

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



**CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN
ENFERMERÍA**

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

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR DEL ADULTO
MAYOR DEL BARRIO AGUACATAL EN LA CIUDAD DE BAÑOS.
ENERO – SEPTIEMBRE 2021.

AUTORA: Pozo Valverde Rosa María

TUTORA: Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

Riobamba - Ecuador

ABRIL – 2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante POZO VALVERDE ROSA MARIA con el número único de identificación 1803775871 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR DEL BARRIO AGUACATAL EN LA CIUDAD DE BAÑOS. ENERO – SEPTIEMBRE 2021.”

Por lo tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

Profesora del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR DEL BARRIO AGUACATAL EN LA CIUDAD DE BAÑOS. ENERO – SEPTIEMBRE 2021.” presentado por: Rosa María Pozo Valverde y dirigido por: Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Lcda. Jimena Salazar Presidente del tribunal	_____
Lcda. Adriana Coloma Miembro 1	_____
Lcda. Daysi Acosta Miembro 2	_____
Nota del trabajo de titulación	_____

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, autentica y personal. Los resultados y conclusiones a los que se ha llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Pozo Valverde Rosa María (autora), Arévalo Chavarrea Jessica Belén (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel".

Rosa María Pozo Valverde
NUI. 1803775871

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy. Quiero dedicar esto con todo mi amor y cariño a mis padres por su sacrificio y esfuerzo, porque ellos han sido mi motor gracias por sus consejos y su apoyo incondicional por creer en mí todo lo que hoy soy es gracias a ellos. A mis pequeños amores mis hijos Paula y Dylan, que son la fuente de motivación e inspiración, para poderme superar cada día más y así poder luchar para que la vida nos dé un futuro mejor. Ustedes mis niños son lo más importante en mi vida gracias por apoyarme siempre.

ROSA

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco al Instituto Tecnológico Superior “San Gabriel”, por permitirme tener tan buena experiencia, a todos las docentes por haberme brindado la posibilidad de recurrir a sus habilidades y conocimientos científicos. Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Lic. Jessica Belén Arévalo Chavarrea y a la Lcda. Lisbeth Cáceres, principales colaboradores durante todo este proceso, quienes, con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

ROSA

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS	XI
RESUMEN	XII
SUMMARY	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
MARCO REFERENCIAL	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACIÓN	5
1.3 OBJETIVOS	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 ADULTO MAYOR	7
2.2 IMPORTANCIA DEL ANÁLISIS DEL CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO	9
2.3 FACTORES DE RIESGO DE ACCIDENTES EN EL ADULTO MAYOR 14	
2.4 CAUSAS BÁSICAS Y CAUSAS INMEDIATAS EN LA CAÍDA DEL ADULTO MAYOR	16
2.5 EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES 21	
2.6 AUTOCAUIDADO SEGÚN LA TEORIZANTE DOROTHEA OREM	24
2.7 DIMENSIONES DEL AUTOCAUIDADO EN EL ADULTO MAYOR	27
2.8 REQUERIMIENTO DE ENERGÍA POR DÍA EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS A MÁS (1950KCAL)	30

2.9 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	31
CAPÍTULO III.....	38
MARCO METODOLÓGICO.....	38
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	38
3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.4 POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	38
3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	39
3.6 TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN.....	39
3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	40
CAPÍTULO IV.....	41
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	41
4.1 RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS HABITANTES DEL BARRIO AGUACATAL.....	41
CAPÍTULO V.....	53
PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA.....	53
5.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	53
5.2 PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL ADULTO MAYOR	54
5.3 TRÍPTICO EDUCATIVO	63
5.4 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL PLAN EDUCATIVO.....	65
5.5 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	67
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS.....	75
Anexo #1. Entrevista a la directora del Centro de Salud de Baños	75

Anexo#2. Oficio presidente barrial	76
Anexo #3. Consentimiento informado	77
Anexo #4. Encuesta	80
Anexo#5 Cronograma del consentimiento y encuesta	83
Anexo #6. Encuesta de satisfacción	84
Anexo #7. Evidencias del proceso de la investigación	86
Anexo # 8. Material didáctico de la capacitación	88
Anexo # 9 Tarjeta educativa	90
Anexo #10. Evidencias entrevista	92
Anexo #11. Evidencias de la capacitación	93
Anexo #12. Abreviaturas	102
Anexo #13. Glosario	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos generales	42
Tabla 2. Porcentaje del adulto mayor que viven solos.....	43
Tabla 3. El Adulto mayor debe vivir cerca de un familiar cercano.....	44
Tabla 4. Porcentaje de Accidentes dentro del hogar.	45
Tabla 5. Porcentaje de Accidentes comunes dentro del hogar.....	46
Tabla 6. Adulto mayor vive en casa de más de dos pisos	47
Tabla 7. Porcentaje de adultos mayores que utilizan un dispositivo de ayuda	48
Tabla 8. Niños pequeños en el hogar del adulto mayor.....	49
Tabla 9. Encargado de preparar la comida en el hogar del adulto mayor.....	50
Tabla 10. Importancia de la implementación de las medidas de prevención de los accidentes dentro del hogar.	51
Tabla 11. Información sobre la prevención de accidentes dentro del hogar.	52
Tabla 12. Día 1 de capacitación	54
Tabla 13 Día 2 de capacitación	55
Tabla 14. Día 3 de capacitación	56
Tabla 15. Día 4 de capacitación	57
Tabla 16. Día 5 de capacitación	58
Tabla 17. Día 6 de capacitación	59
Tabla 18. Día 7 de capacitación	60
Tabla 19 Cronograma de capacitación.....	62
Tabla 20. Perspectiva sobre la capacitación evaluación de riesgos de accidentes en el hogar del adulto mayor.....	67
Tabla 21. Incremento del conocimiento sobre la evaluación de riesgos de accidentes en el hogar del adulto mayor	68
Tabla 22. Disposición para seguir las medidas de prevención de accidentes en el hogar.....	69
Tabla 23. Recibir más información sobre la prevención de accidentes en el hogar	70

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía. 1. Socialización con el presidente barrial	86
Fotografía. 2. Ejecución del consentimiento informado	86
Fotografía. 3. Ejecución de la encuesta	87
Fotografía. 4. Entrevista directora del Centro de Salud de Baños	92
Fotografía. 5. Primer día de capacitación	93
Fotografía. 6. Segundo día de capacitación	94
Fotografía. 7. Actividad segundo día de capacitación	95
Fotografía. 8. Tercer día de capacitación	96
Fotografía. 9. Cuarto día de capacitación.....	97
Fotografía. 10. Quinto día de capacitación	98
Fotografía. 11. Sexto día de capacitación	99
Fotografía. 12. Séptimo día de capacitación	100
Fotografía. 13. Encuesta de satisfacción.....	101

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Barrio Aguacatal ciudad Baños, donde la población estudiada refirió no tener medidas preventivas para los accidentes en el hogar, siendo esto un constante peligro para el adulto mayor. El objetivo principal fue contribuir en la prevención de los accidentes del hogar y promoción del autocuidado, de los adultos mayores del Barrio Aguacatal de la ciudad Baños; el tipo de estudio fue descriptivo puesto que se describieron los factores de riesgo de los accidentes en el hogar de la población estudiada, se utilizaron técnicas para acceder a la información necesaria a través de instrumentos de recolección de datos mediante una encuesta que fue aplicada aleatoriamente a 10 adultos mayores, por medio de capacitaciones y entrega de trípticos se logró educar a los pacientes, sobre la prevención de accidentes en el hogar, que constituye una herramienta de apoyo, para precautelar la seguridad, integridad y bienestar general. Se llegó a la conclusión que, para prevenir accidentes en el hogar, primero se debe mantener un envejecimiento saludable, por este motivo fue imprescindible abordar la salud desde una perspectiva preventiva aplicando el autocuidado, ya que mediante esta investigación se pudo tomar medidas de salud facilitando a la vez su adaptación a las necesidades de las personas mayores. Además, se recomienda a las siguientes investigaciones, aumentar las medidas de prevención en el entorno del adulto mayor, acorde a las necesidades de cada uno, para así disminuir la cantidad de accidentes que hay en el hogar.

Palabras claves: Accidentes, peligro y adulto mayor.

SUMMARY

The present investigation was carried out in the Aguacatal neighborhood of the city of Baños, where the population studied reported not having preventive measures for accidents at home, this being a constant danger for the elderly. The main objective was to contribute to the prevention of home accidents and promotion of self-care among the elderly in the Aguacatal neighborhood of the city of Baños; The type of study was descriptive since the risk factors for accidents in the home of the population studied were described, techniques were used to access the necessary information through data collection instruments through a survey that was applied randomly to 10 older adults, through training and delivery of triptychs, it was possible to educate patients on the prevention of accidents at home, which constitutes a support tool, to protect safety, integrity and general well-being.

It was concluded that, to prevent accidents at home, healthy aging must first be maintained, for this reason it was essential to address health from a preventive perspective applying self-care, since through this research it was possible to take health measures facilitating at the same time its adaptation to the needs of the elderly. In addition, the following investigations are recommended to increase prevention measures in the environment of the elderly, according to the needs of each one, in order to reduce the number of falls in the home.

Keywords: Accidents, danger and the elderly.

INTRODUCCIÓN

El creciente envejecimiento demográfico observado en diferentes territorios constituye un fenómeno complejo de importancia mundial, que afecta a muchos ámbitos de la sociedad, incluida la salud. Estos componentes se separan en los cambios biológicos y psicosociales asociados al envejecimiento, que son el resultado de la relación de las personas mayores con el medio ambiente, ilustrando la calidad del suelo y la iluminación en sus hogares, la accesibilidad de la zona al transporte público y la recreación, entre otros. Sin embargo, estos factores están relacionados con la capacidad de mantener las habilidades necesarias para realizar actividades de la vida diaria, percibidas como un requisito para vivir con independencia y autonomía (1).

Los accidentes dentro del hogar pueden ocasionar graves consecuencias que pueden afectar la salud de los adultos mayores, e incluso desencadenando en hospitalizaciones prolongadas, limitaciones en las actividades y la movilidad, cambios en el equilibrio y control postural, aislamiento, ansiedad social y depresión. Los accidentes son un evento frecuente entre los adultos mayores de 65 años. Aproximadamente 1 de cada 3 adultos que viven en la comunidad tiene riesgo de presentar un accidente en el último año. Ese riesgo también aumenta con la edad, la presencia de comorbilidades, el antecedente de accidentes previas y los trastornos en la marcha, entre otros. Sus consecuencias son graves y pueden llevar a la institucionalización e incluso a la muerte. Tienen implicancias sociales y de salud pública; por este motivo se considera de fundamental relevancia de investigaciones que permitan adquirir conocimientos básicos acerca de los accidentes en los adultos mayores, para detectarlas e intervenir adecuadamente (1) (2).

El presente informe tiene como finalidad realizar un plan educativo para prevenir accidentes en el hogar del adulto mayor, el informe se encuentra estructurado en capítulos de la siguiente manera:

Capítulo I. Marco referencial: contiene el planteamiento del problema, la hipótesis, los objetivos generales y específicos, y la justificación; elementos que ayudan a

determinar el objeto de estudio con la problemática a investigar y la propuesta de solución para el mismo.

Capítulo II. Marco teórico: contiene información teórica de los elementos desarrollados en la investigación. Haciendo referencia al posicionamiento teórico y las bases que apoyan la ejecución del proyecto diseñado; sustentado por libros, revistas y artículos científicos que dan credibilidad a la investigación.

Capítulo III. Marco Metodológico; contiene el procedimiento metodológico aplicado en la investigación como: diseño, tipo de estudio, población y muestra, y los instrumentos usados para la recolección de datos, y el plan de análisis de datos.

Capítulo IV. Análisis e interpretación de datos empíricos: contiene la tabulación de la investigación, detallado en tablas y gráficos porcentuales que demostraron que los datos obtenidos proporcionaron los resultados del estudio.

Capítulo V. Plan de intervención de enfermería y análisis y discusión de resultados: consiste en el desarrollo de la propuesta del plan de intervención y se analiza los resultados para dar cumplimiento a los objetivos planteados; además se incluye las conclusiones, recomendaciones y anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los accidentes en el hogar de la población de los adultos mayores suponen uno de los problemas más comunes, no sólo sanitario sino también social, dada su gran incidencia en este grupo poblacional. Los accidentes constituyen un marcador de fragilidad, que afectan a los adultos mayores más vulnerables y tienen importantes repercusiones sobre la morbilidad y mortalidad en este grupo de población. Según plantea la Organización Mundial de la Salud se calcula que anualmente se producen 424 000 accidentes mortales. En Latinoamérica se calcula que anualmente se producen 206 000 accidentes mortales, con más del 80% de las muertes relacionadas en los hogares, las mayores tasas de mortalidad por esta causa corresponden a los mayores de 60 años (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante estudios realizados por especialistas de varios países, informó que las personas adultas mayores en relación con otros grupos de edades presentan desde un 30 a un 50% de tendencias de accidentes al año, que el 25% está relacionado con enfermedades agudas, el 25% tuvieron lesiones graves, un alto índice de afecciones psicológicas postraumáticas, generando ansiedad y temor a la sedestación, el 50% tuvo dificultades psicológicas para desarrollar sus actividades diarias y el 25% las dejó de realizar definitivamente (3).

A nivel de Ecuador se registra que existen 1.049.824 personas mayores de 65 años (6.5% de la población total) de los cuales entre 65 a 74 años que corresponde al 38.7% presentaron accidentes en el hogar, en el último censo de población y vivienda realizado por el INEC los datos mostraron que en la provincia de Tungurahua existen 504.583 habitantes de los cuales 259.800 son mujeres es decir el 51.49%, mientras tanto 244.783 son hombres, es decir el 48.51% de habitantes en la provincia, donde 14.949 son adultos mayores que comprenden las edades de 65 a 69 años, 12.060 de 70 a 74 años, 8.779 de 75 a 79 años y finalmente 10.503 de 80 a más años, siendo el 3.48% con respecto al total de la población nacional,

el INEC afirma que 20.018 corresponden al Cantón Baños de Agua Santa, se determinó que los adultos mayores sufrieron accidentes, de los cuales 46,3% fueron mujeres y 29,8%, hombres (4).

En una entrevista realizada a la doctora Paulina Sáenz, directora del Centro de Salud Baños, manifiesta que en el Barrio Aguacatal existe una población de 128 personas, y 40 adultos mayores. Además, según la información recopilada en la entrevista, el 30% de esta población ha tenido algún tipo de accidente dentro del hogar; lo que evidencia que existen accidentes en el hogar del adulto mayor, aumentando el riesgo, siendo sustancial tomar como referencia a pacientes más vulnerables, por ese motivo el interés de la investigación es dar a conocer las medidas de prevención y los factores que causan los accidentes en el hogar. (Ver anexo# 1,10 pág.76,94)

1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como finalidad prevenir los accidentes en adultos mayores, ya que es uno de los problemas más comunes y con frecuencia el más importante al que deben enfrentarse los profesionales de la salud. A su vez, constituyen una de las principales preocupaciones en la población de edad avanzada debido al impacto significativo sobre su estado de salud y su calidad de vida.

