las formas de realizar el aseo según el grado de dependencia y necesidades de los mismos.</p>

<p>30/03/2022</p> <p>Hogar de ancianos Padre Saturnino López Noboa</p> <p>Área de Capacitación</p>	<p>14:00 am a 16:00 pm</p>	<p>Impartir pautas básicas para un cuidado adecuado de la higiene bucal.</p>	<p>Higiene bucodental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cepillado de dientes • Técnicas de cepillado para prótesis o implantes • Recomendaciones para una buena salud dental 	<p>-Técnica:</p> <p>Actividad teórico-práctica individualizada</p>	<p>Carteles e implementos de limpieza bucal (cepillo de dientes, crema dental, enjuague bucal)</p>	<p>Investigador: Jhoel Patricio Flores Guzmán</p>	<p>En esta jornada se les enseñó a realizar el aseo bucal de manera correcta para prevenir las complicaciones que se derivan de la falta de aseo.</p>
<p>31/03/2022</p> <p>Hogar de ancianos Padre Saturnino López Noboa</p>	<p>14:00 am a 16:00 pm</p>	<p>Informar acerca de las formas adecuadas de higiene personal a los adultos mayores</p>	<p>Higiene general</p> <p>Higiene y cuidados personales generales.</p> <p>Higiene del cabello</p> <p>Higiene postural</p>	<p>- Técnica:</p> <p>Exposición oral y práctica</p>	<p>-Carteles, material didáctico y hoja resumen</p>	<p>Investigador: Jhoel Patricio Flores Guzmán</p>	<p>Se realizó un trabajo personalizado con cada adulto mayor con el objetivo de mostrarles las técnicas de aseo</p>

Área de Capacitación		mediante actividades prácticas.	Cuidados de los pies Higiene de la piel Higiene de las cavidades	-Preguntas y respuestas cortas.			y acompañarlos en la realización de los mismos.
01/04/2022 Hogar de ancianos Padre Saturnino López Noboa Área de Capacitación	14:00 am a 16:00 pm	Educación en la autonomía y la importancia de la higiene en la prevención de complicaciones de la salud de los adultos mayores.	Promoción de la autonomía en la prevención de complicaciones por falta de higiene:	- Técnica: Exposición oral y práctica -Preguntas y respuestas cortas.	- Carteles, material didáctico y hoja resumen	Investigador: Jhoel Patricio Flores Guzmán	A través de los temas desarrollados se educó a los adultos mayores en cuanto a la importancia y beneficios de la autonomía en los cuidados de la higiene corporal.

			<ul style="list-style-type: none">• Importancia de la autonomía.• Úlceras de la piel, hongos e infecciones por falta de cuidado de la higiene personal.				
--	--	--	--	--	--	--	--

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

5.1.1 EVALUACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Jornada #1. Para el desarrollo del plan de intervención propuesto se inició en el primer día con una dinámica grupal a través de la cual los participantes se presentaron pasando la pelota y cada uno mencionó algo que le gustaba. Esta actividad permitió no solo conocerse entre sí, sino que además los adultos mayores se divirtieron escuchando las cosas que les gustaban a sus compañeros de grupo y también se estimuló la actividad física a través de la dinámica realizada. Luego se procedió a realizar una charla con los participantes para evaluar su nivel de conocimiento sobre el autocuidado y se les explicaron las actividades a realizar en las diferentes jornadas de trabajo de los siguientes días. Además, se pudo hacer una breve exposición sobre la importancia de la autonomía en el adulto mayor y los beneficios a la salud integral que esta representa. Los participantes al inicio de la jornada estaban callados y poco participativos, pero en la medida que se fueron desarrollando las actividades mostraron más entusiasmo y comenzaron a participar y a intercambiar ideas y opiniones contribuyendo a un desarrollo satisfactorio de esta jornada. (Anexo 5. Fotografías #3)

