

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
EN CONVENIO CON UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
CARRERA DE ENFERMERÍA



FACTORES QUE PRODUCEN LA ACELERACIÓN DEL DETERIORO FÍSICO, MENTAL, PSICOLÓGICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR QUE HABITA EN EL CENTRO GERONTO-GERIÁTRICO DE LA FUNDACIÓN “SARA ESPÍNDOLA DE BURBANO” DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERIODO ABRIL - AGOSTO DEL 2012

AUTORAS:

Criollo Pusedá Mayra Alejandra

Guapaz Cusanguá Evelin Carolina

Trabajo de Grado para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

DIRECTOR DE TESIS: Lic. Jhon Fuertes

Tulcán, octubre de 2012

DEDICATORIA

Dedicamos nuestro trabajo y a la vez esfuerzo a nuestro querido Dios por ser el autor fundamental de nuestras vidas, a nuestras queridas hijas que nos han dado la fuerza para seguir adelante, sacrificando el tiempo sin dedicarles a ellas, a nuestros queridos padres porque son ellos quienes siempre nos han apoyado, y con sus recomendaciones, enseñanzas y palabras de aliento nos dan el valor para continuar y salir adelante día tras día para alcanzar nuestras metas planteadas.

De la misma manera a toda nuestra familia y amigos, quienes con sus palabras de fe nos han motivado en los momentos más oportunos. Porque ellos han estado durante todo nuestro proceso de formación hasta el momento de culminar nuestra carrera. Ellos han sido testigos fieles de largas horas de trabajos, sufrimiento, regaños, alegrías, y entrega total a nuestra carrera gracias por todo el amor y comprensión y más aún, por hacer de nosotras unas personas de bien.

A nuestro tutor de Tesis por su entusiasmo, preocupación, tiempo y dedicación en la realización de nuestro trabajo.

Mayra Criollo

Evelin Guapaz

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres, familiares, amigos y todas aquellas personas que siempre nos apoyaron activamente en el transcurso de nuestro aprendizaje, para poder llegar a ser profesionales.

A todo el personal Docente y Administrativo de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, Escuela de Enfermería, a la licenciada Germania Benavides coordinadora del Programa de Internado Rotativo ya que nos dieron la oportunidad de llevar a cabo nuestra etapa de aprendizaje.

A todos nuestros docentes, que fueron capaces de impulsar toda su enseñanza y entusiasmo y sobre todo a aquellos docentes que nos motivaron, a tener amor a nuestra carrera, por sus conocimientos impartidos, por su paciencia y entendimiento, por toda su ética profesional impartida.

A nuestro tutor de Tesis licenciado Jhon Fuertes por su proposición, interés y preocupación en el desarrollo de nuestro Trabajo.

Al director del centro geronto-geriátrico de la fundación "Sara Espíndola de Burbano", licenciado Eduardo Espíndola por autorizar realizar nuestro trabajo en este centro y a todo el personal que trabaja en el mismo, por su completa colaboración.

CESIÓN DE DERECHOS

Nosotras, Criollo PUSDÁ Mayra Alejandra con cédula de ciudadanía número 040173644-2 y Guapaz Cusanguá Evelin Carolina con cédula de ciudadanía número 040188371-5 declaramos ser autoras del presente trabajo de fin de carrera; por lo tanto cedemos los derechos y eximimos expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Mayra Criollo

Evelin Guapaz

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii.
AGRADECIMIENTO	iii.
CESIÓN DE DERECHOS	iv.
ÍNDICE GENERAL	v.
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xv.
ÍNDICE DE FIGURAS	xix.
RESUMEN	xx.
ABSTRACT	xxi.
INTRODUCCIÓN	xxii.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. ENUNCIADO DEL TEMA	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	2
1.4. JUSTIFICACIÓN	2
1.5. OBJETIVOS	4
1.5.1. Objetivo General	4