Es necesario fomentar un plan educativo, para la prevención de accidentes domésticos del adulto mayor que permitirá reducir los factores de riesgos e implementar medidas eficaces para disminuir la cifra de personas que las sufren y también reducir su frecuencia y la gravedad que causan. Además, al realizar este estudio nos permitirá beneficiar a dos grupos tanto a pacientes directos, que son los habitantes del barrio el aguacatal, como a pacientes indirectos, que son los adultos mayores que a futuro necesitaran de estas medidas. Mientras se envejece, los cambios físicos, las afecciones de salud y, a veces, los medicamentos manejados para intentar aquellas afecciones, hacen que los accidentes sean más posibles, siendo una de las razones primordiales de heridas entre los adultos más grandes. Para lo cual se cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios.

Es factible realizar esta investigación al contar con la colaboración de los pacientes que participan del estudio, se cuenta además con los recursos humanos, económicos y didácticos necesarios para desarrollar la propuesta del plan educativo de enfermería y con los conocimientos requeridos por parte del investigador para la ejecución de estas actividades.

Los principales beneficiarios de esta investigación serán los 10 adultos mayores del barrio el Aguacatal, ya que al determinar los factores de riesgo y sus principales consecuencias que generan los accidentes en el hogar, permitirá promover el autocuidado en el adulto mayor, del Barrio Aguacatal en Baños, para prevenir los efectos leves y severos de los accidentes como el inmovilismo, mayor probabilidad de infecciones y muerte, que en consecuencia generan una dependencia en el adulto mayor, modificando el estilo de su vida y de las personas que lo rodean.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo general:

Desarrollar un plan educativo de enfermería que contribuya a la prevención de los accidentes en el hogar del adulto mayor mediante la promoción del autocuidado en los beneficiarios del Barrio Aguacatal.

Objetivos específicos:

1. Determinar los factores de riesgo de accidentes en el hogar de los adultos mayores estudiados del Barrio Aguacatal.
2. Diseñar un tríptico educativo sobre medidas de prevención de accidentes en el hogar dirigido a los adultos mayores teniendo en cuenta los factores de riesgo identificados.
3. Ejecutar acciones de enfermería en el autocuidado del adulto mayor dirigido a la prevención de accidentes en el hogar según la teorizante Dorothea Orem.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ADULTO MAYOR

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. El planeta está experimentando una transformación demográfica: para el 2050, el número de individuos de más 60 años incrementará de 600 millones a casi 2000 millones, y se prevé que el porcentaje de individuos de 60 años o más se duplique. Aquel crecimiento va a ser más grande y más veloz en las naciones. Cada cultura aspira descubrir su propio sentido de envejecimiento, aceptando como ciertas concepciones fundamentadas a partir del imaginario social, lo cual ha promovido interpretaciones equivocadas y con esto un miedo a envejecer. Como consecuencia de estas interpretaciones emergen historias falsas frente a eso que significa este proceso usual que hace parte del periodo esencial (5).

La OMS empieza en la concepción y causa cambios en las propiedades de las especies a lo largo de todo el periodo de la vida. Los ritmos a que dichos cambios se generan en los múltiples órganos de un mismo sujeto o en diversos individuos no son equivalentes. Después, se muestra la investigación de un criterio, determinado como una creación de la mente que representa diferentes tipos de información que tienen dentro atributos. El término de envejecimiento, se examina poniendo hincapié a lo largo del proceso en el cual se ve inmerso, como son el grupo de cambios morfológicos, funcionales y psicológicos que sobrellevan cambios en la composición y funcionalidad de los diferentes sistemas, incrementando la vulnerabilidad del sujeto, estrés ambiental y patología (5).

Características y cambios

Debido a lo cual, más que el proceso habitual de envejecimiento, las patologías son las causantes primordiales de la pérdida de la funcionalidad a lo largo de la edad avanzada. En varios casos, este deterioro asociado con el envejecimiento podría ser secundario por lo menos en cierta medida al estilo de vida, el comportamiento, la dieta y el ambiente, por lo cual puede modificarse. Solamente en torno al 10% de los ancianos ejerce actividad física en forma regular a lo largo de > 30 min 5 veces

a la semana (recomendación habitual). Los adultos mayores tienden a ser menos activos que otros conjuntos etarios por varias causas, las más frecuentes son las patologías que limita su actividad física. Los resultados positivos de la actividad física en los ancianos son varios y sobrepasan por mucho sus peligros (6).

- Reducir las tasas de mortalidad, inclusive en fumadores y obesos
- Preservación de la fuerza de los músculos esqueléticos, la capacidad aeróbica y la densidad ósea, lo cual coopera a la más grande movilidad y la libertad
- Reducción del peligro de obesidad
- Prevención y procedimiento de patologías cardiovasculares (incluso rehabilitación luego de un infarto), diabetes, osteoporosis, cáncer de colon y patologías psiquiátricas (en particular, desorden del estado de ánimo)
- Prevención de accidentes y heridas en relación con ellas por medio del incremento de la fuerza muscular, la igualdad, la coordinación, la capacidad de las articulaciones
- Probablemente mejor calidad del sueño. La actividad física es escasa en las intervenciones que tiene la posibilidad de restaurar la capacidad fisiológica perdida (6).

Los efectos irreversibles del envejecimiento pueden ser menos severos, y en muchas personas puede lograrse una vejez más fuerte y saludable. Actualmente, las personas > 65 años tienen mejor salud que sus antepasados y mantienen este estado por más tiempo (6).

Clasificación de la población adulta mayor

Cuando se habla de población mayor de 65 años nos referimos a un grupo variable respecto a su estado de salud bio-psico-social, desde la persona mayor sana hasta la que presenta una dependencia grave y se clasifica en (7).

- ❖ **Adulto mayor sano:** características físicas, mentales y sociales está de acuerdo con su edad cronológica. Persona mayor de 65 años que no tiene enfermedad diagnosticada ni problemática funcional, psíquica o social (7).
- ❖ **Adulto mayor enfermo:** persona mayor de 65 años con enfermedad, aguda o crónica, de diversa gravedad, que no disminuye su eficacia y no cumple

los criterios para paciente geriátrico. Es inestable, con alta probabilidad de convertirse en una persona dependiente e incluso exigir institucionalización. Si cumple las siguientes características: Vivir sólo, viuda reciente, cambio de domicilio, enfermedad crónica que condiciona incapacidad, hospitalización, toma de tres fármacos o prescripción de antihipertensivos, antidiabéticos o psicofármacos, incapacidad funcional, deterioro cognitivo o demencia, depresión, situación económica precaria o ingresos insuficientes, necesidad de atención médica o de enfermería en el domicilio, al menos una vez al mes, adultos mayores institucionalizados (7).

- ❖ **Adulto mayor geriátrico:** el que cumple tres o más de los siguientes: edad superior a los 75 años, pluripatología relevante, enfermedad principal con carácter incapacitante, patología mental acompañante o predominante, problemática social en relación con su estado de salud (7).

2.2 IMPORTANCIA DEL ANÁLISIS DEL CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO

En la actualidad, el envejecimiento poblacional pertenece a los fenómenos sociales de más grande efecto en este siglo. La esperanza de vida media incrementó a 20 años a partir de 1950 y alcanzó a 66 años, y se espera que para el año 2050 haya incrementado 10 años más. Aquel incremento va a ser más importante y veloz en las naciones en desarrollo, en las cuales se espera que la población de adultos mayores se cuadruple en los siguientes 50 años. Cada una de las facetas de la raza humana, sociales, económicas, políticas, culturales, psicológicas y espirituales experimentará una evolución (5).

El envejecimiento en la población es uno de los fenómenos más poderosos de nuestro tiempo, aumentando la cantidad de personas de 65 años y más, aumentando la incidencia de enfermedades crónicas degenerativas y discapacidades. En nuestro país, hasta 2017, hay un total de 16,325,000 habitantes, de los cuales el 10% son personas mayores de 60 años, esto significa que tenemos 1,662,500 personas mayores. Según los estudios del INEC de 2018 a 2030, se espera que la población que envejece crezca rápidamente. Lamentablemente en Ecuador la población mayor de 65 años no está cubierta por un seguro médico; y solo 2,66 de la población está afiliada al IESS, estas cifras permiten analizar la debilidad de la seguridad social. En este contexto, si eso es

verdad que se ha avanzado sustancialmente en la constitución en cuanto al reconocimiento y garantía de los derechos de este grupo de atención prioritaria, actualmente no existe una legislación adecuada para tratar y proteger a nivel mundial, para las personas mayores en nuestro país (8).

Características generales del envejecimiento

De esta forma la edad cronológica y la edad fisiológica tienen la posibilidad de no concordar, y hay septuagenarios que disfrutan de una estupenda salud y se desenvuelven perfectamente, mientras que otros son frágiles y requieren ayuda considerable. Es notable que la edad cronológica continuamente va avanzando y no se puede hacer que retroceda, sin embargo, sí se puede actuar en la edad fisiológica, que sugiere la rapidez a la que cada persona envejece, y por consiguiente es viable lograr una longevidad sana. Los términos que distinguen a este conjunto de población se han transformado durante los años, y por el momento no se emplean las expresiones «viejo», «tercera edad», «anciano» o «persona de edad avanzada» (9).

En la mayoría de los países desarrollados, el envejecimiento se aceptado como una etapa de la vida que comienza con la edad de la jubilación (aproximadamente de los 65 años) y termina con la muerte. La muerte y la vejez son dos conceptos diferentes, pero tienen algo en común y no se pueden cambiar. La diferencia aquí es que la muerte es un estado constante, y, por otro lado, el envejecimiento es un proceso que irremisiblemente ocurre en cada individuo con variaciones constantes. La muerte se interpreta como ausencia de envejecimiento, pero no al contrario. Hoy en día, la vida media en los países industrializados es al menos de 75 años. Esto indica un aumento en el subgrupo de adultos mayores nombrados por vejez, y en consecuencia que la tasa de dependencia aumentará en los próximos años. La gerontología investiga el proceso de envejecimiento y encierra los cambios físicos y conductuales y además los biológicos, sociológicos y psicológicos (9).

Teorías sobre el envejecimiento

Varias teorías del envejecimiento (más de 300) dan explicaciones a las causas y efectos de este proceso entre las que destacan la disminución gradual de los valores máximos de actividad fisiológica y la disminución del número de células

presentes en el epitelio germinal. En términos de teorías evolutivas y genéticas estas teorías indican que el envejecimiento está programado y depende de variaciones genéticas. Las teorías fisiológicas se basan en el hecho de que el envejecimiento conlleva una pérdida gradual del funcionamiento fisiológico y de la homeostasis. Actualmente una de las teorías más aceptadas respaldadas por la evidencia científica sugiere que el envejecimiento está asociado tanto a la desorganización celular provocada por el estrés oxidativo inducido por los radicales libres como al papel de los radicales libres importante papel del genoma mitocondrial de la célula (9).

La interacción se sugiere porque las mitocondrias son la principal fuente de formación de radicales libres en las células y al mismo tiempo son el cuerpo que experimenta directamente el estrés oxidativo. Esta teoría está respaldada por datos que durante muchos años indican que la restricción de calorías retrasa la aparición y o el desarrollo de la mayoría de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento. Existen numerosos estudios que han encontrado que la producción de radicales libres mitocondriales es menor en animales con restricción calórica. La desregulación del tiempo se define como un cambio marcado en el orden temporal interno de los ritmos circadianos tanto fisiológica bioquímica como conductualmente. La sociedad actual contribuye en los cambios del estilo de vida mediante el aumento de la actividad nocturna y por lo tanto la reducción de las horas de sueño. Las interrupciones también ocurren debido a cambios o desplazamientos. Los estudios epidemiológicos sugieren una relación entre los desequilibrios cronológicos y un aumento en la incidencia de diversas enfermedades y una tasa de envejecimiento más rápida (9).

Mejorar el funcionamiento del sistema circadiano con un estilo de vida moderado en términos de ritmos de actividad descanso exposición a la luz durante el día las comidas, así como una dieta equilibrada y un sueño de buena calidad puede reducir estos efectos (9).

Envejecimiento activo y saludable

Según la OMS, el envejecimiento saludable es el proceso de promover y mantener habilidades funcionales saludables en los adultos mayores. El envejecimiento saludable es ampliamente reconocido y se basa en el curso de la vida y la

perspectiva funcional. Las habilidades funcionales incluyen atributos que le permiten que una persona sea quien quiere ser y hacer lo que es importante para ella. Se compone de las capacidades intrínsecas de las personas tanto físicas como mentales sobre las características del entorno como la familia comunidad y la sociedad en general y las interacciones humanas con otras personas. Finalmente, la satisfacción en la vejez se ve en un sentido amplio que incluye cuestiones como la felicidad la satisfacción y la realización (9).

El envejecimiento saludable comienza al nacer como resultado de nuestra estructura genética que puede alterarse durante el útero y las exposiciones y hábitos ambientales posteriores. Algunas características personales pueden ser fijas como el género y la etnia y otras reflejan los efectos del entorno social como el nivel educativo el género o la situación económica. Las oportunidades y los recursos no siempre se corresponden con nuestras necesidades o intereses sino con nuestra posición social o económica y pueden ser injusto poco equitativos. El envejecimiento activo se define como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen (9).

Los pilares del envejecimiento activo son la salud, la participación y la seguridad. Las claves decisivas son factores económicos conductuales personales sociales relacionados con los sistemas sanitarios y sociales y factores relacionados con el entorno físico. El objetivo es prolongar la calidad y la esperanza de vida en la edad avanzada es decir beneficiarnos de un envejecimiento activo y saludable lo que implica participar en la sociedad de acuerdo con las necesidades, deseos y aprovechar las oportunidades para una buena salud física. Sentirse bien y vivir en un entorno social favorable. Para resumir y juntar todo lo que se ha discutido se puede crear una “receta adecuada” que no solo ayudará a prolongar su vida, sino que también asegurará su calidad. Procure los siguientes aspectos (9).

Alimentación saludable

Se aconseja realizar cinco comidas al día, de las cuales el desayuno y el almuerzo son los principales. Para lograr un equilibrio nutricional diario es necesario: Consumir frutas verduras frescas o cocidas y preferiblemente de temporada en cantidades adecuadas. Conjunto de cereales y patatas en el fondo. Agregue

proteínas a la dieta alternando durante la semana. Las carnes blancas pescados legumbres nueces y huevos son las más adecuadas. Por lo demás debe consumir aceite de oliva virgen extra un poco de sal y beber mucha agua. Evite los alimentos cocidos, los pasteles procesados y los alimentos salados tanto como sea posible. Use sistemas de cocción como planchas hervidores, vapores, hornos y parrillas y evite los alimentos fritos (9).

Actividad física

La actividad física diaria adecuada fortalece los músculos, mejora la salud ósea el peso y el equilibrio y reduce el riesgo de accidentes. Además, también mejora el estado de ánimo la salud mental lo ayuda a dormir mejor previene y alivia enfermedades como ataque cardíaco hipertensión diabetes tipo 2 y más. No tiene por qué ser un deporte específico: media hora de actividad física diaria es suficiente para mejorar tu salud. Es mejor usar su automóvil y levantar menos y en su lugar caminar y subir y bajar escaleras. También debería dedicar parte de su tiempo libre a actividades como natación, baile, tenis de mesa yoga, etc. Es posible que por alguna condición médica no exista la opción de practicar esta actividad física por lo que debe realizarse de acuerdo a la capacidad de cada persona y recuerde siempre que el ejercicio no debe causar dolor (9).