Jornada #2. Durante la segunda jornada de trabajo con el grupo de beneficiarios se realizó una exposición acerca de la importancia y normas de aseo personal, problemas al vestirse o desvestirse, renuncia a bañarse, y la técnica correcta del lavado de manos social. La exposición se complementó a través de carteles con información graficada con los pasos y técnicas descritos. Además, se hizo una práctica simulada de los temas expuestos que es permitió a los participantes consolidar los conocimientos impartidos de una forma dinámica y amena. Al finalizar las actividades los adultos mayores estaban contentos y con mayor confianza al expresar sus opiniones acerca de los temas recibidos, se realizaron además algunas preguntas por parte del grupo de beneficiarios que fueron respondidas por el capacitador aclarando las dudas correspondientes. (Anexo 5. Fotografías #4)

Jornada #3. A través de una práctica individualizada se les enseñó a los adultos mayores beneficiarios la técnica correcta del lavado de los dientes y las normas de higiene bucal, para el desarrollo de esta actividad se elaboró un cartel con los pasos de la técnica de aseo bucal en forma de gráficos que permitieron a los beneficiarios

comprender de mejor manera el contenido expuesto. La práctica del aseo bucal fue desarrollada en conjunto con el capacitador para promover la imitación de los movimientos recomendados y de esta forma se ayudó a los adultos mayores para realizar los movimientos indicados. La actividad tuvo el agrado y aceptación de los participantes quienes se sintieron a gusto mientras realizaban las técnicas de aseo bucal y supieron manifestar su agradecimiento con el contenido impartido. (Anexo 5. Fotografías #5)

Jornada #4. En el cuarto día de capacitaciones se realizó una exposición acerca de la importancia de la higiene corporal, cuidado de los pies y de la piel, lavado y cepillado del cabello, con estos temas además se realizaron prácticas con los adultos mayores, en el caso de los hombres se les enseñó cómo realizar el afeitado de la barba y en las mujeres el cepillado del cabello; como parte de actividades distintivas de cada género. Los adultos mayores se mostraron receptivos con las indicaciones ofrecidas y lograron realizar todas las actividades planificadas con el acompañamiento del capacitador. Durante esta jornada se pudo evidenciar un nivel mayor de confianza alcanzado por parte de los adultos mayores en la ejecución de las actividades indicadas. (Anexo 5. Fotografías #6)

Jornada #5. En el último día de ejecución del plan de intervención se realizó una exposición dinámica para informar a los adultos mayores sobre la importancia de la autonomía en la prevención de complicaciones por falta de higiene. Se mostraron ejemplos de consecuencias para la salud cuando no hay una adecuada higiene como la formación de úlceras por presión y las infecciones de la piel entre las más frecuentes. Además, se pudo realizar un intercambio de ideas con los adultos mayores donde se expusieron sus opiniones acerca de los temas recibidos en este día y en los anteriores. Luego de culminada la jornada se aplicó a los participantes una encuesta de satisfacción para evaluar la aceptación con los temas impartidos y la metodología utilizada. Las encuestas fueron realizadas de forma individual con ayuda de los cuidadores del centro. (Anexo 5. Fotografías #7)

5.2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Tabla 13: Cree usted que la capacitación recibida trató temas importantes para usted?

Temas importantes		
Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores

Análisis: del 100% de adultos mayores capacitados el 90% de los mismos mencionan que si se trató temas importantes durante la capacitación, y tan solo el 10% indica lo contrario.

Tabla 14: ¿Cree usted que los métodos utilizados durante la capacitación fueron prácticos para su comprensión?

Métodos		
Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Si	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Análisis: del 100% de adultos mayores capacitados el 90% de los mismos mencionan que si fueron prácticos para su comprensión los métodos utilizados, y tan solo el 10% indica que no fueron prácticos.

Tabla 15: ¿Le gustaría recibir capacitación constante sobre temas de autocuidado de la higiene del adulto mayor?

Capacitación		
Frecuencia	Cantidad	Porcentaje
Si	9	90%
No	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Análisis: Del 100% de los adultos encuestados el 90% de los adultos mayores mencionan que si les gustaría recibir capacitación sobre temas de autocuidado de la higiene, mientras que el 10% indica que no les gustaría.

CONCLUSIONES

- Se determinó el grado de dependencia de los adultos mayores del hogar de ancianos Padre Saturnino López Noboa a través la aplicación del índice de Barthel, con el que se estableció la capacidad física para realizar ciertas actividades diarias, mismos que presentaron grados de dependencia leve y moderada y en algunos casos total independencia, facilitando el trabajo con el grupo de estudio para el cumplimiento del objetivo de la investigación.