1.5.2. Objetivos Específicos	4
-------------------------------------	---

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. MARCO INSTITUCIONAL	6
2.1.1. Ubicación geográfica	6
2.1.2. Antecedentes históricos	7
2.1.3. Características físicas de la Institución	7
2.1.4. Funcionamiento	8
2.1.5. Talento humano	11
2.1.6. Servicios que ofrece	11
2.1.7. Demanda poblacional	12
2.1.8. Políticas institucionales	13
2.2. MARCO CONCEPTUAL	15
2.2.1. Definición Adulto mayor	15
2.2.2. Clasificación	16
2.2.2.1 Por el estado de salud	16
2.2.3. Situación actual del adulto mayor en Ecuador	20
2.2.3.1. Marco legal	21
2.2.4. Envejecimiento	23
2.2.4.1. Definición	23

2.2.4.2. Cambios durante el envejecimiento	23
2.2.5. Vejez	24
2.2.5.1. Tipos de vejez	24
2.2.6. Cambios físicos	24
2.2.6.1. Definición	24
2.2.6.2. Cambios sensoriales	25
2.2.6.3. Sistema respiratorio	27
2.2.6.4. Sistema nervioso	28
2.2.6.5. Sistema cardiovascular	29
2.2.6.6. Sangre y coagulación	32
2.2.6.7. Sistema gastro-intestinal	33
2.2.6.8. Sistema renal y vías urinarias	34
2.2.6.9. Sistema inmune	34
2.2.6.10. Sistema músculo-esquelético	34
2.2.6.11. Sexualidad	35

2.2.7. Cambios mentales en el adulto mayor	36
2.2.7.1. Trastornos afectivos	37
2.2.8. Factores que aceleran el envejecimiento	38
2.2.8.1. Descripción de factores que aceleran el envejecimiento	39
2.2.8.2. Descripción de factores que retardan el envejecimiento	48
2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES	52
2.3.1. Hipótesis	52
2.3.2. Variables	53
2.3.2.1. Variable Independiente	53
2.3.2.2. Variable Dependiente	53
CAPÍTULO III	
3. DISEÑO METODOLÓGICO	54
3.1. TIPO DE ESTUDIO	54
3.2. UNIVERSO Y MUESTRA	54
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	55
3.4. DISEÑO DEL INSTRUMENTO	55

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y 56

PLAN DE INTERVENCIÓN

4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS 56

4.1.1. Presentación y análisis de datos de encuesta aplicada al personal 56

4.1.2. Escala geriátrica aplicada al adulto mayor 73

4.2. INTERPRETACIÓN DE DATOS 139

4.3. PLAN DE INTERVENCIÓN 141

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 170

5.1. CONCLUSIONES 170

5.2. RECOMENDACIONES 172

CAPÍTULO VI

6. BIBLIOGRAFIA 174

6.1. BIBLIOGRAFIA CITADA 174

6.2. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA 175

6.3. REFERENCIAS ELECTRÓNICAS 176

CAPÍTULO VII

7. APÉNDICE Y ANEXOS	177
7.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	177
7.2. AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL	179
7.3. CUESTIONARIO	183
7.4. ESCALA GERIÁTRICA	186
7.5. FOTOGRAFÍAS	187
7.6. GLOSARIO	191

ÍNDICE DE TABLAS

Nº 1	Talento humano del centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán	11
Nº 2	Población del adulto mayor Ecuador	22
Nº3	Población y muestra del centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán	54
Nº 4	¿Qué factores aceleran en el deterioro del adulto mayor según su experiencia?	56
Nº 5	¿Cree usted que los adultos mayores deben recibir visitas por parte de grupos juveniles, sociales y/o familia?	58
Nº 6	¿Quiénes son más vulnerables a un deterioro en su salud física, psicológica y mental en este centro geronto geriatrico?	59
Nº7	¿Cree usted que se necesita de más personal de salud para brindar una atención integral al adulto mayor?	60
Nº 8	¿Cuál de las siguientes actividades cree usted que es conveniente planificar para evitar el deterioro físico, psicológico y mental del adulto mayor?	61
Nº 9	¿Cuál de las siguientes enfermedades son las que más padecen los adultos mayores?	63
Nº10	¿Cree que es conveniente implementar un programa para disminuir el envejecimiento físico, psicológico y mental?	65
Nº11	¿Cree usted que necesita capacitación acerca de cómo debe ser la atención a pacientes geronto-geriátricos?	66
Nº 12	¿Los adultos mayores reciben atención médica acorde a las enfermedades que padecen?	68
Nº 13	¿Qué programa o actividades realiza el personal de salud para evitar el deterioro físico, psicológico y mental del adulto mayor?	70
Nº 14	¿El adulto mayor tiene dificultad visual?	73