Cuidados corporales

Es muy importante mantener una buena salud bucal incluido el cepillado después de cada comida y el uso de hilo dental. Si se utilizan prótesis deben limpiarse y retirarse por la noche. No olvide consultar con su dentista con regularidad. A medida que envejecemos la piel pierde su elasticidad se vuelve más seca y más frágil. El tratamiento comienza con un baño diario utilizando un jabón neutro y secando las zonas arrugadas y finalizando con la aplicación de una crema hidratante para evitar la sequedad. Las heridas pequeñas y los lunares deben ser monitoreados de cerca (vea si cambian de tamaño y color) y preste mucha atención a las áreas de la piel con pliegues en busca de enrojecimiento. La exposición al sol es más dañina a estas edades porque la piel es frágil por lo que se deben tomar las precauciones al máximo. Use un factor de protección solar alto o muy alto y beba mucha agua (9).

El cuidado de los pies es fundamental. Deben revisarse con regularidad y observarse en busca de lesiones uñas encarnadas o ampollas. Se recomiendan calcetines de algodón y zapatos cómodos con tacones bajos. El sueño tranquilo previene el mal humor y la fatiga por lo tanto no aumenta el riesgo de accidentes. Es mejor seguir una rutina por horas, cenar menos evitar las bebidas estimulantes y mantenerse activo durante el día para que pueda descansar mejor por la noche (9).

Mente activa

Las personas mayores a menudo se preocupan por el deterioro de memoria, que no es un problema si no es progresiva y no afecta a la vida diaria. Algunos consejos para mantener la mente activa son dormir bien y realizar actividades que estimulen el cerebro, como leer, escribir o usar pasatiempos. También ayudan las relaciones con el entorno y fomentar los conocimientos o habilidades de cada persona, ya que la edad no tiene por qué ser un inconveniente para seguir aprendiendo (9).

2.3 FACTORES DE RIESGO DE ACCIDENTES EN EL ADULTO MAYOR

Los accidentes en el hogar son producto de la combinación de varios factores de riesgos, los cuales pueden ser intrínsecos (con relación a la persona) y extrínsecos (con relación al ambiente), los que se mencionan a continuación: (7).

Factores intrínsecos

1. Movilización y deambulación sin solicitar ayuda en pacientes con déficit de movilidad.
2. Edad superior a 65 años o inferior a 5 años.
3. Estado de confusión, desorientación y/o alucinación
4. Impotencia funcional (amputación, parálisis, Parkinson, artrosis) o inestabilidad motora y debilidad muscular por inmovilización prolongada.
5. Cambios o sensibilidad en los ojos.
6. Postoperatorio inmediato.
7. Sedantes o drogas que provocan disminución de conciencia o mareos.
8. Alcoholismo y/o drogadicción.

9. Actitud rebelde, agresiva o temerosa.
10. Presión arterial baja.
11. Hipoglucemia.
12. Ansiedad relacionada en pacientes que requieren reposo absoluto.
13. Enfermedades neurológicas (epilepsia, convulsiones).
14. Enfermedades cardíacas (arritmias, portadores de marcapasos).
15. Enfermedades del sistema respiratorio (dificultad para respirar).
16. Personas que llevan dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y la marcha (sondas vesicales, drenajes, bastones).
17. Antecedentes de accidentes.
18. Confusión cognitiva, para comprender (7).

Factores extrínsecos

1. Rieles de la cama inadecuada.
2. Freno de la cama incorrecta o defectuoso.
3. Iluminación insuficiente.
4. Timbre de llamada muy retirado o inaccesible.
5. Falta de movilidad.
6. Suelo mojado, resbaladizo.
7. Desorden.
8. Ropa y calzado inadecuado
9. Espacios reducidos o pequeños (7).

A largo plazo, en el 50% de los pacientes que presentan accidentes en el hogar presentan el síndrome post caída temor a caer de nuevo, en el caso de que el adulto mayor sufra accidentes, apoyado por varios factores: "invalidación" al negar su capacidad para realizar actividades por sí mismos, generar inseguridad ante el riesgo de recaída y recurrir a medidas de inmovilización que provoquen agitación o depresión. Estos factores se vuelven limitantes tanto física como psicológicamente,

lo que también conduce a un empeoramiento de la condición clínica del paciente, dificultando la recuperación. En cuanto al riesgo de accidentes domésticos es importante la identificación de la causa, ya que es la que ayudará a la elección de actividades dirigidas a la desaparición, reducción o control de las mismas; lo fundamental en este tema es la prevención de accidentes domésticos en el adulto mayor (7).

2.4 CAUSAS BÁSICAS Y CAUSAS INMEDIATAS EN LA CAÍDA DEL ADULTO MAYOR

No se debe confundir las causas básicas con las inmediatas. En comparación la causa inmediata de un accidente podría ser la falta de vestimenta adecuada, pero la causa básica podría ser que la vestimenta de protección no se utilice porque le resulta incómoda o no le quedaría (10).

Prevención de accidentes

El riesgo de accidentes aumenta con la edad, debido a la pérdida de ambos órganos de los sentidos, reflejos y fuerza muscular, así como por los efectos de ciertos medicamentos y enfermedades. Para evitarlo, es importante mantener una actividad física regular para no perder la fuerza y el equilibrio, realizando movimientos con cuidado poniéndose de pie, girando y usando un bastón o andador si es necesario. En casa la luz debe ser suficiente y adecuada, procura tener todo lo necesario al alcance, no te subas a los taburetes, no uses alfombras y si hay escalones usa barandillas. En el baño, use manijas, ducha en lugar de bañera y use sistemas antideslizantes (9).

Los accidentes son un problema clínico real en el envejecimiento de la población, por su alta frecuencia y sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales. A menudo, las personas mayores con accidentes viven aisladas con cualquier ayuda que puedan obtener. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en una de sus publicaciones señaló que México ocupa el segundo lugar en América en cuanto a accidentes de personas mayores. El síndrome de accidentes es tema candente entre los profesionales de atención de salud, ya que es un problema frecuente. Los accidentes en los ancianos casi siempre se asocian con fracturas y, especialmente, fractura de cadera. Cuando una persona mayor se cae se vuelve dependiente, exige más atención por parte de los miembros de la familia (11).

Durante el proceso de envejecimiento, el cuerpo puede reabsorber calcio y fósforo de los huesos en lugar de retener estos minerales, lo que hacen que los huesos se debiliten. Este proceso alcanza una determinada etapa denominada osteoporosis. Con frecuencia las personas no saben que tienen pérdida ósea y se enteran cuando se fracturan un hueso; cuando esto ha sucedido es porque ya se está en una etapa grave de gran riesgo. La vejez se considerada desde los 65 años, es un periodo en la que hay que tener mucho cuidado porque es fácil caerse, esto es un problema grave en la vejez porque hay que hospitalizarlos, rehabilitarlos y cuidado prolongado, y tal vez desembocar en la muerte (11).

Los accidentes de una persona mayor es un evento impredecible; en la mayoría de los casos se debe a una falta de adaptación al entorno en el que vive una persona provocada por diversos factores como: dificultad para caminar, inquietud e hipotensión ortostática. El riesgo de accidentes aumenta con la edad, que es uno de los principales factores, por lo que los ancianos tienen un mayor riesgo de muerte o lesión grave por accidentes (11).

Como prevenir accidentes

Partiendo de la premisa de que "los accidentes se pueden prevenir", a continuación, se darán recomendaciones y medidas de autocuidado para prevenir las medidas ante los cambios relacionados con la edad. Mantenga los anteojos y audífonos (si se usan) siempre a la mano, limpios y en buen estado. Si requiere bastones y andadores deben de ser de tamaño adecuado, seguros, y el usuario debe saber la correcta forma de usarlos (10).

- Evite mirar directamente las luces por ejemplo la de los autos, al atravesar la calzada.
- Tenga cuidado al adaptarse a las nuevas gafas bifocales o lentes ahumados, o una operación de ojos, por la posibilidad de accidentes. Los nuevos lentes suplementarios pueden provocar desorientación espacial y mareos.
- Participe en un programa de ejercicios para reforzar y mantener la fuerza, flexión, resistencia, agilidad, tiempo de respuesta, equilibrio y la confianza. El caminar también es una actividad que mejora el equilibrio y la marcha.

- Realice, siempre que sea posible, las actividades de la vida diaria. El ambiente familiar debe proporcionar apoyo psicológico, seguridad, confianza, y evitar la sobreprotección.
- Tenga una alimentación adecuada con un complemento nutricional de calcio (leche, queso, clara de huevo, yogurt, vitamina D, etc.); relacionado con la calcificación de los huesos. Los baños de sol también estimulan la producción de vitamina D, la cual a su vez estimula la absorción intestinal de calcio y su movilización a nivel óseo.
- Mantenga su peso ideal o el recomendado.
- Use vestidos cómodos y calzado o zapatilla adecuados, con suelas de goma antideslizante que le proporcionarán estabilidad.
- Asista a un control médico anual o cuando sea necesario para evaluar el área sensorial, cognitiva, neuromuscular, marcha y equilibrio. Así mismo, lleve un adecuado tratamiento de las enfermedades que conducen a los accidentes como las de Parkinson, enfermedad vascular cerebral, artritis, neuropatías, enfermedades músculo-esqueléticas, cardiovasculares, vestibulares, sensoriales, problemas de los pies y demencias, entre otras.
- Evite cambios bruscos de posición de una postura sentada o acostada (al levantarse de la silla, de la cama). Evite también, mover la cabeza a los lados o hacia atrás bruscamente. Esto puede producir hipotensión y pérdida del equilibrio.
- Es muy importante que conozca la acción y los efectos adversos de diversos medicamentos potencialmente causantes de hipotensión y por ende predisponentes para los accidentes, como los antihipertensivos, diuréticos, antidepresivos, etc.
- Evitar el consumo de alcohol excesivo porque altera la percepción espacial, contribuyendo a que se produzcan los accidentes (10).

Medidas en el medio ambiente

En el domicilio

- Al levantarse de la cama si está oscuro, encienda primero la luz, que debe estar a su alcance, y recién después levántese. Los interruptores deben ser accesibles.
- No se levante rápidamente de la cama. Aprenda a levantarse progresivamente en tres tiempos; sentarse, poner los pies sobre el suelo y luego levantarse, para evitarla hipotensión postural.
- Si usa orinal, que esté cerca de la cama, evite desplazamientos nocturnos a los servicios higiénicos.
- Si hay alfombras, que estén fijadas al suelo.
- Cuando se vista, evite colocarse los pantalones o zapatos estando de pie. Use zapatos cómodos, de tacón bajo, suela antideslizante (mejor de goma) y bien adaptados a sus pies (10).

En el baño

- La taza del baño debe estar a una altura de 45cm. Si no es posible sobre elevarla con algún dispositivo, colocar asideros para sentarse y levantarse del inodoro. Papel higiénico al alcance de la mano e instale un sistema de alarma, como una campanilla.
- Báñese de preferencia en ducha, de preferencia sentada en una silla de plástico con respaldo y con asidero (agarradera).
- Coloque una superficie antideslizante o alfombrilla de goma en el baño o ducha. Igualmente, asideros (tanto transversales como horizontales) para ayudar a la movilización.
- A puerta del baño debe ser de aproximadamente, 90 cm de ancho y abrir / hacia fuera para maniobrar mejor (especialmente, si se utiliza andador o bastones) (10).

En la cocina

- Mantenga siempre el suelo seco y limpio.
- No maneje ollas pesadas.

- Reorganice los utensilios de la cocina para evitar el agacharse o tener que alzarse. Los armarios y utensilios deben ser de fácil acceso.
- Evite que haya objetos en el suelo que dificulten la movilidad.
- Coloque pisos antideslizantes en zonas de mayor riesgo: grifos, fregaderos, etc.
- Mantenga siempre la calma, aunque tenga mucho trabajo en la cocina (10).

Dentro del hogar

- Eliminar todos los factores de riesgos de escaleras y pasillos, tomando las siguientes medidas.
- Instale luces en rodapiés y zócalos.
- Mantenga adecuada iluminación (usando bombillas de 100 watts) cerca de los peldaños de la puerta y los pasillos.
- Coloque interruptores de forma que tengan fácil acceso (desde la puerta de entrada y al comienzo y final de las escaleras).
- Señale de colores fuertes (rojo, amarillo) los lugares de peligro, como tramos desnivelados, parte superior e inferior de las escaleras, etc.
- Coloque pasamanos a ambos lados de las escaleras.
- Evite las escaleras si tiene leve inestabilidad. Si las usa, utilícelas acompañado. No olvide que las escaleras son el lugar habitual de ocurrencia de accidentes.
- Evite suelos muy lustrosos irregulares o mojados. Emplee superficies antideslizantes en el suelo, retire los niveles altos, mantenga las alfombras bien sujetas, evite las alfombrillas sueltas que se deslicen, usar sillas con apoyo para los brazos.
- Evite objetos pequeños, cables y juguetes en el suelo.
- Evite subir a una silla, taburete o escalera para cambios de bombillas de luz o coger objetos. Al inclinar la cabeza hacia atrás puede provocar un desequilibrio postural, pudiendo causar también vértigo o mareo debido a reducción del flujo sanguíneo cerebral.
- Coloque su tendal para secar la ropa a la altura de la cabeza.
- Levántese o salga con calma cuando suene el teléfono y/o la puerta.

- La iluminación, en general, de su casa debe ser adecuada para que no se deslumbre u originen sombras. Aumente la iluminación en áreas de riesgos, como escaleras, baños, dormitorios.
- Trate de mantener las dimensiones adecuadas de pasillos y puertas, etc., siguiendo las normas arquitectónicas vigentes para adultos mayores y discapacitados e intentando que la disposición del mobiliario no obstaculice el paso.
- Use tiradores o jaladores con mango en las puertas, en lugar de perillas.
- Utilice sillones con brazos, de respaldo alto y que le permitan ponerse de pie sin esfuerzo (10).

2.5 EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Implantar precauciones especiales en pacientes con elevado peligro de heridas por accidentes (12).

- Detectar conductas y componentes de riesgo de accidentes
- Detectar las prioridades del ambiente (factores de riesgo extrínsecos) y contribuir al núcleo familiar a adaptar el hogar para aumentar su seguridad:
- Marcar el umbral de las puertas
- Resaltar o marcar los bordes de los escalones.
- Conservar el entorno ordenado y evitar muebles bajos, en especial zonas de paso (aumentan el riesgo de tropiezo).
- Mantener una adecuada iluminación
- Colocar suelo antideslizante.
- Utilizar zapatos cerrado con suela antideslizante.
- Sustituya la bañera por un plato de ducha con asa.
- Dejar los objetos necesarios al alcance del anciano para evitar el uso de escalones, taburetes, etc.
- Revisión del tratamiento farmacológico.
- Cuidados de los pies.
- Una equilibrada rica en calcio, y un programa de ejercicio diseñados para evitar el deterioro del estado físico del paciente.
- Ayudar a las personas mayores con las tareas de vestido, higiene y aseo.
- Provisión de recursos socio sanitarios (13).

Los accidentes son una problemática común en los ancianos ya que son uno de los 7 principales síndromes geriátricos. Las consecuencias de los accidentes varían ampliamente: aunque solo una de cada cinco personas requiere atención médica, los accidentes son la sexta causa principal de muerte entre los adultos mayores. Se debe realizar una evaluación del riesgo de caída en todos los adultos mayores y debe ser integral incluidos aspectos físicos, sociales y emocionales. Para ello, podemos emplear múltiples escalas validadas específicas. El manejo de los accidentes debe focalizarse en la prevención primaria, a través de la educación y promoción de la salud, aunque sin olvidarnos de la prevención secundaria y terciaria (13) (14).