- Se identificaron las necesidades de autocuidado de at la higiene personal de los adultos mayores beneficiarios según el grado de dependencia determinado, permitiendo seleccionar los temas a desarrollar en la educación al adulto mayor en el rescate de la autonomía en el cuidado de la higiene personal.

- A través de la capacitación se promovió la autonomía en la higiene del adulto mayor en el hogar de ancianos, haciendo énfasis en temas importantes como el cuidado de la piel, de infecciones, de aseo personal, alimentación y nutrición, e higiene postural que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayo.

RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones con el mismo objetivo de estudio en otros centros geriátricos de modo que se pueda mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- Capacitar frecuentemente al personal de enfermería en temas de autonomía en la higiene personal de los adultos mayores asilados en los diferentes hogares de ancianos, para que esta población pueda ser independiente en una de las etapas más difíciles del ser humano como es la vejez.
- Promover la atención integral del adulto mayor con la ayuda de los futuros profesionales de la salud de las diferentes universidades, que les permita mayor inclusión en la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo. [Online]; 2014. Acceso Sábado 17 de Septiembre de 2022. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002.
2. Forttes P. Eurosocietal. [Online].; 2020. Acceso Sábado 20 de Septiembre de 2022. Disponible en: <https://eurosocietal.eu/wp-content/uploads/2021/03/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>.
3. Ecuador en cifras. [Online].; 2010. Acceso Sábado 17 de Septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/chimborazo.pdf>.
4. Organización Mundial de la salud. [Online]; 2021. Acceso Martes 13 de Septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
5. Medwave. [Online]; 2003. Acceso Martes 13 de Septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.medwave.cl/2001-2011/2753.html#:~:text=En%20el%20envejecimiento%20se%20produce,celular%20y%20Fo%20atrofia%20celular>.
6. Medicosfamiliares. [Online]; 2017. Acceso Martes 13 de Septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.medicosfamiliares.com/adulto-mayor/envejecimiento/cambios-sociales-del-envejecimiento.html>.
7. Sarabia CCM. Universidad de Cantabria. [Online].; 2020. Acceso Sábado 17 de Septiembre de 2022. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/643/course/section/633/Tema%25203%2520Cambios%2520psicologicos.pdf>.
8. Torres A. Psicología y mente. [Online].; 2017. Acceso Sábado 17 de Septiembre de 2022. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/inteligencia/cambios-psicologicos-en-vejez>.
9. Consejo para la igualdad intergeneracional. [Online].; 2021. Acceso Sábado 17 de Septiembre de 2022. Disponible en:

<https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/>.

1 ConceptoDefinición. [Online]; 2021. Acceso Miércoles 07 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>.

1 Centro de Bioética. [Online].; 2010. Acceso Miércoles 19 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/noticias/2010/11/15/autonomia-del-adulto-mayor/>.

1 Consumer. [Online].; 2011. Acceso Miércoles 19 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://www.consumer.es/solidaridad/necesidades-de-las-personas-mayores.html>.

1 Cuidum. [Online].; 2019. Acceso Sábado 17 de Septiembre de 2022. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/tecnicas-de-higiene-y-aseo-para-personas-mayores/>.

1 Canal Senior. [Online]; 2021. Acceso Sábado 20 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/canal-senior/especiales/higiene-y-cuidados-del-adulto-mayor>.

1 Cuidum. [Online]; 2020. Acceso Sábado 20 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/tecnicas-de-higiene-y-aseo-para-personas-mayores/>.

1 Manual. [Online].; 2021. Acceso Miércoles 19 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/autoabandono-en-los-ancianos>.

1 Universidad pedagógica. Calidad de vida del adulto mayor. [Online].; 2015. Acceso Miércoles 08 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>.

1 Scielo. [Online]; 2020. Acceso Miércoles 08 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/199-201/es/>.

1 Manual MSD. [Online]; 2021. Acceso Miércoles 08 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/geriatr%C3%ADa/envejecimiento-y-calidad-de-vida/calidad-de-vida-en-los-ancianos>.