Nº 15	¿El adulto mayor tiene dificultad auditiva?	75
Nº 16	¿Prueba de levántate y anda mayor a 15 seg.?	76
Nº 17	¿Pérdida involuntaria de orina?	78
Nº18	¿Pérdida de memoria reciente?	79
Nº 19	¿Se siente triste o deprimido?	81
Nº 20	¿El adulto mayor puede bañarse solo?	82
Nº 21	¿El adulto mayor sale de compras solo?	84
Nº 22	¿El adulto mayor vive solo?	85
Nº 23	¿El adulto mayor se baña solo?	86
Nº 24	¿El adulto mayor se viste y se desviste?	88
Nº 25	¿El adulto mayor cuida su apariencia personal?	89
Nº 26	¿El adulto mayor utiliza el inodoro?	90
Nº 27	¿El adulto mayor controla esfínteres?	91
Nº 28	¿El adulto mayor se traslada, se acuesta, se levanta?	93
Nº 29	¿El adulto mayor camina?	95
Nº 30	¿El adulto mayor se alimenta?	96
Nº 31	¿El adulto mayor cuida la casa?	98
Nº 32	¿El adulto mayor lava la ropa?	100
Nº 33	¿El adulto mayor prepara la comida?	101
Nº 34	¿El adulto mayor va de compras?	102
Nº 35	¿El adulto mayor usa el teléfono?	103
Nº 36	¿El adulto mayor usa medios de transporte?	104
Nº37	¿El adulto mayor maneja dinero?	106
Nº38	¿El adulto mayor controla sus medicamentos?	107
Nº 39	¿El adulto mayor sabe fecha, día, mes, año, semana?	108

Nº40	¿El adulto mayor aprende el nombre de 3 objetos?	109
Nº 41	¿El adulto mayor repite números al revés 1,3,5,7,9?	110
Nº 42	¿El adulto mayor toma, dobla y coloca papel?	111
Nº 43	¿El adulto mayor repite serie de 3 palabras?	112
Nº 44	¿El adulto mayor copia 2 círculos cruzados?	113
Nº 45	¿El adulto mayor vive con familia?	114
Nº 46	¿El adulto mayor tiene relaciones y contactos sociales?	116
Nº47	¿El adulto mayor tiene apoyo de la red social?	118
Nº48	¿El adulto mayor está satisfecho con su vida?	120
Nº49	¿El adulto mayor ha dejado de hacer actividades de interés?	122
Nº50	¿El adulto mayor siente su vida vacía?	123
Nº 51	¿El adulto mayor se aburre con frecuencia?	124
Nº 52	¿El adulto mayor está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	126
Nº 53	¿El adulto mayor está preocupado porque algo malo va a sucederle?	127
Nº 54	¿El adulto mayor se siente feliz la mayor parte del tiempo?	128
Nº 55	¿El adulto mayor se siente a menudo desamparado?	129
Nº 56	¿El adulto mayor prefiere estar en casa a salir a actividades nuevas?	130
Nº 57	¿El adulto mayor tiene más problemas de memoria que los demás?	131
Nº 58	¿El adulto mayor cree que es maravilloso estar vivo?	132
Nº 59	¿El adulto mayor se siente inútil?	134
Nº60	¿El adulto mayor se siente lleno de energía?	135
Nº61	¿El adulto mayor se siente sin esperanza ante la situación actual?	137

Nº 62	¿El adulto mayor siente que la mayoría de la gente está mejor que usted?	138
Nº 63	Plan de intervención	165