Precauciones que debe adoptar el adulto mayor para evitar accidentes en el hogar

Use zapatos cómodos con suela antideslizante y tacones bajos. Si tiene dificultades para moverse, es mejor que utilice un bastón o un andador. Asegúrese de tener a mano las herramientas cotidianas sin tener que subir sillas o escaleras. Instale un interruptor de luz en la cabecera de su cama para facilitar el acceso antes de despertarse. Levántese de la cama poco a poco, pasando unos minutos sentado en el borde de la cama antes de despertarse por completo. Cuando se sienta mareado o perezoso, intente sentarse y evite moverse (15).

En el hogar

Evite la pintura resbaladiza, demasiado brillante o los pisos brillantes. Coloque la base antideslizante debajo de la alfombra y asegúrese de que sus bordes no estén levantados. No deje ningún objeto en el suelo que pueda tropezarlo por accidente que podría provocar la pérdida del equilibrio. En el baño, coloque soportes para lavabos para ayudar a sujetar el inodoro y la bañera. Las habitaciones, pasillos y escaleras están llenos de luz. Proporcione pasamanos para escaleras. **Preservación e higiene de los alimentos** Los alimentos deben lavarse a fondo, lavar las verduras y frutas con agua mezclada con dos gotas de hipoclorito por litro de agua, almacenarse bien congelados, en recipientes herméticos o sellados al vacío, cocinarse bien, evitar las carnes y pescados crudos. Preste especial atención a la fecha de vencimiento antes de abrir cualquier caja o recipiente (16).

El baño y suelos:

- Instale preferiblemente suelos antideslizantes.
- Mantenga despejados los suelos de habitaciones y pasillos de objetos con los que pueda tropezar (adornos, cables.)
- Tenga cuidado con las alfombras, sobre todo pequeñas.
- Evite pisar suelos resbaladizos.
- Evite el vertido de agua o líquidos.
- Los pisos no deben ser acolchados ni encerados demasiado cuando estén resbaladizos. Cuidado con los productos de limpieza.
- Nunca caminar en calcetines.
- Colocar manijas adecuadas para ayudarle a llegar al inodoro, entrar y salir de la ducha o bañera.
- Instalar material antideslizante dentro de la bañera y la ducha.
- Evitar la formación de vapor en el baño con una buena ventilación, ya que esto puede evitar causar mareos.
- Evitar bañarse mientras la estufa eléctrica encendida (17).

En el dormitorio:

- No levantarse de la cama bruscamente. Permanecer sentado/a unos momentos antes de ponerse de pie.
- Asegurarse que el acceso a la cama sea lo suficientemente amplio para entrar y salir sin riesgo.
- Evitar alfombras.
- Las luces tenues a media noche son útiles (17).

En la cocina:

- Tener cuidado utilizar cuchillos demasiado afilados.
- Cortar los alimentos sobre una tabla de cocina.
- Abrir la lata en dirección contraria a las manos (17).

Condiciones de la vivienda:

- Procurar adaptar la vivienda a sus necesidades si tiene alguna discapacidad física.

- El espacio donde vive debe estar libre de muebles, objetos y adornos que puedan provocar accidentes.
- Repare los suelos en mal estado.
- Procurar que los objetos de uso frecuente se encuentren a la mano.
- Evitar el almacenamiento de objetos en el hogar, por razones de higiene y seguridad.

Iluminación:

- Mantener la casa iluminada, principalmente en los pasillos y las escaleras.
- Colocar un interruptor de luz cerca de la cama y encendida siempre antes de levantarse.
- Revisar la instalación eléctrica (17).

2.6 AUTOCUIDADO SEGÚN LA TEORIZANTE DOROTHEA OREM

Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education. Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos⁷. Dorothea E. Orem, dio a conocer su modelo de autocuidado de Enfermería y menciona el trabajo de otras autoras que han contribuido a las bases teóricas de la Enfermería, entre ellas Faye Glenn Abdella, Virginia Henderson, Dorothy E. Johnson Imogene King Levine, Florence Nigthingale, Ida Jean Orlando, Hildegard E. Peplau, Martha E. Rogers, Sor Callista Roy y Virginia Wiedenbach (18).

Teoría del Autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (18).

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud (18).

Dorotea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

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

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo (18).

Teoría de déficit de autocuidado

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita (18).

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una

acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras (18).

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero (18).

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano (18).

La prevención de accidentes en adultos mayores busca minimizar los componentes de riesgos al llevar a cabo medidas eficaces para reducir la cifra de individuos que las padecen y además minimizar su frecuencia y la gravedad de las lesiones que ocasionan. Mientras se envejece, los cambios físicos, las afecciones de salud y a veces, los medicamentos manejados para tratar aquellas afecciones, hacen que los accidentes sean más posibles (17).

2.7 DIMENSIONES DEL AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR

Dentro de la capacidad de autocuidados en los adultos mayores se identifican las siguientes dimensiones (10).

Actividad física

El ejercicio y la actividad son importantes para el adulto mayor, como un medio para promover y preservar la salud. La actividad física mantenida a lo largo de la vida de

forma continua, es un determinante del grado de funcionalidad física que observamos en esta etapa debido a que hay mayor tiempo libre y se puede aprovechar para leer, cultivar, coser, acudir a reuniones con amigos, vecinos o familiares (10).

Las actividades de autocuidado en el adulto mayor relacionadas al ejercicio y la actividad física forman parte importante en la prevención primaria, debido a que el adecuado uso de los sistemas musculo esqueléticos favorece a su vez el funcionamiento cardiovascular; la movilidad es un factor importante en la capacidad de realizar las actividades de la vida diaria que, a su vez, serán reflejo de la calidad de vida que cada persona desee. Un programa de acondicionamiento físico incluye actividades como aumento de la flexibilidad, fortalecimiento y resistencia cardiovascular; recomendando la natación, el baile y las caminatas; que deben durar por lo menos 30 minutos y practicarse tres veces a la semana, si es bien tolerado (10).

El adulto mayor la movilidad y funcionalidad está determinada por los cambios propios de la edad, estilos de vida actividad física, sedentarismo, nutrición, enfermedades y estereotipos negativos. El ejercicio físico es importante para todas las edades, incluso para las personas con enfermedades crónicas, porque la vida sedentaria puede conducir a la muerte por anulación de la función, acelerando el envejecimiento, constituyéndose en un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad por lo que es básico realizar ejercicios diariamente por los beneficios físicos como psicosociales sobre la salud (10).

Descanso y sueño

Los cambios que ocurren en el organismo con el envejecimiento involucran el ritmo vigilia – sueño o “reloj biológico”; conforme las personas envejecen la estructura del sueño se modifica con una tendencia a tener un sueño más fragmentado con múltiples despertares y un aumento del tiempo del sueño liviano, como resultado de alteraciones o modificaciones hormonales que ocasionan cambios en las distintas etapas del sueño

Por lo general, el adulto mayor suele demorar más tiempo en iniciar el sueño, siendo la conciliación del sueño más temprana y se despiertan más fácilmente; otra de las

modificaciones que ocurren en la vejez es el sueño profundo o reparador que disminuye aumentando el número de siestas compensatorias (10).

Higiene y confort

El aseo y confort de un adulto mayor, se define como el conjunto de actividades dirigidas a proporcionar al aseo personal y comodidad del paciente; incluye los procedimientos de higiene y limpieza corporal y de mucosas externas; favoreciendo la salud general del individuo. Al no poder realizarlo por sí sólo, disminuye su autoestima, su pudor, disminuyendo su comodidad y confort (10).

Alimentación

La alimentación es un proceso fisiológico importante en todas las edades, es un proceso básico del que depende la nutrición del cuerpo por lo que es necesario ingerir una variedad de alimentos y bebidas con un adecuado contenido de nutrientes para promover y mantener la salud, retrasando algunos cambios del envejecimiento, y por ende disminuyendo la frecuencia de las enfermedades (10).

El adulto mayor en el cuidado de su alimentación debe tener una alimentación sana, balanceada, mantener un horario estable, consumir frecuentemente agua, evitar frituras, cambios bruscos y temperaturas extremas al ingerir los alimentos (muy caliente o muy frío), siendo importante que participen y disfruten de la alimentación y al mismo tiempo fomenten la comunicación familiar. El Adulto mayor de 60 años, hoy en día tiene una expectativa de vida muy alta, por lo que es fundamental continuar cuidando su alimentación, para evitar desarrollar enfermedades como hipertensión arterial, diabetes y obesidad y en caso de tenerlas, aminorar sus efectos y mantenerlas controladas. La alimentación saludable permite además disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades como el cáncer y otras degenerativas (20).

Las porciones según grupo de alimentos que seguidamente se recomiendan están en función al requerimiento de energía de una persona saludable con un nivel de actividad física ligera y de ámbito urbano. Los adultos mayores de 60 años deben de consumir un total de 1950 Kcal provenientes de los diferentes grupos de alimentos, distribuidos de la siguiente manera aproximadamente (20).

2.8 REQUERIMIENTO DE ENERGÍA POR DÍA EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS A MÁS (1950KCAL)

- **Desayuno:** Distribución porcentual al 20%, Kcal 390.
- **Almuerzo:** Distribución porcentual al 40%, Kcal 780.
- **Media tarde:** Distribución porcentual al 10%, Kcal 195.
- **Cena:** Distribución porcentual al 30%, Kcal 585.

Dando como resultado una distribución porcentual del 100%, Kcal 1950.

Menú modelo para el adulto mayor

- **Desayuno:** leche semidescremada o descremada, pan integral con queso, fruta: plátano con miel.
- **Almuerzo:** ensalada de verduras cocidas, tallarines rojos con pescado, fruta: mandarina, refresco: chicha morada.
- **Media tarde:** yogurt con fresas y miel, pan.
- **Cena:** soufflé de verduras con atún, leche caliente (20).

¿Cómo hacer una dieta saludable para un adulto mayor?

Ofrecer los vegetales y frutas picadas o cocidas. El banano, la papaya y la naranja también se pueden presentar en forma de jugo o puré. Incluir vegetales de color verde y acompañar las comidas con frescos de frutas naturales como mora, cas, limón, naranja. Los frescos elaborados con frutas ácidas pueden ser mejor aceptados si se preparan hervidas con arroz o mezclados con el agua de la linaza hervida y colada. Preparar carnes suaves, cortadas en trocitos o molidas, con salsa o como parte de otros platillos (pastas, arroces, picadillos, estofados, sopas). Si a la persona por motivos diversos se le dificulta consumirlas, debe de licuarlas y agregarla a los otros platillos. Ofrecer meriendas nutritivas como frutas frescas enteras, jugo o puré, vegetales como zanahoria, apio o pepino en palitos, agregando yogur o semillas como las de almendras (21).

No olvidar integrar a la persona adulta mayor al seno familiar, demostrándole cariño y seguridad, sobre todo a la hora de ingerir sus alimentos (21).

¿Cuáles alimentos debe evitar en la dieta de un adulto mayor?

Se debe evitar que consuma alimentos altos en azúcares y carbohidratos simples, alimentos grasosos o irritantes. Alimentos de textura dura: carnes rojas o de cerdo

fritas, verduras al dente. Se puede producir una menor cantidad de lactasa, lo que origina intolerancia a la leche y los lácteos (21).

El profesional de enfermería en actividades de prevención de enfermedad y promoción de la salud en adulto mayor

Puesto que es menester del profesional de enfermería velar por el cuidado integral de las personas en sus diversas etapas de vida, incluyendo periodos de salud enfermedad. Dado a que el envejecer no es algo predeterminado el rol del enfermero(a) cobra mayor valor y sentido, por lo cual e su abordaje e interacción con el adulto mayor debe considerar diversos aspectos fundamentales tales 23 como: la individualidad de la persona, las pérdidas sufridas, el progreso de disminución en el funcionamiento general, la capacidad de adaptación a todos estos cambios. Todas las actividades de enfermera deben estar orientadas a favorecer el establecimiento de estilos de vida saludables. El profesional de enfermería en el ámbito gerontológico se encuentra en la capacidad de desarrollar uno o más de los siguientes roles: educación, cuidado o asistenta directa, asesoría, planificación y coordinación de servicios, así como también enseñanza y evaluación de aquellas personas que ejecutan esos roles o de los que se preparan para realizarlos (10).

2.9 INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

La intervención de enfermería tiene 8 pasos ordenados para poder realizar la intervención. La propuesta tiene varias etapas de retroalimentación con el fin de responder efectivamente al ámbito y nivel de la intervención, así como la revaloración de las estrategias usadas y objetivos planteados (22).

Paso 1: Diagnóstico de la Comunidad.

Para iniciar la descripción de la primera fase, la palabra diagnóstico según la etimología griega, significa “apto para conocer” para llegar a la identificación y caracterización haciéndolo, desde el punto estructural, incluyendo a todos los elementos que integran una comunidad, debido a que influyen aspectos sociales y psicológicos. Es importante mencionar que este diagnóstico tiene un alcance comunitario, además en la realización se debe incorporar la participación de la gente, teniendo en cuenta la acción comunitaria (22).

Primer paso: revisar la información de la comunidad que se va a intervenir, la información que se busca se asocia con los indicadores sociales, como edad, raza sexo, estado civil, escolaridad, educación, ingresos, densidad poblacional, entre otros, para buscar los inconvenientes y necesidades de los miembros de la comunidad

Segundo paso: se realiza un mapeo y lotización; es decir, un barrido de información recorriendo la comunidad y registrando la infraestructura, número de casas, lotes, manzanas, espacios de recreación; a medida que se recorre la comunidad se va construyendo un mapa de recursos, para poder utilizar en el proceso de intervención

Luego de realizar el mapeo y lotización, es necesario ir desarrollando el instrumento que va a permitir la recolección de datos de la comunidad; el objetivo de la encuesta es que a todos los encuestados se les haga las mismas preguntas y en el mismo orden secuencial. La encuesta debe tener varias variables que logren cumplir con el objetivo de la intervención en la comunidad. (22).

Ubicación geográfica: estructura de la comunidad en sectores, límites, urbanizaciones, asentamientos, cooperativas, etc. (22).

Datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, grupo étnico predominante, ocupación desempleo, religión, migración, tipos de vivienda, situación de pobreza

Características socioculturales: actividades que realiza la comunidad, historia de la comunidad, conductas sociales, costumbres

Educación: cual es el nivel de educación de las personas de la comunidad, tipologías de las instituciones educativas, acceso a la educación, población estudiantil

Salud: enfermedades frecuentes que presentan las personas de la comunidad, centros de salud disponibles, acceso al centro de salud

Recursos: medios disponibles para resolver los problemas y atender las necesidades que requiere la comunidad, grupos de apoyo, instituciones

Problemas: las dificultades se pueden observar comparando la situación actual con la que debería ser. Los problemas son las cosas que la comunidad tiene o necesita, no son carencias ni falta de nada

Necesidades: son las insuficiencias que la comunidad tiene, y tiene relación con los problemas de la misma. Para continuar con la intervención, se debe hacer un

muestreo probabilístico aleatorio simple o un muestreo dirigido, donde el investigador busca las características que debe cumplir la muestra de acuerdo al objetivo de la intervención. La primera fase termina con la identificación del problema, estructurando el diagnóstico que tiene la comunidad investigada (22).