- 2 Significados. [Online]; 2020. Acceso Miercoles 08 de Septiembre de 2021.
0. Disponible en: <https://www.significados.com/enfermeria/>.
- 2 EROINNOVA. [Online]; 2020. Acceso Sábado 20 de Noviembre de 2021.
1. Disponible en: <https://www.euroinnova.ec/blog/tipos-de-cuidados-de-enfermeria>.
- 2 DefiniciónABC. [Online]; 2020. Acceso Sábado 20 de Noviembre de 2021.
2. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/cuidado-de-enfermeria.php>.
- 2 Martínez T. Acogerantología. [Online].; 2013. Acceso Domingo 29 de Enero de 2023.
3. Disponible en: <http://www.acpgerontologia.com/acp/decalogodocs/laautonomia.htm>.
- 2 Centro de Bioética. [Online].; 2010. Acceso Domingo 29 de Enero de 2023.
4. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/noticias/2010/11/15/autonomia-del-adulto-mayor/>.
- 2 Ministerio de Inclusión Económica y Social. [Online].; 2019. Acceso Domingo 29 de Enero de 2023.
5. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3a-I-%CC%81INDICE-DE-BARTHEL.pdf>.
- 2 Asisted. [Online].; 2018. Acceso Domingo 29 de Enero de 2023. Disponible en:
6. <https://www.asisted.com/blog/que-es-y-para-que-sirve-el-indice-de-barthel/>.
- 2 Canitas. [Online]; 2020. Acceso Martes 07 de Septiembre de 2021. Disponible
7. en: <https://canitas.mx/guias/cuidados-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor/>.
- 2 Acoger. [Online]; 2020. Acceso Miercoles 08 de Septiembre de 2021.
8. Disponible en: <https://acoger.com.co/los-cuidados-basicos-del-adulto-mayor/>.
- 2 QuestionPro. [Online]; 2020. Acceso Sábado 20 de Noviembre de 2021.
9. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/analisis-foda/>.

ANEXOS

Anexo # 1: Abreviaturas

MSP: Ministerio de Salud Pública

OMS: Organización Mundial de la salud

ANEXO # 2

ENTREVISTA



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" CONDICIÓN UNIVERSITARIO CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA



Tema: Cuidados de enfermería en la higiene del adulto mayor del hogar de ancianos padre Saturnino López Noboa, del cantón Penipe provincia de Chimborazo.

La presente entrevista tiene como finalidad obtener datos estadísticos importantes para el desarrollo de la presente investigación

Nombre de entrevistado:

Cargo:

¿Cuántos años tiene de funcionamiento el Hogar de ancianos Padre Saturnino López Noboa?

El hogar de ancianos Padre Saturnino López Noboa tiene 24 años de funcionamiento desde 1996

¿Cuántos adultos mayores se encuentran asilados en este establecimiento?

70 adultos mayores

¿Cuál es el organismo que los regula como establecimiento?

El Ministerio de salud y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

¿Tiene ayuda económica Gubernamental o no gubernamental?

El MIES aporta económicamente a nuestra institución debido a que asilamos a adultos mayores desamparados a través de su programa mis mejores años. Tenemos apoyo del Ministerio de salud con brigadas médicas frecuentemente que ayudan a los pacientes con enfermedades catastróficas y de parte de otras entidades públicas como son las Universidad Nacional de Chimborazo y la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo a través de convenios de cooperación, así como también institutos superiores de la ciudad de Riobamba. Adicionalmente por autogestión diferentes ONG´s de diferentes países apoyan nuestro trabajo.

¿Cuál es el número de profesionales de enfermería que laboran en este asilo?

En total trabajan 7 profesionales entre enfermeras y auxiliares de enfermería.

¿El personal de enfermería que labora en el asilo de ancianos se capacita constantemente?

No contamos con un rubro para capacitaciones, pero lo hacen a través de las entidades públicas ya que siempre existen invitaciones para diferentes cursos referente al cuidado del adulto mayor

¿Los adultos mayores que habitan en el asilo de ancianos tienen el apoyo de sus familiares?

Solo 35 adultos mayores tienen apoyo de sus familiares económico y emocional de sus familiares ya que los visitan constantemente, mientras que los demás viven unos en abandono y otros simplemente pagan la mensualidad y no los visitan de manera frecuente.