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº 1	¿Qué factores aceleran el deterioro del adulto mayor según experiencia?	57
Nº 2	¿Cree Ud. que los adultos mayores deben recibir visitas por grupos juveniles y familia?	58
Nº 3	¿Quiénes son más vulnerables a un deterioro en la salud física mental y psicológica en este centro?	59
Nº 4	¿Cree usted que se necesita de más personal de salud para brindar una atención integral al adulto mayor? Si su respuesta es afirmativa qué profesional en salud se necesita	60
Nº 5	¿Cuál de las siguientes actividades cree usted que es conveniente planificar para evitar el deterioro físico, psicológico y mental del adulto mayor?	61
Nº 6	¿Cuál de las siguientes enfermedades son las que más padecen los adultos mayores?	63
Nº 7	¿Cree que es conveniente implementar un programa para disminuir el envejecimiento físico, psicológico y mental?	65
Nº 8	¿Cree usted que necesita capacitación acerca de cómo debe ser la atención a pacientes geronto-geriátricos?	66
Nº 9	¿Los adultos mayores reciben atención médica acorde a las enfermedades que padecen?	68
Nº 10	¿Qué programas o actividades realiza el personal de salud para evitar el deterioro físico, psicológico y mental del adulto mayor?	70

Nº 11	¿El adulto mayor tiene dificultad visual?	73
Nº 12	¿El adulto mayor tiene dificultad auditiva?	75
Nº 13	¿Prueba de levántate y anda mayor a 15 seg?	76
Nº 14	¿Pérdida involuntaria de orina?	78
Nº 15	¿Pérdida de memoria reciente?	79
Nº 16	¿Se siente triste o deprimido?	81
Nº 17	¿El adulto mayor puede bañarse solo?	82
Nº 18	¿El adulto mayor sale de compras solo?	84
Nº19	¿El adulto mayor vive solo?	85
Nº20	¿El adulto mayor se baña solo?	86
Nº 21	¿El adulto mayor se viste y se desviste?	88
Nº 22	¿El adulto mayor cuida su apariencia personal?	89
Nº 23	¿El adulto mayor utiliza el inodoro?	90
Nº 24	¿El adulto mayor controla esfínteres?	91
Nº25	¿El adulto mayor se traslada, se acuesta, se levanta?	93
Nº 26	¿El adulto mayor camina?	95
Nº 27	¿El adulto mayor se alimenta?	96
Nº 28	¿El adulto mayor cuida la casa?	98
Nº 29	¿El adulto mayor prepara la comida?	100
Nº 30	¿El adulto mayor lava la ropa?	101
Nº 31	¿El adulto mayor usa el teléfono?	102

Nº 32	¿El adulto mayor va de compras?	103
Nº 33	¿El adulto mayor usa medios de transporte?	104
Nº 34	¿El adulto mayor maneja dinero?	106
Nº 35	¿El adulto mayor controla sus medicamentos?	107
Nº 36	¿El adulto mayor sabe fecha, día, mes, año, semana?	108
Nº 37	¿El adulto mayor repite números al revés 1, 3, 5, 7,9?	109
Nº38	¿El adulto mayor aprende el nombre de 3 objetos?	110
Nº 39	¿El adulto mayor toma, dobla y coloca papel?	111
Nº 40	¿El adulto mayor repite serie de 3 palabras?	112
Nº 41	¿El adulto mayor copia 2 círculos cruzados?	113
Nº 42	¿El adulto mayor vive con familia?	114
Nº43	¿El adulto mayor tiene relaciones y contactos sociales?	116
Nº 44	¿El adulto mayor tiene apoyo de la red social?	118
Nº45	¿El adulto mayor está satisfecho con su vida?	120
Nº46	¿El adulto mayor ha dejado de hacer actividades de interés?	122
Nº 47	¿El adulto mayor siente su vida vacía?	123
Nº48	¿El adulto mayor se aburre con frecuencia?	125
Nº49	¿El adulto mayor está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	126
Nº 50	¿El adulto mayor está preocupado porque algo malo va a sucederle?	127
Nº 51	¿El adulto mayor se siente feliz la mayor parte del tiempo?	128