Paso 2. Característica del grupo

La segunda fase de la intervención, busca analizar e identificar las características de los actores sociales, que integraran los diferentes grupos de trabajo para los programas que se den en la intervención; además, se debe describir y establecer las semejanzas y diferencias entre una y otra personas. Ninguna comunidad es una realidad homogénea y cuando se emprende un programa de acción dentro de la misma, existen diferentes actores sociales, que los conformaremos en grupos etarios, los cuales no tendrán, presumiblemente, la misma reacción frente al programa. La información que se puede obtener de las personas de la comunidad es: edad, género, grado de instrucción educativa, tipo de participación, experiencias en intervenciones anteriores, describir cual es el tipo de acciones que tiene la comunidad, indagar en los datos que tengan relación con los problemas importantes de la comunidad (22).

Los instrumentos que se utilizan para la recolección de datos pueden ser:

- La observación directa de los comportamientos de la comunidad en diferentes escenarios y estímulos sociales.
- La encuesta, donde se pregunta datos personales, actividades cotidianas, enfermedades presentes, tratamientos, cuidados.
- El análisis debe ser reflexivo, que permita sostener las respuestas conductuales bajo teorías o marcos referenciales (22).

Paso 3. Evaluación de las necesidades del grupo

La fase 3 de la intervención, tiene el propósito de analizar detenidamente las necesidades, problemas y recursos del grupo investigado, el objetivo es priorizar los problemas y necesidades identificando en ello los recursos que presentan como comunidad; además, los problemas tienen relación con el diagnóstico de la primera fase. Es necesario evitar caer en la subjetividad. Por lo que se recomienda según varios autores, combinar información de diferentes tipos de necesidades y de otras

técnicas para recolectar los datos de las necesidades de la comunidad. Durante esta etapa, las necesidades están en orden y dando prioridad a los problemas que destacaron en la fase 1. Analizándose dos problemas psicosociales: la problematización y la desnaturalización que son esenciales en el proceso de la intervención. Para poder cumplir con los objetivos planteados en la intervención; es necesario señalar 4 aspectos importantes del concepto de la necesidad (22).

1. Reconocer una necesidad involucra juicios de valor, individuos con diferentes necesidades o problemas.
2. Una necesidad es comprender determinadas circunstancias concretas, y si estas cambian la necesidad podría cambiar.
3. Distinguir las necesidades involucra que exista una solución. Las dificultades pueden tener varias soluciones; sin embargo, varios análisis se centran en el problema y no en la solución

Tomando en cuenta estos puntos es necesario señalar que usar la técnica de análisis, árbol de problemas, logrará que la comunidad describa los problemas relacionándolo con su vida diaria, conociendo las causas y consecuencias de las mismas, lo que podría servir con un recurso en la investigación (22).

Paso 4. Diseño y planificación de la intervención

La fase 4 se basa en la estructura de la intervención. Es fundamental proponer los criterios bajo los cuales se seguirá. Por lo que tenemos 10 elementos, que se desarrollan cuidadosamente para lograr las metas y objetivos planteados.

1. **Justificación.** Responder la pregunta ¿por qué realizamos la intervención? Se debe describir minuciosamente sobre el propósito de la investigación, describiendo los problemas y las acciones que serán diseñadas para la intervención
2. **Objetivos.** Explicar los objetivos es responder el porqué de la investigación, hacia quienes va dirigido y los efectos que logran los mismos. Es importante distinguir el objetivo general de los específicos; debido que el general busca encontrar la solución central del problema y los específicos complementan la intervención
3. **Impacto.** Se relaciona en que contribuirá la intervención
4. **Metas.** Los resultados de la intervención deben ser medibles; además, se

debe explicar lo que se quiere lograr específicamente los objetivos planteados

5. **Sistemas de evaluación.** Se refiere a los métodos que contribuirán a que se cumplan los objetivos planteados, diseñando la intervención, planificación y administración de intervenciones futuras
6. **Monitoreo.** Debe ser permanente para que la información se utilice de acuerdo a la fase de la intervención. Se recomienda llenar fichas que serán útiles en el proceso
7. **Recursos.** Es fundamental para el proceso de la intervención, y es necesario incluir recursos humanos, materiales, técnicos, financieros
8. **Presupuesto.** Los recursos mencionados en el ítem anterior son necesarios, y se debe presentar costos reales
9. **Plan de acción.** Es necesario realizar consensos de trabajo, donde se proponga acciones que se realicen durante la ejecución de la intervención
10. **Cronograma de actividades.** Este punto es primordial en la intervención, porque es muy importante calendarizar por periodos cada actividad; que se realizará con la comunidad (22).

Paso 5. Evaluación inicial.

La fase 5 de la intervención comunitaria tiene como objetivo obtener una línea base del plan, que resume la información con la que cuenta el grupo de trabajo al inicio de la intervención, para lo cual se deben establecer indicadores en función de los temas y objetivos a trabajar y la problemática. ser dirigido. Accede comprender la brecha entre la población objetivo y otras poblaciones, y qué tan cerca está de los estándares actuales del tema a tratar. Estos indicadores son medidas concretas, claras y objetivamente verificables que permiten conocer el estado inicial de la población. Sin una línea de base, el programa no funcionará correctamente, ni será posible medir el efecto y su impacto. Para preparar la línea de base, necesita (22).

- Identificar los instrumentos que se van a utilizar en la intervención. La observación fue un aspecto fundamental en el proceso. Además, se debe registrar el comportamiento de los integrantes de la comunidad,
- Describir la población objetivo.

- Determinar cuándo evaluar

De esta etapa se deben obtener informes cualitativos y cuantitativos sobre indicadores que identifiquen los temas centrales. Necesarias para establecer acciones, se deben tomar para eliminar total o parcialmente el problema central y lograr el objetivo general (22).

Paso 6. Ejecución e implicación

Esta fase pone en acción todo el trabajo de la fase anterior, implementa las reuniones preparadas en la fase 5 y utiliza estrategias participativas. En esta etapa debemos aplicar la matriz de seguimiento que construimos en la quinta etapa para verificar la efectividad y eficiencia del proceso de ejecución identificando limitaciones y/o aspectos favorables para detectar oportunamente fortalezas y debilidades. En su ejecución, para alinear la mejor gestión de la iniciativa, “optimizar los resultados esperados y responder a las expectativas de los ciudadanos”. El seguimiento brinda un acompañamiento que permite juzgar con transparencia la ejecución del programa, manteniendo el supuesto de que un plan de acción preprogramado sigue siendo el camino indicado para alcanzar las metas del programa. Es importante recalcar que durante la implementación debe aplicarse un registro anecdótico; con el fin de detallar las acciones que se realizaron durante el proceso de la intervención. Además, gracias a los registros se puede evidenciar el progreso de la intervención; y las estrategias ayudan a poder cumplir las metas propuestas (22).

Paso 7. Evaluación final

Una vez que se han cumplido los objetivos de una intervención o se ha agotado el proceso de planificación y presupuestación de un proyecto planificado, se considera completa en la medida en que se dispone de acciones externas y formales de personas y estructuras organizativas para llevarla a cabo. en rigor, los esfuerzos de intervención pueden no ser oportunos, ya que es dudoso que los esfuerzos de intervención externa con recursos y acciones limitados alcancen casi siempre en su totalidad los objetivos planteados. La evaluación final tiene como objetivo determinar de manera sistemática y objetiva la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto del proyecto en relación con los objetivos del proyecto. Como tal, la

evaluación va más allá del monitoreo porque reconoce que los planes de acción constituyen hipótesis sobre los caminos que nos pueden conducir (22).

La evaluación, consiste en una prueba de la hipótesis y la comprobación de la mejoría de las condiciones de las personas de la comunidad. Esta fase demuestra el resultado del proceso de la intervención, mediante los registros de las fichas que se aplicaron desde la primera fase del proceso. Los resultados plasmados en las fichas, son comparadas con las fases iniciales; para determinar los cambios positivos que se realizaron en la comunidad (22).

Paso 8. Diseminación de los resultados

La difusión de las actividades que se utiliza en la intervención debe ser novedosa, y en la práctica diaria implementadas en cada persona de la comunidad. Los resultados se socializan con la comunidad, para que puedan emitir comentarios y sugerencias sobre el modelo de intervención que se aplicó. Gracias a la intervención se podrán obtener lecciones aprendidas, lo que permita fortalecer las acciones que se realicen en la comunidad. Las 8 fases que se proponen para la intervención, tienen la finalidad de realizar el trabajo en conjunto y aplicar métodos y estrategias que sean fáciles de ser aprobadas por parte de las personas de la comunidad. El personal de enfermería tiene el compromiso de ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas y el bienestar de las comunidades. Respetando derechos humanos y libertades de cada individuo, permitiendo que los profesionales de la salud sean intermediarios sociales para facilitar el cambio, y promover al progreso de las comunidades ahora y en futuras generaciones (22).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo descriptiva, porque se determinaron los factores de riesgo de accidentes en el hogar de la población estudiada, por medio de medidas de prevención y autocuidado. Además, se empleó una investigación en el eje de tiempo transversal, debido a que la encuesta se aplicó directamente a los adultos mayores, con base a ello se conoció acerca de las medidas de prevención y autocuidado y posterior a ello se planificó un plan educativo. También se trata de una investigación bibliográfica, donde se utilizó información confiable con base teórica que se sustenta de diferentes fuentes. También se considera una investigación de campo, debido a que se interactuó directamente con la población estudiada.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó la investigación con diseño no experimental, debido a que no se manipularon las variables del estudio, la investigación se dirige al análisis e interpretación de las características seleccionadas a través de la observación del comportamiento del fenómeno estudiado, lo que permite extraer conclusiones que corresponden a objetivos preestablecidos.

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó esta investigación de manera cuantitativa, debido a que se determinaron los factores de riesgo de accidentes en el hogar en el adulto mayor, y los resultados fueron representados en base a cantidades numéricas, porcentuales.

Además, fue de tipo cualitativo porque se aplicó una entrevista a directora del Centro de salud Baños, para obtener información importante cuya orientación responden a propósito del estudio.

3.4 POBLACIÓN Y LA MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 40 adultos mayores del barrio el Aguacatal, en el cantón Baños, provincia de Tungurahua. Al determinar el tamaño de la muestra, se procuró que esta información sea representativa, válida y

confiable. Por lo tanto, el tamaño de la muestra se delimitó de manera aleatoria, resultando en 10 adultos mayores del barrio estudiado.

3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación aplicado fue el inductivo, gracias a la cual se realiza un análisis que va de lo individual a lo general, utilizando el razonamiento para obtener conclusiones que parten de hechos particulares, así como inferir la caracterización de los componentes de diagnósticos de la situación actual que debe relacionarse con la propuesta.

Se determinaron los riesgos de accidentes en el hogar del adulto presentes en la población de estudio y a partir de ello se propone una alternativa de solución que contribuya a la prevención de accidentes y de forma consecuente se puedan crear medidas de prevención en el hogar.

3.6 TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN

Para la realización de la investigación se pidió la autorización del presidente de barrio el Aguacatal, permitiendo que la investigación tenga la validez y seriedad. (Ver anexo 2, pág.77).

En la investigación se utilizó la técnica ética del consentimiento informado, que permitirá tener la autorización del objeto de estudio (Ver anexo 3, pág.78-80).

Se aplicó una entrevista dirigida a la directora del Centro de Salud de Baños, para con ello definir las necesidades que tiene el adulto mayor en su hogar. (Ver anexo 1, pág.76).

Se aplicó una encuesta dirigida a los adultos mayores, para realizar la evaluación de la muestra. para determinar los riesgos de accidentes en el hogar del adulto y del cumplimiento de los objetivos definidos para esta actividad. Se diseñó un cuestionario de 10 preguntas cerradas, requeridas para obtener información real y dar salida a los objetivos planteados (Ver anexo 4, pág. 81-83). De igual manera se aplicó una encuesta de satisfacción a los adultos mayores, para conocer si la capacitación tuvo el objetivo planteado (Ver anexo 6, pág. 88-87)

Además, se reforzó el conocimiento con un collage educativo (Ver anexo 8, pág. 90-91), donde se presentó todas las medidas preventivas que los adultos deben realizar en sus hogares, también una tarjeta educativa (Ver anexo 9, pág.92-93).

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

El presente informe se realizó mediante los datos obtenidos en las encuestas realizadas, y la información fue tabulada mediante programas Microsoft Excel y Formularios Google, observando que no existía medidas de prevención para los accidentes en el hogar del adulto mayor del Barrio Aguacatal, permitiendo descubrir que, si hay presencia de accidentes en los pacientes estudiados, siendo necesario implementar un plan educativo durante 7 días seguidos, por lo cual se utilizó la estrategia de visita domiciliaria en donde se visitó de casa en casa a los pacientes, logrando concientizar al adulto mayor sobre los cuidado y medidas de prevención que se debe hacer en todos los hogares.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS HABITANTES DEL BARRIO AGUACATAL

Mediante la encuesta realizada se logró el presente estudio está orientado a obtener los datos necesarios que permitan tener una claridad acerca de los riesgos de accidentes en el hogar a los que está expuesto el adulto mayor que realiza actividades básicas de rutina (bañarse, vestirse, utilizar el retrete, movilizarse, alimentarse), para fomentar medidas de prevención ante una situación de vulnerabilidad inminente y esencialmente por la familia dado a que en muchas ocasiones es el soporte del adulto mayor; así mismo es el punto de partida para sensibilizar a la sociedad en general, ya que no es tanto el incremento de la expectativa de vida del adulto mayor sino el aumento de la expectativa de vida activa e independiente. Todo ello orientado a lograr una mejor calidad de vida en esta etapa, reforzando el nivel de atención primario lo que concluirá en una atención eficaz brindada al usuario adulto mayor por parte del profesional de enfermería.

Tabla 1. Datos generales

DATOS		NUMERO	PORCENTAJE
Género	Femenino	4	40%
	Masculino	6	60%
TOTAL 100%			
Grupo de edad	65-75 años	7	70%
	76-90 años	3	30%
TOTAL 100%			
Estado Civil	Casado	2	20%
	Viudo	3	30%
	Divorciado	5	50%
TOTAL 100%			
Nivel de instrucción	Primaria	9	90%
	Secundaria	1	10%
TOTAL 100%			

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pozo Valverde Rosa María

Análisis: Al analizar las encuestas realizadas a los habitantes del Barrio Aguacatal, del cantón Baños de Agua Santa, se encontró una población de 10 adultos mayores, en los cuales el 40% eran de género femenino y 60% de género masculino, donde se halló que la mayoría son divorciados y su edad fue de 65 – 75 años. Todos correspondían a la etnia mestiza, nacionalidad ecuatoriana y su nivel de instrucción fue básica, por lo que se puede deducir que el nivel de conocimientos es bajo para la prevención de accidentes en el hogar.

Tabla 2. Porcentaje del adulto mayor que viven solos

DATOS	NÚMERO	PORCENTAJE
No	2	20%
Si	8	80%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pozo Valverde Rosa María

Análisis: Se encontró que el 20% de los encuestados viven con su pareja o familia, mientras que el 80% viven solos en sus hogares. Estas cifras revelan que la mayoría de los adultos mayores dependen de ellos mismos, y necesitaban una guía para la prevención de accidentes domésticos. Además, el envejecimiento es un proceso natural de la vida humana, es necesario afrontar como una realidad que involucra a toda la sociedad, y no solo a una parte de ella, por ello es muy importante que el adulto mayor no viva solo.