¿El presupuesto asignado a la institución cubre la necesidad para la contratación de personal de enfermería?

No, la contratación de personal de enfermería es un rubro que cubre la institución como tal con el pago de las mensualidades de los familiares de los adultos mayores asilados en este lugar.

¿Poseen la infraestructura adecuada para la atención del número de adultos mayores asilados actualmente en este establecimiento?

Si, los adultos mayores asilados en este hogar de acogida son el número máximo que podemos recibir, quisiéramos recibir a más, pero las condiciones de infraestructura no nos permiten, además hemos buscado la manera que este lugar mejore cada día a través de mejorar las instalaciones para que sea un lugar agradable para cada adulto mayor.

¿La higiene de los adultos mayores es prioridad para el personal de salud?



Todo es prioridad para el personal de enfermería, ellos deben dar prioridad a todas las necesidades de las personas que viven aquí y necesitan de ellos como profesionales.

¿Se podría en práctica el plan de intervención de enfermería que se propondrá para el autocuidado de la higiene del adulto mayor?

Claro que sí, todos los estudios realizados en esta institución de parte de las universidades e institutos son importantes para mejorar.

ANEXO # 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <p>INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" CONDICIÓN UNIVERSITARIO CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA</p> <p><i>Registro Institucional: 07020 CONESUP</i></p> <p>TECNICO EN ENFERMERÍA</p> <p>FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>	 <p>ISTSGA ENFERMERÍA</p>
Datos Generales:	
1. Nombre del Investigador:	
2. Nombre de la Institución:	
3. Provincia, cantón y parroquia:	
4. Título del proyecto:	
6.3	
Presentación:	
La inscrita Srta/Sr., con CI: Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del	

Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.

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 #4

ÍNDICE DE BARTHEL (ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA)

		Puntuación
Comer	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc	5
	Dependiente	0
Lavarse	Independiente. Entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	0
Vestirse	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc	5
	Dependiente	0
Deposiciones	Continente	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	Incontinente	0
Micción	Continente o es capaz de cuidarse la sonda	10
	Ocasionalmente, máx un episodio de incontinencia en 24h, necesita ayuda para cuidar la sonda	5
	Incontinente	0
Usar el retrete	Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa.	10
	Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo	5
	Dependiente	0
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama.	15
	Mínima ayuda física o supervisión	10
	Gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	5
	Dependiente	0
	Independiente, camina solo 50 metros	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar	10

Deambular	50m	
	Independiente en silla de ruedas, sin ayuda	5
	Dependiente	0
Escalones	Independiente para subir y bajar escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión	5
	Dependiente	0
	TOTAL	

Valoración de la incapacidad funcional:

100	Total, independencia (siendo 90 la máxima si el paciente usa silla de ruedas)
60	Dependencia leve
35-55	Dependencia moderada
20-35	Dependencia severa
20	Dependencia total

#1

ÍNDICE DE BARTHEL (ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA)

		Puntuación
Comer	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc	
	Dependiente	
Lavarse	Independiente. Entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	0
Vestirse	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	
	Dependiente	
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc	5
	Dependiente	
Deposiciones	Continente	
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	Incontinente	
Micción	Continente o es capaz de cuidarse la sonda	10
	Ocasionalmente, máx un episodio de incontinencia en 24h, necesita ayuda para cuidar la sonda	
	Incontinente	
Usar el retrete	Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa.	10
	Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo	
	Dependiente	
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama.	15
	Mínima ayuda física o supervisión	
	Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	
	Dependiente	
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros	10
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50m	
	Independiente en silla de ruedas, sin ayuda	
	Dependiente	
Escalones	Independiente para subir y bajar escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión	
	Dependiente	
TOTAL		90

Valoración de la incapacidad funcional:

100	Total independencia (siendo 90 la máxima si el paciente usa silla de ruedas)
60	Dependencia leve
35-55	Dependencia moderada
20-35	Dependencia severa
0	Dependencia total

#2

ÍNDICE DE BARTHEL (ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA)