Nº52	¿El adulto mayor se siente a menudo desamparado?	129
Nº53	¿El adulto mayor prefiere estar en casa a salir a actividades nuevas?	130
Nº 54	¿El adulto mayor tiene más problemas de memoria que los demás?	131
Nº 55	¿El adulto mayor cree que es maravilloso estar vivo?	132
Nº 56	¿El adulto mayor se siente inútil?	134
Nº 57	¿El adulto mayor se siente lleno de energía?	135
Nº 58	¿El adulto mayor se siente sin esperanza ante la situación actual?	137
Nº 59	¿El adulto mayor siente que la mayoría de la gente está mejor que usted?	138

ÍNDICE DE FIGURAS

Nº 1	Ubicación geográfica de la fundación “Sara Espíndola”	6
Nº 2	Organigrama funcional	12
Nº 3	Adulto mayor	16
Nº 4	Anciano sano	17
Nº 5	Anciano enfermo	18
Nº 6	Anciano frágil	19
Nº 7	Paciente geriátrico	20
Nº8	Cambios físicos	25
Nº 9	Cambios mentales	37
Nº 10	Soledad	45

RESUMEN

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). En el Ecuador existen 1'229 089 adultos mayores la mayoría viviendo en las tierras altas del país (596.429), seguida de la costa (589.431), la mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad está en el rango entre 60 y 65 años de edad, las cuestiones morales de salud cobran significación en la tercera edad, pues los cambios fisiológicos que acompañan al envejecimiento atribuyen, en un buen número de ancianos, deficiencias funcionales en diversos órganos del cuerpo, que conducen a la disminución de la función sistémica del organismo, por lo general vinculadas a las múltiples enfermedades que padecen.

En este proyecto se investigó la problemática de los factores que provocan la aceleración del deterioro del adulto mayor, por lo cual se planteó objetivos generales como también específicos y de una manera muy minuciosa se logró cumplir. Como también recopilando información sobre ellos, realizando cuestionarios hacia el personal y también aplicando escalas de acuerdo al estado de los adultos mayores del centro geronto geriátrico de la fundación "Sara Espíndola de Burbano" de la ciudad de Tulcán. Por ello, el envejecimiento debe ser comprendido como un proceso individual de adaptación a las variables condiciones provenientes del propio organismo, del medio o de ambos, cuyo carácter depende de cómo se desafíen y resuelven los problemas por lo tanto, debemos dar prioridad y considerar que los adultos mayores experimentan cambios muy difíciles en esta etapa por lo que debemos apoyarlos.

PALABRAS CLAVE

Deficiencia funcional, cambios fisiológicos, el envejecimiento, adultos mayores, deterioro físico.

ABSTRACT

According to the National Institute of Statistics and Census (2010). In Ecuador there are 089 1'229 most seniors living in the highlands of the country (596,429), followed by the coast (589,431), mostly women (53.4%) and the highest amount is in the range between 60 and 65 years of age, health issues charged moral significance in the elderly, because the physiological changes that accompany aging attributed to a number of elderly, functional deficiencies in various organs of the body, leading to decreased systemic function of the body, usually linked to multiple diseases among women.

This project investigates the problems of the factors causing the acceleration of the elderly, posing general as well as specific objectives and a very minuciosa comply. As also gathering information on questionnaires of them performing to people and also applying scales according to the state of seniors this geronto geriatric centre foundation "Sara Espindola de Burbano" Tulcán city. Thus, aging should be understood as an individual process of adaptation to the changing conditions from the body itself, the environment or both, whose character depends on how you solve problems challenge and therefore we must prioritize and consider older adults experience changes very difficult at this stage and we must support them.

KEYWORDS

Functional impairment, physiological changes, aging, elderly, physical deterioration.

INTRODUCCIÓN

Los factores que aceleran el deterioro físico, mental, psicológico y social del adulto mayor son una problemática a nivel nacional, porque el adulto mayor está en el derecho de gozar de un mejor estilo de vida, son prioridad de la atención en salud y se considera que un adulto mayor presenta cambios morfológicos como psicológicos por lo que debemos identificar y saber cómo tratar al adulto mayor.