Tabla 3. El Adulto mayor debe vivir cerca de un familiar cercano.

DATOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Si, para pedir ayuda si es necesaria	2	20%
No, para no incomodar a la familia con la presencia de un adulto mayor	8	80%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pozo Valverde Rosa María

Análisis: La mayoría de personas respondieron que el 80% prefieren no vivir cerca de un familiar, para no incomodar con su presencia. Se debe concientizar al adulto mayor, que día a día comenzará a ser cada vez más complicada su situación, debido a que el principal problema que se da es el déficit de movilidad normal de la edad. Además, el adulto mayor debe tener compañía, para lograr cumplir las principales funciones de socialización, en cuyo ámbito el sujeto adquiere su identidad y su posición individual dentro de la red intergeneracional. De ahí la importancia que el adulto mayor tenga la atención y cuidados necesarios.

Tabla 4. Porcentaje de Accidentes dentro del hogar.

DATOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	10	100%
No	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pozo Valverde Rosa María

Análisis: El 100% de los adultos mayores manifestaron que han tenido accidentes dentro del hogar, dando un resultado negativo y preocupante, ya que se debe implementar de manera inmediata un plan de capacitación para la prevención de accidentes en el hogar. Entre las lesiones más frecuentes y de alto riesgo están las accidentes, quemaduras y envenenamiento. Por ello hay que profundizar en la prevención de accidentes, ya que es imprescindible enseñar y dar el ejemplo sobre los peligros latentes en el hogar.

Tabla 5. Porcentaje de Accidentes comunes dentro del hogar.

DATOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Caídas	8	80%
Otros	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pozo Valverde Rosa María

Análisis: El 80 % de la población de adultos mayores refirieron que han tenido accidentes dentro del hogar como las caídas, ya que son personas que en la actualidad realizan actividades como trabajar en el campo, pastar con sus animales, además sus casas tienen estructuras inestables y en su interior tienen tierra que en muchas de las ocasiones cuando llueve se vuelve un peligro latente para los accidentes. Y el 20% ha tenido otro tipo de accidentes en el hogar. Entre los accidentes más comunes están las intoxicaciones o envenenamientos, bien sea por la ingesta de medicamentos sin un control médico, inhalación de productos de limpieza, consumir alimentos en mal estado, entre otras causas. A veces, en el hogar los suelos resbaladizos, baños mal equipados o escaleras poco iluminadas generan accidentes en el hogar.

Tabla 6. Adulto mayor vive en casa de más de dos pisos

DATOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	6	0%
No	4	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pozo Valverde Rosa María

Análisis: Mediante la encuesta se observó que el 60% de los adultos mayores refieren vivir en una casa de más de 2 pisos, siendo peligroso para su bienestar, la recomendación ante la presencia de gradas es que al adulto mayor se le traslade al primer piso o instalar barandillas donde puedan sujetarse adecuadamente para evitar accidentes que puedan causar heridas, fracturas (extremidades, columna y pelvis), y hemorragias internas. Por ello es importante que los adultos mayores vivan acompañados de algún familiar o amigo que pueda estar pendiente de él.

Tabla 7. Porcentaje de adultos mayores que utilizan un dispositivo de ayuda

DATOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Bastón	3	30%
Ninguna	7	70%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pozo Valverde Rosa María

Análisis: Conforme los datos se observaron que el 70% de adultos mayores no utilizan ningún tipo de dispositivo de ayuda para moverse. Tomando lo anterior es necesario como personal de enfermería dar información sobre los tipos de dispositivos, para la prevención de accidentes en el hogar. Además, al usar algún dispositivo de ayuda es importante dejar que el paciente desarrolle un porcentaje de autonomía, que permitió que los adultos mayores puedan andar e inclusive mejorar su vida activa.

Tabla 8. Niños pequeños en el hogar del adulto mayor

DATOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	7	70%
No	3	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pozo Valverde Rosa María

Análisis: Mediante los datos obtenidos se observó que el 70% vive con niños pequeños. Por tal motivo es necesario tener un enfoque especial en fortalecer la relación entre adulto mayor y su familia para que haya cuidados especiales en el hogar, es de. Además, la familia tiene un importante papel de apoyo, tanto ofreciendo afecto como colaborando en algunos cuidados que necesite el adulto mayor, en especial evitar dejar juguetes regados por el hogar.

Tabla 9. Encargado de preparar la comida en el hogar del adulto mayor

DATOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Familia	3	30%
Empleada	0	0%
Mi persona	7	70%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pozo Valverde Rosa María

Análisis: El 70% de los adultos mayores refirieron que ellos mismos se preparan sus alimentos, por lo que resulta necesario educar al paciente sobre los cuidados que debe tener en su hogar, debido a que un mal movimiento o por visión borrosa o mareos, puede caer la comida hirviendo encima del adulto mayor provocando quemaduras o lesiones.

Tabla 10. Importancia de la implementación de las medidas de prevención de los accidentes dentro del hogar.

DATOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	6	60%
No	4	40%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pozo Valverde Rosa María

Análisis y discusión: El 60% mencionó que si es importante la implementación de medidas de prevención para evitar accidentes dentro del hogar. Por lo tanto, se debe educar cómo actuar en una situación de una caída, ya que, al estar todo el día en casa, las personas tienen más posibilidades de sufrir lesiones involuntarias en accidentes domésticos, algunos de los cuales pueden terminar siendo graves. Si sucede un accidente en el hogar, primero se debe intentar mantener la calma y actuar con rapidez para reducir las consecuencias. En caso de necesitar ayuda, puede pedirla a un familiar o a un vecino, luego se debe acudir a una casa de salud más cercana. Además, se recomienda comunicarse telefónicamente con un servicio de emergencias médicas para que puedan categorizar el cuadro y decidir si necesita atención inmediata o no.

Tabla 11. Información sobre la prevención de accidentes dentro del hogar.

DATOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Si, me gustaría	10	100%
No, me gustaría	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Pozo Valverde Rosa María

Análisis: El 100% de los adultos mayores refirieron que desean conocer medidas de prevención para evitar accidentes dentro del hogar, debido a que los accidentes pueden causar un gran dolor e incapacidad, uno de los principales problemas es que no se tiene cuidado y la suficiente precaución para evitar estos problemas, y como personal de enfermería es nuestro deber poder minimizarlos y evitar este tipo de desgracias en el hogar del adulto mayor.

CAPÍTULO V

PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA.

5.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La ejecución de la presente investigación se realizó mediante los resultados de las encuestas realizadas a los adultos mayores del Barrio Aguacatal. Se diseñó un material didáctico como recurso para realizar las capacitaciones a la población estudiada, teniendo en cuenta los temas fundamentales para la educación del autocuidado, siendo esencial para ayudar a los pacientes a ser más independientes y alcanzar un mejor estilo de vida. Además, es importante es lograr que los pacientes aprendan a resolver problemas y tomar decisiones compartidas con los profesionales de salud, a fin de promover la formulación de estrategias y programas de educación para la salud del adulto mayor que involucre prioritariamente a los protagonistas y su familia, para así prevenir los riesgos a accidentes, en el adulto mayor favoreciendo el proceso de envejecimiento saludable y por ende mejorar la calidad de vida de los adultos mayores

Tema: Prevención de riesgos de accidentes en el hogar del adulto mayor Barrio Aguacatal ciudad Baños, 2021.

Objetivo: Educar a los pacientes, sobre la prevención de accidentes en el hogar.

Temas a tratar:

1. Conocimientos sobre los accidentes en el hogar.
2. Factores de riesgo de accidentes en los hogares del adulto mayor.
3. Beneficios de implementar medidas de autocuidado para la prevención de los accidentes en el hogar de los adultos mayor.

5.2 PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL ADULTO MAYOR



PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA



TEMA: Prevención de riesgos de accidentes en el hogar del adulto mayor Barrio Aguacatal ciudad Baños, 2021.

Tabla 12. Día 1 de capacitación

Fecha/Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
DOMINGO 01-03-2021 Domicilio del paciente	Dar a conocer al adulto mayor sobre la etapa de la vida que está atravesando, y los cambios que se producen.	Presentación del investigador.	Presentación de la investigadora con el paciente.	Tríptico	Est. Rosa Pozo	Se logró un ambiente agradable y el paciente aumentó los conocimientos gracias al material didáctico.
		Introducción del adulto mayor	Exposición del tema			
		Características del adulto mayor	Exposición de las diferentes características del adulto mayor	Cartel y tríptico		
		Clasificación del adulto mayor	Exposición del adulto mayor: Adulto mayor sano Adulto mayor enfermo Adulto mayor geriátrico	Tríptico		Mediante la exposición el paciente se identificó con el tema. Y pudieron identificarse con su vida.

Tabla 13 Día 2 de capacitación

Fecha/Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
LUNES 02-03-2021 Domicilio del paciente	Elevar el nivel de conocimiento del adulto mayor sobre los temas tratados.	Causas de los accidentes del adulto mayor:	Explicación del video presentado sobre las causas de accidentes en el adulto mayor	Video educativo	Est. Rosa Pozo	Mediante la exposición el adulto mayor conoció las causas más comunes en los accidentes de esta edad.
		Factores de riesgo de accidentes del adulto mayor	Exposición del tema.	Cartel		Se logró aumentar y fortalecer el conocimiento sobre el tema.

Tabla 14. Día 3 de capacitación

Fecha/Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
<p>MARTES 03-03-2021 Domicilio del paciente</p>	<p>Describir las medidas de prevención de accidentes.</p>	<p>Medidas en el medio ambiente: domicilio baño cocina resto de casa.</p>	<p>Exposición de las medidas de prevención en el medio ambiente.</p>	<p>cartel</p>	<p>Est. Rosa Pozo</p>	<p>Mediante la capacitación el adulto mayor se informó sobre las medidas de prevención de accidentes dentro de su entorno.</p>
		<p>Cuidado preventivo sobre los accidentes.</p>	<p>Definir los cuidados preventivos sobre los accidentes.</p>	<p>tarjeta educativa</p>		<p>Mediante esta actividad se identificaron los cuidados necesarios que necesita cada adulto mayor.</p>

Tabla 15. Día 4 de capacitación

Fecha/Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
MIÉRCOLES 04-03-2021 Domicilio del paciente	Elevar el nivel de conocimiento sobre la prevención de accidentes.	Prevención de accidentes en el adulto mayor.	Exposición sobre la prevención de accidentes. Explicar el tema encontrado en el tríptico.	tríptico	Est. Rosa Pozo	Se logró elevar el conocimiento en el adulto mayor sobre la prevención. Y la capacitación permitió que el adulto mayor pueda prevenir y evitar situaciones que puedan terminar en accidentes.
	Educar al paciente sobre la educación en la salud.	Educación para la salud en la prevención de accidentes	Enumerar los pasos para tener una educación en prevención de accidentes.	tríptico		Se fortaleció los temas sobre la educación en prevención de accidentes.

Tabla 16. Día 5 de capacitación

Fecha/Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
<p>JUEVES</p> <p>05-03-2021</p> <p>Domicilio del paciente</p>	<p>Enseñar al adulto mayor sobre la importancia del autocuidado dentro del hogar. Además de promover el cuidado personal.</p>	Autocuidado del adulto mayor	Exposición de la importancia del autocuidado del adulto mayor.	Cartel	Est. Rosa Pozo	Se logró que el adulto mayor, concientice sobre el autocuidado en accidentes dentro del hogar.
		Dimensiones del autocuidado.	Exposición sobre la dimensión del autocuidado: Actividad física, descanso y sueño, higiene y confort.	Collage		Mediante la exposición el adulto mayor se informó sobre las medidas del autocuidado, priorizando las necesidades del paciente. Y respetando siempre el criterio expuesto del adulto mayor en cuanto al tema.

Tabla 17. Día 6 de capacitación

Fecha/Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
VIERNES 06-03-2021 Domicilio del paciente	Describir la dimensión del autocuidado en cuanto a la alimentación.	Alimentación y requerimientos de energía diaria.	Exposición de los requerimientos de energía adecuados para el adulto mayor	Cartel	Est. Rosa Pozo	Mediante la exposición el adulto mayor conoció los requerimientos alimentarios que necesita diariamente para mantenerse saludable.
	Enseñar los alimentos saludables que deben implementar los adultos mayores.	Alimentación saludable	Entrega de frutas saludables para el adulto mayor. Explicando su valor nutricional en beneficio de su salud.	Frutas		Se logro concientizar al adulto mayor que debe alimentarse adecuadamente consumiendo frutas, verduras y vegetales.

Tabla 18. Día 7 de capacitación

Fecha/Lugar	Objetivo	Tema	Actividades	Recursos	Responsable	Evaluación
<p>SÁBADO</p> <p>07-03-2021</p> <p>Domicilio del paciente</p>	<p>Educar al paciente sobre el envejecimiento activo y saludable</p> <p>Fortalecer los temas tratados de la capacitación.</p>	<p>Envejecimiento activo y saludable</p>	<p>Enseñar al paciente sobre el envejecimiento activo y saludable, mediante ejercicios básicos.</p> <p>Ejercicio de fortalecimiento de músculos con el adulto mayor</p>	<p>Cartel</p>	<p>Est. Rosa Pozo</p>	<p>Se logró concientizar al adulto mayor que mediante una vida activa y saludable, se tendrá un mejor envejecimiento, reduciendo la probabilidad de tener accidentes en el hogar. Además, realizar el ejercicio con el adulto mayor fomentó para que lo siga haciendo.</p>
		<p>Prevención de accidentes en el adulto mayor y la promoción de una alimentación adecuada del adulto mayor</p>	<p>Exposición mediante el collage para reforzar los temas tratados en la capacitación.</p>	<p>Collage</p>		<p>Mediante el collage se logró reforzar los temas tratados en la capacitación. Además de disipar las dudas que el paciente podría tener sobre la capacitación.</p>
		<p>Culminación de la capacitación</p>	<p>Entrega del tríptico utilizado durante la capacitación.</p>	<p>tríptico</p>		<p>Mediante la capacitación se logró ayudar al adulto mayor a que aumente sus conocimientos en la</p>

			Realización de encuesta de satisfacción	Encuesta		<p>prevención de accidentes en el hogar.</p> <p>Gracias a la encuesta de satisfacción se pudo conocer el grado de aceptación que tuvo la capacitación.</p>
--	--	--	---	----------	--	--

Tabla 19 Cronograma de capacitación

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN							
ADULTO MAYOR	01/03/2021	02/03/2021	03/03/2021	04/03/2021	05/03/2021	06/03/2021	07/03/2021
PACIENTE 1	7H00	7H00	7H00	7H00	7H00	7H00	7H00
	8H30	8H30	8H30	8H30	8H30	8H30	8H30
PACIENTE 2	7H00	7H00	7H00	7H00	7H00	7H00	7H00
	8H30	8H30	8H30	8H30	8H30	8H30	8H30
PACIENTE 3	8H40	8H40	8H40	8H40	8H40	8H40	8H40
	10H10	10H10	10H10	10H10	10H10	10H10	10H10
PACIENTE 4	10H20	10H20	10H20	10H20	10H20	10H20	10H20
	11H50	11H50	11H50	11H50	11H50	11H50	11H50
PACIENTE 5	13H00	13H00	13H00	13H00	13H00	13H00	13H00
	14H30	14H30	14H30	14H30	14H30	14H30	14H30
PACIENTE 6	13H00	13H00	13H00	13H00	13H00	13H00	13H00
	14H30	14H30	14H30	14H30	14H30	14H30	14H30
PACIENTE 7	14H40	14H40	14H40	14H40	14H40	14H40	14H40
	16H10	16H10	16H10	16H10	16H10	16H10	16H10
PACIENTE 8	16H20	16H20	16H20	16H20	16H20	16H20	16H20
	17H50	17H50	17H50	17H50	17H50	17H50	17H50
PACIENTE 9	18H00	18H00	18H00	18H00	18H00	18H00	18H00
	19H30	19H30	19H30	19H30	19H30	19H30	19H30
PACIENTE 10	18H00	18H00	18H00	18H00	18H00	18H00	18H00
	19H30	19H30	19H30	19H30	19H30	19H30	19H30

5.3 TRÍPTICO EDUCATIVO

ACTIVIDAD DÍA 4

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

El riesgo de accidentes aumenta con la edad, debido tanto a la pérdida de los órganos sensoriales, los reflejos y la fuerza muscular, como al efecto de determinados medicamentos y enfermedades.