		Puntuación
Comer	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc	
	Dependiente	
Lavarse	Independiente. Entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	
Vestirse	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	
	Dependiente	
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc	5
	Dependiente	
Deposiciones	Continente	5
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	
	Incontinente	
Micción	Continente o es capaz de cuidarse la sonda	5
	Ocasionalmente, máx un episodio de incontinencia en 24h, necesita ayuda para cuidar la sonda	
	Incontinente	
Usar el retrete	Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa.	5
	Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo	
	Dependiente	
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama.	10
	Mínima ayuda física o supervisión	
	Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	
	Dependiente	
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros	5
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50m	
	Independiente en silla de ruedas, sin ayuda	
Escalones	Dependiente	5
	Independiente para subir y bajar escaleras	
	Necesita ayuda física o supervisión	
TOTAL		60

Valoración de la incapacidad funcional:

100	Total independencia (siendo 90 la máxima si el paciente usa silla de ruedas)
60	Dependencia leve
35-55	Dependencia moderada
20-35	Dependencia severa
20	Dependencia total

#3

ÍNDICE DE BARTHEL (ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA)

		Puntuación
Comer	Totalmente independiente	
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc	5
	Dependiente	
Lavarse	Independiente. Entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	
Vestirse	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	
	Dependiente	
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc	5
	Dependiente	
Deposiciones	Continente	
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	Incontinente	
Micción	Continente o es capaz de cuidarse la sonda	
	Ocasionalmente, máx un episodio de incontinencia en 24h, necesita ayuda para cuidar la sonda	5
	Incontinente	
Usar el retrete	Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa.	
	Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo	5
	Dependiente	
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama.	
	Mínima ayuda física o supervisión	
	Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	5
	Dependiente	
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros	
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50m	
	Independiente en silla de ruedas, sin ayuda	
	Dependiente	
Escalones	Independiente para subir y bajar escaleras	
	Necesita ayuda física o supervisión	
	Dependiente	
TOTAL		45

Valoración de la incapacidad funcional:

100	Total independencia (siendo 90 la máxima si el paciente usa silla de ruedas)
60	Dependencia leve
35-55	Dependencia moderada
20-35	Dependencia severa
20	Dependencia total

4

ÍNDICE DE BARTHEL (ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA)

		Puntuación
Comer	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc	
	Dependiente	
Lavarse	Independiente. Entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	
Vestirse	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	
	Dependiente	
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc	5
	Dependiente	
Deposiciones	Continente	
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	Incontinente	
Micción	Continente o es capaz de cuidarse la sonda	
	Ocasionalmente, máx un episodio de incontinencia en 24h, necesita ayuda para cuidar la sonda	5
	Incontinente	
Usar el retrete	Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa.	
	Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo	5
	Dependiente	
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama.	15
	Mínima ayuda física o supervisión	
	Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	
	Dependiente	
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros	
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50m	5
	Independiente en silla de ruedas, sin ayuda	
	Dependiente	
Escalones	Independiente para subir y bajar escaleras	
	Necesita ayuda física o supervisión	
	Dependiente	
TOTAL		65

Valoración de la incapacidad funcional:

100	Total independencia (siendo 90 la máxima si el paciente usa silla de ruedas)
60	Dependencia leve
35-55	Dependencia moderada
20-35	Dependencia severa
20	Dependencia total

#5

ÍNDICE DE BARTHEL (ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA)

		Puntuación
Comer	Totalmente independiente	
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc	5
	Dependiente	
Lavarse	Independiente. Entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	
Vestirse	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	5
	Necesita ayuda	
	Dependiente	
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc	5
	Dependiente	
Deposiciones	Continente	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	
	Incontinente	
Micción	Continente o es capaz de cuidarse la sonda	10
	Ocasionalmente, máx un episodio de incontinencia en 24h, necesita ayuda para cuidar la sonda	
	Incontinente	
Usar el retrete	Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa.	
	Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo	10
Trasladarse	Dependiente	
	Independiente para ir del sillón a la cama.	
	Mínima ayuda física o supervisión	10
	Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	
Deambular	Dependiente	
	Independiente, camina solo 50 metros	
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50m	5
	Independiente en silla de ruedas, sin ayuda	
Escalones	Dependiente	
	Independiente para subir y bajar escaleras	
	Necesita ayuda física o supervisión	5
TOTAL		70