Los adultos mayores que habitan en el centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano”, presentan un deterioro físico, mental, psicológico y social además se identifica, falta de terapias recreativas que les ayude a no perder su motricidad y movilidad, el interés de incrementar terapias y de investigar actividades que disminuya su deterioro están acorde a las necesidades que representa el adulto mayor. Se pretende proponer un estilo de vida digno, el adulto mayor debe ser tratado como a un ser bio-psico-social en todo aspecto, en este país hay prioridad para personas vulnerables y el adulto mayor por el mismo hecho de experimentar cambios anatómicos como sociales, requieren de mayor cuidado.

Mediante un cuestionario aplicado tanto al personal que trabaja en el centro geronto geriátrico, como a los adultos mayores se obtuvo, valores reales, con este método se logró identificar qué factores aceleran el deterioro del adulto mayor con esto se logró cumplir los objetivos planteados, sobre todo el de implementar una guía para mejorar la calidad de vida y evitar el deterioro de las personas asiladas en esta fundación.

Los adultos mayores que actualmente habitan en el centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano” son personas que necesitan de mayor cuidado y afecto.

La hipótesis de este trabajo considera que aparte de necesitar terapias y actividades, estas personas necesitan mayor afecto, se involucró a familia y amigos, ellos se sienten solos y olvidados, porque se analizó, la escala geriátrica que aplicamos al adulto mayor en donde se identificó, como un problema mayor la depresión y de aquí su deterioro mental y psicológico, porque todos los adultos mayores padecen de tristeza, por lo tanto esto llama la atención, y es motivo de preocupación, ya que una gran mayoría de los adulto mayor dicen no sentirse satisfechos con su vida por lo que requieren mayor distracción y apoyo de familiares para retardar su deterioro mental y psicológico, el personal de salud que trabaja en el centro gerontogeriatrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano” está capacitado y se esmera en ayudar a disminuir el deterioro físico del adulto mayor, pero, el mismo, no pueden remplazar a la familia de cada uno de los adultos mayores, ellos se sienten abandonados, y esto los lleva a sufrir depresión, acelerando su deterioro, es por eso que se debe tratar al adulto mayor como a un ser bio-psico-social.

De forma global se consiguió investigar al adulto mayor realizando un examen físico extenso y minucioso. Por último lo que se propuso en este proyecto se cumplió, gracias a los objetivos planteados y a las ayudas bibliográficas las cuales sirvieron de apoyo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ENUNCIADO DEL TEMA

Factores que producen la aceleración del deterioro físico, mental, psicológico y social del adulto mayor que habita en el centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán en el periodo abril - agosto del 2012

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El adulto mayor experimenta una serie de cambios físicos, mentales y emocionales, la etapa del adulto mayor es de gran trascendencia, la sociedad debe priorizar políticas, programas, servicios y recursos humanos especializados en el campo de la geronto geriatría, en todo el país existen pocos servicios públicos de salud para la población mayor de sesenta y cinco años, además de ser escasos, carecen de los componentes de promoción, información, educación, comunicación, autocuidado y rehabilitación.

El adulto mayor al pasar del tiempo necesita una vida de mayor relación, con su familia, y con personas que lo rodean,

por miedo a la soledad a sufrir enfermedades o bien a la muerte.

Hernán San Martín (2008) cuando se refiere a la salud del adulto, “señala que la edad adulta significa entre otras cosas una vida de mayor relación y de exposición permanente a los riesgos del ambiente laboral”. p. 237.

El adulto mayor al experimentar cambios necesita mayor afecto y necesita amor de su familia pero muchos de los adultos mayores están abandonados y olvidados haciendo que haya aceleración progresiva de su deterioro a causa del sufrimiento, tristeza y soledad.

1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Qué factores son los que producen la aceleración del deterioro físico, mental, psicológico y social del adulto mayor que habita en el centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano”, de la ciudad de Tulcán durante el periodo abril - agosto del 2012?