Para prevenirlo, es importante mantener una actividad física regular con el fin de no perder fuerza y equilibrio, realizar los movimientos con cuidado levantarse, girar y emplear bastón o andador si es necesario.

ACTIVIDAD DÍA 4

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por accidentes. Los contenidos que debe incluir la educación para la salud al paciente y a sus cuidadores para la prevención de accidentes.

- ❖ Identificar conductas y factores de riesgo de accidentes.
- ❖ Identificar las características del ambiente, que pudieran poner en riesgo al adulto mayor y ayudar a la familia a adaptar el hogar para aumentar su seguridad:
- ❖ Sillas de altura apropiada, con respaldo y reposabrazos.
- ❖ Marcar el umbral de las puertas
- ❖ Destacar o marcar los bordes de los escalones.
- ❖ Mantener el entorno ordenado y evitar muebles bajos, especialmente en zonas de paso (aumentan el riesgo de tropiezo).
- ❖ Mantener una adecuada iluminación
- ❖ Colocar barandillas en escaleras y zonas de paso.
- ❖ Colocar suelo antideslizante.

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

“SAN GABRIEL”



TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR BARRIO AGUACATAL CIUDAD BAÑOS, 2021.

AUTORA:

ROSA MARÍA POZO VALVERDE

ABRIL 2021

RIOBAMBA- ECUADOR

ACTIVIDAD DÍA 1

ADULTO MAYOR

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano.



Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población anciana se multiplique por cuatro en los próximos 50 años.

ACTIVIDAD DÍA 1

CARACTERÍSTICAS Y CAMBIOS

La mayoría de las funciones biológicas relacionadas con la edad alcanzan su máximo a los 30 años y empiezan a descender en forma lineal a partir de entonces.

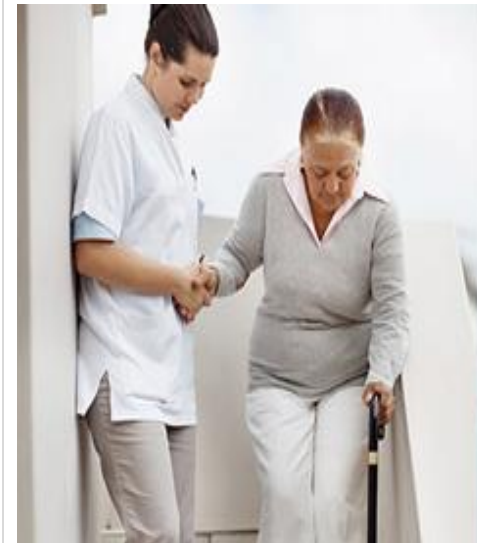
Este descenso puede ser importante, ya que, durante situaciones de estrés, pero ejerce un efecto escaso o nulo sobre las actividades cotidianas.



ACTIVIDAD DÍA 1.

CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Cuando se habla de población mayor de 65 años nos referimos a un grupo variable.



- Adulto mayor sano.
- Adulto mayor enfermo.
- Adulto mayor geriátrico.

5.4 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL PLAN EDUCATIVO

La presente investigación se realizó a 10 adultos mayores escogidos de forma aleatoria en el Barrio el Aguacatal, donde se identificó los tipos de accidentes que se producen en el hogar, siendo los accidentes la principal causa de accidentes, en donde se encontró que todos los pacientes presentaron tener algún tipo de accidente en el hogar, dando la posibilidad de aumentar los factores de riesgo en el hogar, siendo necesario realizar un plan educativo, enfocado en temas como: características y cambios en el adulto mayor, causas y factores de riesgo de los accidentes en el hogar, prevención sobre los accidentes en el hogar, autocuidado del adulto mayor, dimensiones del autocuidado, requerimientos de energía diaria, alimentación saludable, envejecimiento activo y saludable.

Día 1 de capacitación (01/03/2021). Se inicio el con la exposición de temas sobre la definición del adulto mayor, características y clasificación del adulto mayor: Utilizando como material educativo un tríptico y cartel. Lo cual permitió que el adulto mayor conozca sobre los cambios que tiene que atravesar en esta etapa de la vida. (Ver fotografía 5, pág.75)

Día 2 de capacitación (02/03/2021). Se continuo con los temas sobre las causas y factores de riesgo en las accidentes y accidentes de adulto mayor. Para las actividades expuestas se utilizó un video educativo y cartel donde se expusieron las temáticas mencionadas. Se logró que adulto mayor identifique las causas y factores que podrían atribuir a tener accidentes dentro del hogar. (Ver fotografía 6, pág. 76,77)

Día 3 de capacitación (03/03/2021). Se inició con la exposición del tema: medidas de prevención de los accidentes para lo cual se utilizó un cartel donde se presentó la temática expuesta. A continuación, se explicó sobre las medidas de prevención en el medio ambiente y el cuidado preventivo mediante la presentación de la tarjeta educativa. (Ver fotografía 7, pág.78)

Día 4 de capacitación (04/03/2021). Se inició la capacitación exponiendo la prevención de accidentes. También se abordó el tema de la educación para la salud en la prevención donde se expusieron los pasos para evitar accidentes dentro del hogar.

Para estas actividades se lo hizo mediante un tríptico diseñado para la capacitación. Se logró que el adulto mayor se eduque sobre los temas expuestos e implemente en su vida diaria las recomendaciones que se le dio en la capacitación. (Ver fotografía 8, pág. 79)

Día 5 de capacitación (05/03/2021). Inicio con la exposición del tema sobre el autocuidado del adulto mayor. A continuación, se expusieron las dimensiones del adulto mayor; utilizando como material didáctico un collage educativo que detalló las maneras de prevenir accidentes dentro del hogar mediante el autocuidado. Se logró que el adulto mayor conozca las maneras de tener autocuidado en el hogar y de mediante eso aplicarlo en el diario vivir. (Ver fotografía 9, pág.80)

Día 6 de capacitación (06/03/2021). Inició con el tema de alimentación saludable para el adulto mayor, mencionando la importancia de alimentarse bien y en las horas correctas, los requerimientos que necesita el adulto mayor diariamente; Para esta actividad se utilizó un cartel educativo. Se continuó con la capacitación presentando las frutas que aporta más nutrientes para el adulto mayor, entregando una porción de frutas a cada participante del estudio. Mediante estas actividades se logró concientizar al adulto mayor debe alimentarse adecuadamente consumiendo frutas, verduras y vegetales. (Ver fotografía 10, pág. 81)

Día 7 de capacitación (07/03/2021). Se inició con el tema envejecimiento activo y saludable, el cual permitió que el adulto mayor reflexione en mejorar sus actividades diarias o cual permita que sean saludables para mantenerse activo, y se realizó ejercicios de manera individual con cada paciente para fortalecer sus músculos y así fomentar para que lo siga haciendo. además, se reforzó los conocimientos sobre las medidas de prevención de accidentes en el adulto mayor, luego se realizó la entrega del tríptico que se utilizó en la capacitación. (Ver fotografía 11, pág. 82). Debido a que en el periodo que se desarrolla la investigación es un corto periodo de mínimo se necesita un tiempo dentro de 5 años se podrá medir el impacto que tuvo el estudio en el Barrio Aguacatal, se debe coordinar las capacitaciones para dar continuidad la investigación mediante médicos y enfermeras del Centro de Salud de Baños.

5.5 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Tabla 20. Perspectiva sobre la capacitación evaluación de riesgos de accidentes en el hogar del adulto mayor

DATOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Interesante	10	100%
Una pérdida de tiempo	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Pozo Valverde Rosa María

Análisis y discusión: El 100% de los adultos mayores refirieron que fue interesante aprender sobre las medidas de prevención de accidentes en los hogares en el barrio el Aguacatal. Además, permitió a las personas incrementar los conocimientos sobre los distintos accidentes que pueden producirse en el hogar.

Tabla 21. Incremento del conocimiento sobre la evaluación de riesgos de accidentes en el hogar del adulto mayor

DATOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	10	100%
No	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Pozo Valverde Rosa María

Análisis y discusión: El 100% de los adultos mayores, refirieron que se incrementó el conocimiento sobre la evaluación de riesgos de accidentes en el hogar, permitiendo concientizar a los pacientes que deben realizar medidas de prevención para evitar acontecimientos fortuitos que ocurren en casa y con frecuencia producen lesiones.

Tabla 22. Disposición para seguir las medidas de prevención de accidentes en el hogar

DATOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	10	100%
No	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Pozo Valverde Rosa María

Análisis y discusión: El 100% de los adultos mayores, refirieron estar dispuestos a seguir las medidas de prevención de accidentes en el hogar, permitiendo fortalecer el uso adecuado productos de limpieza, de medicamentos y otras sustancias tóxicas. Además, los accidentes en el hogar fueron bastante frecuentes donde se corre un riesgo especial de tropezar con muebles u otros objetos en la vivienda.

Tabla 23. Recibir más información sobre la prevención de accidentes en el hogar

DATOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	10	100%
No	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Pozo Valverde Rosa María

Análisis y discusión: El 100% de los encuestados, refirieron estar de acuerdo con recibir más información sobre la prevención de accidentes en el hogar, permitiendo fortalecer más los conocimientos y medidas de prevención de los adultos mayores, dando un mejor resultado en la población estudiada.

CONCLUSIONES

- ✚ Se determinó mediante la encuesta que el 100% de los adultos mayores han tenido accidentes en el hogar son por accidentes prevenibles, debido a que la mayoría de los adultos mayores viven solos y sin ningún cuidado por parte de sus familiares, poniendo en peligro su integridad física, por este motivo fue imprescindible abordar la salud desde una perspectiva preventiva.
- ✚ Mediante el diseño de un tríptico se pudo educar para prevenir los accidentes en el hogar realizando cambios en el hogar, por este motivo fue imprescindible abordar los tipos de accidentes que puede suceder, ya que mediante esa información el diseño del tríptico fue más fácil porque se pudo especificar los temas más importantes que se van a tratar en la capacitación. Y tomar medidas de salud facilitando a la vez su adaptación a las necesidades de las personas mayores.
- ✚ Al ejecutar el plan educativo sobre la prevención de accidentes en el hogar del adulto mayor, permite responder todas las inquietudes, acorde las necesidades de los pacientes estudiados, además nos permite implementar medidas de precaución para evitar accidentes, debido a pisos resbalosos y no tener barandales para sujetarse.

RECOMENDACIONES

- ✚ Se recomienda en futuras investigaciones, abordar temas como la prevención de accidentes en el hogar. Priorizando el mantenimiento y aseo del hogar del adulto mayor. Y evitar estos accidentes en el futuro.
- ✚ También se recomienda, que se realice investigaciones donde se priorice la alimentación saludable acompañado de actividad física para prevenir problemas futuros en los adultos mayores. Enfocando el fortalecimiento de la masa muscular y esquelética del adulto mayor para prevenir accidentes en el hogar.
- ✚ La importancia de que los familiares formen parte de la investigación para fomentar el cuidado físico y psicológico que necesita el adulto mayor. Y así otorgar que los últimos años de vida de estas personas sea agradable y dentro de un ambiente beneficioso para los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azevedo "a. Adulto mayor caídas. Revista Scielo. 2017; 25.
2. Moreno "a. Accidentes en el hogar. Revista Medigraphic. 2019; 23(4).
3. Paredes. Caídas restan calidad de vida al adulto mayor. El Telégrafo. 2017 Mar.
4. INEC. Ecuador en cifras. [Online].; 2018 [cited 2022 01 20. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/search/adultos+mayores+/>.
5. Alvarado S. Análisis del concepto de envejecimiento. Scielo. 2014 junio; 25(02).
6. Besdine. Cambios físicos asociados con el envejecimiento EE. UU: Warren Alpert Medical School of Brown University; 2019.
7. Yaulema "a. Cuidados al adulto mayor en la prevención de caídas. Trabajo de titulación. Riobamba: UNACH, Facultad de Ciencias en la Salud; 2020.
8. Silva "a. Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. Revista Scielo. 2019 marzo; 16(01).
- 9 Moreno "a. Accidentes en el adulto mayor. Revista Scielo. 2019 marzo; 23(02).
- .
10. Gómez. [Online].; 2017 [cited 2022 02 28. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1989/TESIS_BETT_Y%20GOMEZ%20MOGROVEJO.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
11. Guerrero SC. Incidencia del síndrome de caídas en el hogar, estudio realizado en personas mayores en el rango de edad de 60 a 80 años. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2016 Enero-junio; 06(12).
12. Yague "a. Cuidados de enfermería al paciente mayor con riesgo de caídas. Plan de cuidados estandarizado. Revista electronica de portales medicos.com. 2019.
13. Chamorro J. RIESGOS DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES DEL CASCO URBANO. Tesis. Centro de investigaciones y estudios de salud; 2018.
14. Diaz "a. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2016; 33(02).

15. Linderman Q. Factores De Riesgo Asociado A Caídas En El Adulto Mayor Del Área De Visita Domiciliaria Del Servicio De Geriátría Del Centro Médico. Universidad atónoma de ICA; 2018.
16. W. R. Manual MSD. [Online].; 2019. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/geriatr%C3%ADa/abordaje-del-paciente-geri%C3%A1trico/evaluaci%C3%B3n-del-paciente-anciano>.
17. Ballesteros "a. Guía para la prevención de accidentes domésticos del adulto mayor Madrid; 2020.
18. Hernandez PR. La teoría de Deficit de autocuidado: Dorothea Orem. Medigraphic. 2017; 19(03).
19. Azevedo. Evaluación del riesgo de caídas en adultos mayores que viven en el adulto mayor. Revista Scielo. 2017; 4(12).
20. Anónimo. Instituto Nacional de Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 02 28. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/adultos-mayores/porciones-recomendadas/adulto-mayor-de-60-anos>.
21. Calvo. Verdaza. [Online].; 2018 [cited 2022 02 28. Available from: <https://verdeza.com/2018/07/02/como-debe-ser-la-alimentacion-para-un-adulto-mayor/>.
22. Mori MdP. Propuesta metodológica de la intervención de enfermería. Scielo. 2008; 14.
23. QUINAUCHO. TEORÍA DE DOROTHEA OREM-. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA; 2019.

ANEXOS

Anexo #1. Entrevista a la directora del Centro de Salud de Baños



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"

CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DEL BARRIO AGUACATAL,
BAÑOS-TUNGURAHUA

Nombre y apellido: Doctora Paulina Sáenz

Cargo: directora Centro de Salud Baños de Agua Santa

Fecha: 2021/ 02/ 10

ENTREVISTA

1. ¿En el barrio el Aguacatal cuál es el número de personas adultas mayores que se encuentran registrados?