Valoración de la incapacidad funcional:

100	Total independencia (siendo 90 la máxima si el paciente usa silla de ruedas)
60	Dependencia leve
35-55	Dependencia moderada
20-35	Dependencia severa
20	Dependencia total

#6

INDICE DE BARTHEL (ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA)

		Puntuación
Comer	Totalmente independiente	
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc	5
	Dependiente	
Lavarse	Independiente. Entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	
Vestirse	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	
	Dependiente	
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc	
	Dependiente	
Deposiciones	Continente	
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	Incontinente	
Micción	Continente o es capaz de cuidarse la sonda	
	Ocasionalmente, máx un episodio de incontinencia en 24h, necesita ayuda para cuidar la sonda	5
	Incontinente	
Usar el retrete	Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa	
	Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo	5
	Dependiente	
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama.	
	Mínima ayuda física o supervisión	10
	Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	
	Dependiente	
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros	
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50m	5
	Independiente en silla de ruedas, sin ayuda	
	Dependiente	
Escalones	Independiente para subir y bajar escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión	
	Dependiente	
TOTAL		60

Valoración de la incapacidad funcional

100	Total independencia (siendo 90 la máxima si el paciente usa silla de ruedas)
60	Dependencia leve
35-55	Dependencia moderada
20-35	Dependencia severa
20	Dependencia total

7

ÍNDICE DE BARTHEL (ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA)

		Puntuación
Comer	Totalmente independiente	
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc	5
	Dependiente	
Lavarse	Independiente. Entra y sale solo del baño	
	Dependiente	
Vestirse	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	
	Dependiente	
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc	
	Dependiente	
Deposiciones	Continente	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	
	Incontinente	
Micción	Continente o es capaz de cuidarse la sonda	10
	Ocasionalmente, máx un episodio de incontinencia en 24h, necesita ayuda para cuidar la sonda	
	Incontinente	
Usar el retrete	Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa	10
	Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo	
	Dependiente	
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	
	Mínima ayuda física o supervisión	
	Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	5
	Dependiente	
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros	
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50m	
	Independiente en silla de ruedas, sin ayuda	5
Escalones	Dependiente	
	Independiente para subir y bajar escaleras	
	Necesita ayuda física o supervisión	
	TOTAL	55

Valoración de la incapacidad funcional:

100	Total independencia (siendo 90 la máxima si el paciente usa silla de ruedas)
60	Dependencia leve
35-55	Dependencia moderada
20-35	Dependencia severa
20	Dependencia total

#8

ÍNDICE DE BARTHEL (ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA)

		Puntuación
Comer	Totalmente independiente	
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc	
	Dependiente	
Lavarse	Independiente. Entra y sale solo del baño	
	Dependiente	
Vestirse	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	5
	Necesita ayuda	
	Dependiente	
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc	
	Dependiente	
Deposiciones	Continente	
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	Incontinente	
Micción	Continente o es capaz de cuidarse la sonda	10
	Ocasionalmente, máx un episodio de incontinencia en 24h, necesita ayuda para cuidar la sonda	
	Incontinente	
Usar el retrete	Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa	
	Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo	5
	Dependiente	
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión	
	Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	
	Dependiente	
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros	10
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50m	
	Dependiente	
Escalones	Independiente para subir y bajar escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión	
	Dependiente	
TOTAL		60

Valoración de la incapacidad funcional:

100	Total independencia (siendo 90 la máxima si el paciente usa silla de ruedas)
60	Dependencia leve
35-55	Dependencia moderada
20-35	Dependencia severa
0	Dependencia total

#9

ÍNDICE DE BARTHEL (ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA)

		Puntuación
Comer	Totalmente independiente	
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc	
	Dependiente	
Lavarse	Independiente. Entra y sale solo del baño	
	Dependiente	
Vestirse	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	
	Necesita ayuda	
	Dependiente	
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc	5
	Dependiente	
Deposiciones	Continente	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	
	Incontinente	
Micción	Continente o es capaz de cuidarse la sonda	10
	Ocasionalmente, máx un episodio de incontinencia en 24h, necesita ayuda para cuidar la sonda	
	Incontinente	
Usar el retrete	Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa.	10
	Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo	
	Dependiente	
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama.	
	Mínima ayuda física o supervisión	10
	Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	
	Dependiente	
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros	
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50m	
	Independiente en silla de ruedas, sin ayuda	5
	Dependiente	
Escalones	Independiente para subir y bajar escaleras	
	Necesita ayuda física o supervisión	5
	Dependiente	
TOTAL		55