1.4. JUSTIFICACIÓN

Para la atención del adulto mayor hay que tomar en cuenta las necesidades del adulto mayor como menciona Abraham Maslow en la pirámide de necesidades, “primero están las

necesidades fisiológicas como la nutrición, sueño, descanso, seguidas por las necesidades de seguridad, amor y pertenencia y necesidad de estima”, (L. Goldstein, 2010. *Teoría de necesidades*. En: encina.pntic.mec.es/plop0023/psicologos_maslow.pdf); siendo estas necesidades dadas por la familia, amigos, vecinos, en el centro geronto-geriátrico “Sara Espíndola de Burbano”, de la ciudad de Tulcán no se brinda estas necesidades. El interés y la importancia de realizar una investigación es para mejorar la relación de familia amigos y redes sociales que están alrededor del adulto mayor de este centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano”, de la ciudad de Tulcán para disminuir el deterioro físico, pero sobre todo queremos enfocarnos en la salud mental y emocional del adulto mayor, para poder identificar cuáles son los factores que intervienen en el deterioro físico, psicológico, mental y social, a través de esto mejorar las necesidades y estilo de vida, disminuir el deterioro a través de la tristeza, ansiedad y miedo en el adulto mayor.

En el centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano”, de la ciudad de Tulcán, viven adultos mayores quienes presentan diversas afecciones en su salud mental y física ocasionando un deterioro en su salud. Con esta investigación se pretende determinar cuáles son los factores que intervienen en la aceleración del deterioro físico, mental,

social y psicológico y de esta manera identificar estos factores y poder reducirlos, brindando una mejor calidad de vida al adulto mayor del centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano”, de la ciudad de Tulcán.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

- Conocer los factores que producen la aceleración del deterioro físico, mental, psicológico y social en el adulto mayor del centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano”.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de capacidad física, mental y psicológica en la que se encuentra el adulto mayor del centro geronto geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano”, de la ciudad de Tulcán.
- Detectar desde la perspectiva del personal de salud que trabaja en el centro geronto-geriátrico “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán, los factores que producen la aceleración del deterioro físico, mental, psicológico y social.

- Elaborar un manual técnico sobre las diversas actividades que se debe realizar para disminuir el deterioro físico, psicológico, mental y social del adulto mayor del centro geronto geriátrico “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

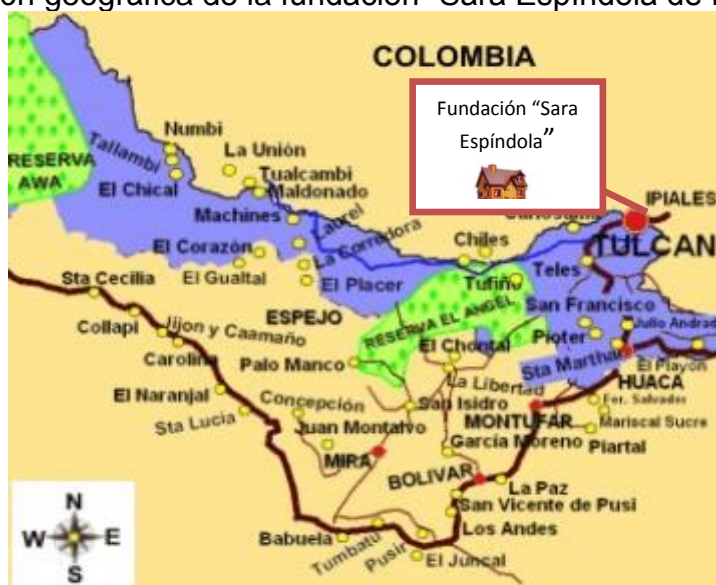
2.1. MARCO INSTITUCIONAL

2.1.1. Ubicación geográfica

El centro geronto geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano”, casa hogar de ancianos, es una institución privada sin fines de lucro, se halla ubicada en la provincia del Carchi, cantón Tulcán, en la ciudadela Sara Espíndola, al sur de la ciudad de Tulcán, limitada al norte con la calle Holanda, al sur con la Av. Andrés Bello, al este con la Av. Cacique Tulcanaza y al oeste con la calle Italia.