En el barrio el Aguacatal se encuentran registradas 40 personas adultas mayores, según datos de estadística del Centro de Salud Baños.

2. ¿En el Centro de salud, se ha registrado emergencias por accidentes de adultos mayores dentro del hogar?

Dentro de la ciudad si se han registrado algunas emergencias por accidentes domésticos que han ocasionado lesiones en los adultos mayores.

3. ¿Cuál es el porcentaje de pacientes atendidos por accidentes en la población adulta mayor?

En el Centro de Salud se ha atendido a un 30% de adultos mayores por accidentes domesticas dentro del hogar.

4. ¿Considera adecuado que se realice una investigación sobre este tema en el barrio el Aguacatal? ¿Porqué?

Realmente es necesario que se realice una investigación que beneficie a la población adulta mayor. Porque es muy común que esta población este vulnerable a accidentes domésticos que ocasionen un perjuicio para su salud.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

72

Anexo #2. Oficio presidente barrial



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE ENFERMERÍA



Baños 22 de enero del 2021

SR. JUAN JOSÉ ALOMOTO ALQUINGA

C.I. 180138247-2

PRESIDENTE DEL BARRIO EL AGUACATAL

Presente. –

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, deseándole éxito en tan delicadas funciones que viene desempeñando en su digna institución. La presente tiene como finalidad poner en conocimientos que el Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", a usted SOLICITA permita realizar una investigación de evaluación de riesgos de accidentes en el hogar del adulto mayor barrio Aguacatal ciudad Baños, 2021; en lo que participara la estudiante de tecnología en enfermería de quinto nivel de la Tecnología en Enfermería a partir del mes de enero del 2021 hasta el mes de abril del 2021. En la población beneficiaria se reconoce y se garantiza el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre sus enfermedades crónicas no transmisibles. Por la atención que dé a la presente, mis más sinceros agradecimientos

SRTA. ROSA POZO

ESTUDIANTE

SR. 

PRESIDENTE DEL BARRIO EL AGUACATAL

Anexo #3. Consentimiento informado



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR "SAN GABRIEL"



Registro Institucional: **07020 CONESUP**

TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos Generales:

1. Nombre del Investigador: Rosa María Pozo Valverde
2. Nombre de la Institución: Instituto Tecnológico Superior "San Gabriel"
3. Provincia, cantón y parroquia: Provincia Tungurahua, cantón Baños, Parroquia Baños, Barrio Aguacatal.
4. Título del proyecto: Evaluar los riesgos de accidentes en el hogar del adulto mayor del Barrio Aguacatal de la ciudad Baños de Agua Santa, 2021.

Presentación:

La inscrita Srta. Rosa Pozo, con CI: 1803775871 estudiante de quinto 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 que hacer 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 para desarrollar medidas de intervención de enfermería, para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto, la investigación fue descriptiva cuantitativa, donde tomo una muestra de 10 personas adultas para realizar encuestas, capacitaciones y así poder investigar que enfermedades prevalecen, permitiendo concientizar a los adultos, que factores de riesgo influyen en su vida diaria y que cambios pueden realizar para crear estilos de vida saludables.

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:

CI:

Fecha

Anexo #4. Encuesta



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"

CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DEL BARRIO EL AGUACATAL

TÍTULO. - Evaluar los riesgos de accidentes en el hogar del adulto mayor del Barrio Aguacatal de la ciudad Baños de Agua Santa, 2021.

PRESENTACIÓN:

Mediante este instrumento de investigación, yo Rosa María Pozo Valverde estudiante de la Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior San Gabriel; de manera muy especial quiero agradecer su participación. Muchas gracias.

INSTRUCCIONES:

Escuche atentamente cada una de las preguntas planteadas que a continuación, se le presentara a modo de alternativas que usted responderá según criterio. Le agradezco que me brinde una información verdadera para poder tener un resultado positivo en este proyecto de investigación.

EDAD: 65-75 años () 76-90 años ()

SEXO: Masculino () Femenino ()

INSTRUCCIÓN: Básica () Primaria () Secundaria () Superior ()

ETNIA: Mestizo () Indígena () Blanco ()

ESTADO CIVIL: Soltero () Casado() Divorciado () Viudo () Separado ()

ENCUESTA

- 1. ¿En su hogar vive solo?**
 - a. Si
 - b. No
- 2. ¿Cree usted necesario que el adulto mayor deba vivir cerca de un familiar cercano?**
 - a. Si, para pedir ayuda si es necesaria
 - b. No, para no incomodar a la familia con la presencia de un adulto mayor
 - c. No se
- 3. ¿Ha tenido usted accidentes dentro del hogar?**
 - a. Si
 - b. No
- 4. ¿Qué accidentes dentro del hogar ha tenido?**
 - a. Caídas
 - b. Quemaduras
 - c. Atragantamientos
 - d. Intoxicaciones
 - e. Otras
- 5. ¿En su hogar usted vive en una casa de más de dos pisos?**
 - a. Si
 - b. No
- 6. ¿Utiliza usted algún tipo de dispositivo de ayuda?**
 - a. Andador
 - b. Bastón
 - c. Silla de ruedas
 - d. Otro
- 7. ¿Dónde usted vive hay niños pequeños?**
 - a. Si

b. No

8. ¿Alguien prepara la comida en su hogar?

a. Familia

b. Empleada

c. Mi persona

9. ¿Considera usted necesario implementar en su hogar medidas de prevención para evitar accidentes dentro del hogar?

a. Si

b. No

10. ¿Le gustaría conocer más sobre la prevención de accidentes dentro del hogar?

a. Si, me gustaría

b. Tal ves

c. No, me gustaría

Gracias por su colaboración.

Anexo#5 Cronograma del consentimiento y encuesta

PACIENTES	FECHA	HORA	LUGAR	MATERIALES	RESPONSABLE
1	25/1/2021	8H00 - 8H15	Domicilio del paciente	Consentimiento informado y encuesta.	Est. Rosa Pozo.
2	25/1/2021	8H30 - 8H45	Domicilio del paciente	Consentimiento informado y encuesta.	Est. Rosa Pozo.
3	25/1/2021	9H00 - 9H15	Domicilio del paciente	Consentimiento informado y encuesta.	Est. Rosa Pozo.
4	25/1/2021	9H30 - 9H45	Domicilio del paciente	Consentimiento informado y encuesta.	Est. Rosa Pozo.
5	25/1/2021	10H00 - 10H15	Domicilio del paciente	Consentimiento informado y encuesta.	Est. Rosa Pozo.
6	25/1/2021	10H30 - 10H45	Domicilio del paciente	Consentimiento informado y encuesta.	Est. Rosa Pozo.
7	25/1/2021	11H00 - 11H15	Domicilio del paciente	Consentimiento informado y encuesta.	Est. Rosa Pozo.
8	25/1/2021	11H45 - 12H00	Domicilio del paciente	Consentimiento informado y encuesta.	Est. Rosa Pozo.
9	25/1/2021	12H15 - 12H30	Domicilio del paciente	Consentimiento informado y encuesta.	Est. Rosa Pozo.
10	25/1/2021	12H45 - 13H00	Domicilio del paciente	Consentimiento informado y encuesta.	Est. Rosa Pozo.

Elaborado por: Pozo Valverde Rosa María

Anexo #6. Encuesta de satisfacción



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL"

CARRERA DE TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

TÍTULO. - Evaluación de riesgos de accidentes en el hogar del adulto mayor Barrio Aguacatal ciudad Baños, 2021.

PRESENTACIÓN:

Mediante este instrumento de investigación, yo Rosa María Pozo Valverde estudiante de la Tecnología en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior San Gabriel; de manera muy especial quiero agradecer su participación. Muchas gracias.

INSTRUCCIONES:

Escuche atentamente cada una de las preguntas planteadas que a continuación, se le presentara a modo de alternativas que usted responderá según criterio. Le agradezco que me brinde una información verdadera para poder tener un resultado positivo en este proyecto de investigación

1) Considera que la capacitación recibida sobre la evaluación de riesgos de accidentes en el hogar del adulto mayor fue:

- () Interesante
- () Provechosa
- () No muy interesante
- () Una pérdida de tiempo

2) La capacitación sobre la evaluación de riesgos de accidentes en el hogar del adulto mayor recibida logró incrementar su conocimiento sobre este tema

Si

No

3) ¿Está dispuesto a continuar con todas las recomendaciones dadas sobre las medidas de prevención de accidentes en el hogar?

Si

No

Tal vez

4) Le gustaría recibir más información sobre el tema o recomendaría esta capacitación otras personas.

Si

No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo #7. Evidencias del proceso de la investigación

Fotografía. 1. Socialización con el presidente barrial



Fuente: Habitantes del Barrio Aguacatal

Fotografía. 2. Ejecución del consentimiento informado



Fuente: Habitantes del Barrio Aguacatal

Fotografía. 3. Ejecución de la encuesta



Fuente: Habitantes del Barrio Aguacatal



Fuente: Habitantes del Barrio Aguacatal

Anexo # 8. Material didáctico de la capacitación

Collage educativo



AUTOCUIDADO
DEL ADULTO
MAYOR



Anexo # 9 Tarjeta educativa

PREVENCIÓN

de caídas en

ADULTOS MAYORES

La edad es uno de los principales factores de riesgo de las caídas. Los ancianos son quienes corren mayor peligro de sufrir lesiones graves por caídas, y el riesgo aumenta con la edad.

Las caídas pueden ocasionar:

- Fracturas
- Pérdida del conocimiento
- Hemorragia (sangrado) interna
- Lesiones en la piel
- Inflamaciones
- Dolor intenso en la zona del golpe
- Pérdida de funcionalidad



RECOMENDACIONES GENERALES

para evitar posibles caídas

En el hogar

- Apartar objetos que puedan interferir el paso seguro en el domicilio, como mesas bajas, alfombras, cables, entre otros elementos que puedan provocar un tropiezo.
- Utilizar barreras de apoyo en baños, escaleras y otros lugares de difícil tránsito.
- Iluminar adecuadamente los ambientes.
- Colocar tiras o alfombras antideslizantes en bañeras y zonas que pueden mojarse.

Calzado seguro

- Utilizar calzado seguro que tenga suela antideslizante, taco bajo y que sujete todo el pie.

Paso seguro

- No levantarse rápidamente de la cama. Primero sentarse en el borde por unos minutos antes de ponerse de pie.
- Si es necesario utilizar elementos como bastones o andadores para movilizarse.
- Evitar caminar sobre suelo mojado.





INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO



“SAN GABRIEL”

**EVALUACIÓN DE RIESGOS DE ACCIDENTES EN EL HOGAR DEL
ADULTO MAYOR BARRIO AGUACATAL CIUDAD BAÑOS, 2021.**

Los accidentales en el hogar de la población mayor suponen uno de los problemas más importantes dentro de la patología geriátrica, no sólo sanitario sino también social, dada su gran incidencia en este grupo poblacional, los problemas que de éstas se derivan y el aumento progresivo de personas mayores de 65 años. Los accidentes constituyen un marcador de fragilidad en los adultos mayores, afectan a los mayores más vulnerables y tienen importantes repercusiones sobre la morbilidad y mortalidad en este grupo de población.

¿Cómo caminar de forma segura?

- Evitar maniobras que puedan lastimar o lesionar la integridad física (ej.: pararse sobre una silla)
- Utilizar zapatos cerrados, de suela antideslizante, que sujeten bien el pie
- No caminar sobre pisos mojados
- Evitar levantarse rápidamente de la cama
- Esperar unos minutos sentado en el borde para prevenir mareos, pérdida de equilibrio o hipotensión ortostática
- Usar bastón o andador para movilizarse
- Pedir ayuda para levantarse

LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS AYUDA A RESGUARDAR EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS

Anexo #10. Evidencias entrevista

Fotografía. 4. Entrevista directora del Centro de Salud de Baños



Anexo #11. Evidencias de la capacitación

Fotografía. 5. Primer día de capacitación



Fuente: Habitantes del Barrio Aguacatal

Fotografía. 6. Segundo día de capacitación



Fuente: Habitantes del Barrio Aguacatal

Fotografía. 7. Actividad segundo día de capacitación



Fuente: Habitantes del Barrio Aguacatal

Fotografía. 8. Tercer día de capacitación



Fuente: Habitantes del Barrio Aguacatal

Fotografía. 9. Cuarto día de capacitación



Fuente: Habitantes del Barrio Aguacatal

Fotografía. 10. Quinto día de capacitación



Fuente: Habitantes del Barrio Aguacatal

Fotografía. 11. Sexto día de capacitación



Fuente: Habitantes del Barrio Aguacatal

Fotografía. 12. Séptimo día de capacitación



Fuente: Habitantes del Barrio Aguacatal

Fotografía. 13. Encuesta de satisfacción



Fuente: Habitantes del Barrio Aguacatal

Anexo #12. Abreviaturas

LISTA	
ABREVIATURAS	SIGNIFICADO
OMS	Organización mundial de la salud
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
AVD	Actividades de la vida diaria
OPS	Organización Panamericana de la Salud
INE	Instituto nacional de estadística
ADT	Adulto

Elaborado por: Rosa Pozo

Anexo #13. Glosario

GLOSARIO	
PALABRAS	SIGNIFICADO
Aeróbico	Perteneiente o relativo a la aerobiosis o a los organismos aerobios.
Amputación	Es un procedimiento quirúrgico que comprende la extirpación de una extremidad/miembro (brazo o pierna) o parte de un miembro.
Biopsicosociales	Es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico.
Categorías	Clase que resulta de una clasificación de personas o cosas según un criterio o jerarquía.
Censos	Lista oficial de los habitantes de una población o de un estado, con indicación de sus condiciones sociales, económicas, etc.
Cotidianas	Que ocurre, se hace o se repite todos los días.
Crono disrupción	Es que se alteran todos los ritmos dependientes del reloj biológico y la melatonina.
Deambular	Ir de un lugar a otro sin un fin determinado.
Degenerativas	Es una afección generalmente crónica durante la cual tiene lugar un proceso basado en cambios degenerativos en las células.

Distensiones	Se presenta cuando un músculo es sometido a un estiramiento exagerado y hay desgarro.
Estereotipos	Idea, expresión o modelo estereotipados de cualidades o de conducta.
Extrínseca	Que es adquirido o superpuesto a la naturaleza propia de algo.
Fisiológica	De la fisiología o relacionado con ella.
Geriátrica	Es una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en las personas de la tercera edad.
Gerontología	Es la persona profesional del área de la salud de manera integral que atiende la triada envejecimiento, vejez y persona mayor dentro de un contexto biológico, psicológico, social y espiritual.
Glucosa	Es un tipo de azúcar en la sangre.
Hipoglucemia	Es una afección en la que el nivel de azúcar en sangre (glucosa) es más bajo que lo normal
Hipotensión	Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal.
Intrínsecos	Que es propio o característico de la cosa que se expresa por sí misma y no depende de las circunstancias.
Longevidad	Tiene que ver con la duración de vida de un ser humano

Minusvalía	Disminución del valor de una cosa, especialmente un bien inmueble, por circunstancias extrínsecas
Mortalidad	Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.
Multifactoriales	Significa que una anomalía congénita puede ser provocada por muchos factores.
Patología	Estudio de los procesos de las enfermedades

Elaborado por: Pozo Valverde Rosa María