Valoración de la incapacidad funcional:

100	Total independencia (siendo 90 la máxima si el paciente usa silla de ruedas)
60	Dependencia leve
35-55	Dependencia moderada
20-35	Dependencia severa
20	Dependencia total

10

ÍNDICE DE BARTHEL (ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA)

		Puntuación
Comer	Totalmente independiente	
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc	
	Dependiente	
Lavarse	Independiente. Entra y sale solo del baño	
	Dependiente	
Vestirse	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	5
	Necesita ayuda	
	Dependiente	
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc	
	Dependiente	
Deposiciones	Continente	
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	Incontinente	
Micción	Continente o es capaz de cuidarse la sonda	10
	Ocasionalmente, máx un episodio de incontinencia en 24h, necesita ayuda para cuidar la sonda	5
	Incontinente	
Usar el retrete	Independiente para ir al WC, quitarse y ponerse la ropa	
	Necesita ayuda para ir al WC, pero se limpia solo	5
	Dependiente	
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama.	
	Minima ayuda física o supervisión	10
	Gran ayuda pero es capaz de mantenerse sentado sin ayuda	
	Dependiente	
Deambular	Independiente, camina solo 50 metros	10
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50m	
	Independiente en silla de ruedas, sin ayuda	
	Dependiente	
Escalones	Independiente para subir y bajar escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión	
	Dependiente	
TOTAL		60

Valoración de la incapacidad funcional:

100	Total independencia (siendo 90 la máxima si el paciente usa silla de ruedas)
60	Dependencia leve
35-55	Dependencia moderada
20-35	Dependencia severa
20	Dependencia total

Anexo #5: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"



CONDICIÓN UNIVERSITARIO
CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA
Registro Institucional: 07020 CONESUP

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DE LA HIGIENE PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOGAR DE ANCIANOS PADRE SATURNINO LÓPEZ NOBOA, CANTÓN PENIPE, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO ENERO A MARZO DEL 2022.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Encuesta de Satisfacción dirigida a: los adultos mayores asilados en el hogar de ancianos Padre Saturnino López Noboa.

Temática: El autocuidado de la higiene en el adulto mayor.

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta.
- ✓ Pida que se explique en caso de no entender.
- ✓ Selecciones solo una respuesta por cada pregunta.

2.6.4

1.- Cree usted que la capacitación recibida trató temas importantes para usted?

Si () No()

2.- Cree usted que los métodos utilizados durante la capacitación fueron prácticos para su comprensión?

Si () No()

3.- Le gustaría recibir capacitación constante sobre temas de autocuidado de la higiene del adulto mayor?

Si () No()

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO # 6: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Fotografía #1: Entrevista



Fuente: Entrevista

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Fotografía #2: Índice de Barthel



Fuente: Aplicación del Índice de Barthel
Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Fotografías #3. Jornada del 28/03/2022

Dinámica de grupo



Autonomía



Fuente: Plan de intervención de enfermería
Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Fotografías #4. Jornada del 29/03/2022 Cuidados personales



Fuente: Plan de intervención de enfermería

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Fotografías #5. Jornada del 30/03/2022 Higiene bucodental



Fuente: Plan de intervención de enfermería

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Fotografía #6. Jornada del 31/03/2022 Higiene general



Fuente: Plan de intervención de enfermería

Elaborado por: Jhoel Patricio Flores Guzmán

Fotografía #7. Jornada del 01/04/2022 Promoción de la autonomía en la prevención de complicaciones por falta de higiene



GLOSARIO

Adultus: madurar

Maior: grande

Sistema osteomioarticular: hace referencia a todos los huesos, tendones, músculos y articulaciones del cuerpo.

Hygièn: higiene

Syndet: se refiere a los términos Synthetic Detergent en inglés y hace referencia a los jabones cosméticos elaborados con detergentes sintéticos tensoactivos.