Figura N° 1

Ubicación geográfica de la fundación “Sara Espíndola de Burbano”



Elaborado por: Senplades

Fuente: 2011. En: www.carchi.gob.ec2009

2.1.2. Antecedentes históricos

La Sra. Sara Concepción Espíndola Rangel nace el 21 de noviembre de 1891, en Túquerres – Nariño – Colombia. Contrajo matrimonio con el Sr. Burbano Fierro, no tuvo descendencia. El 19 de Septiembre de 1953 a la edad de 61 años, encontrándose residente en la ciudad de Quito, otorgó un testamento en donde la Sra. Sara Espíndola, dispone de todos sus bienes ubicados en la provincia del Carchi, como heredero universal de la fundación al Dr. Burbano Fierro, y que llevará el nombre de la benefactora, para que con el producto de sus rentas se beneficien los ancianos que estarán albergados en esta casa hogar, con sede en la ciudad de Tulcán, fallece en la ciudad de Quito el 11 de noviembre en el año de 1954. Con el propósito de dar vigencia a la entidad, se concede a construir la personería jurídica y que será administrado por un delegado de la familia, conjuntamente con el alcalde de Tulcán, el vicario foráneo, el subdirector de la asistencia pública, y presidente de la Cruz Roja, así se da inicio el 13 de julio de 1974 ponen en funcionamiento el ancianato en el hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán y el 21 de noviembre de 1993 empieza a funcionar la fundación “Sara Espíndola de Burbano” en su propio edificio.(Manual de funciones de la fundación Sara Espíndola de Burbano, 2010, p.10)

2.1.3. Características físicas de la Institución

La infra-estructura arquitectónica de la fundación de beneficencia pública “Sara Espíndola de Burbano”, es de tres pisos, siendo dos funcionales, y el tercero en obra negra, además cuenta con áreas verdes que son propicias para el esparcimiento de los usuarios, cuenta con un cerramiento que cobija el alrededor de esta fundación, por otra parte se encuentra alejada de espacios contaminantes, por lo que se puede percibir silencio y armonía, siendo adecuada para el

alojamiento de adultos mayores porque está alejada del estrés de la ciudad.

2.1.4. Funcionamiento

La fundación esta estructurada por tres plantas, de las cuales dos estan habilitadas y la tercera en obra negra. El área cuenta con servicios básicos sanitarios, infraestructura en buen estado, instalaciones eléctricas adecuadas.

Primera planta

Están ubicados los diferentes departamentos y servicios varios:

- ✓ **Presidencia y administración:** debidamente equipada con muebles de oficina, un computador, y una sala de juntas.
- ✓ **Jefatura de enfermería:** igualmente equipada con muebles de oficina, un computador, biblioteca, diferentes archivos y registros.
- ✓ **Estación de enfermería:** equipada con muebles de oficina, se encuentran diferentes formularios y registros, un área de preparación de medicamentos, donde tiene un mueble con 30 compartimientos y guardan medicina de cada adulto mayor, un estante donde guardan material vario, un tarjetero, un lavabo, un estante donde se guarda material

estéril, un coche de curación, un autoclave, un microondas, tanque de oxígeno.

- ✓ **Consultorio médico:** Posee un escritorio una camilla, un biombo, un negatoscopio, un coche y un botiquin donde se almacena medicina de emergencia, para uso de residentes indigentes.

Esta planta tiene capacidad de 30 camas las cuales se hallan distribuidas en 6 habitaciones: 3 habitaciones para mujeres y 3 habitaciones para hombres disponen de iluminación adecuada, buena ventilación, no dispone de calefacción. Cada habitación tiene su cama, velador, closet. Posee una sala de descanso con ambiente tranquilo, equipada con TV, chimenea, sillones en cantidad suficiente y un comedor, amoblado con mesas y sillas cómodas.

- ✓ **Servicios complementarios:**

- ✚ Una cocina.
- ✚ Una lavandería.
- ✚ Una capilla acogedora.

La segunda planta

- ✓ **Estación de enfermería:** posee un área de preparación de medicamentos con un estante de 45 compartimientos para guardado de medicinas, de cada residente, un estante

donde se guarda material vario, un estante grande donde se almacena material estéril y no estéril como tambien material para terapias, un mueble tipo escritorio donde encontramos formularios e historias clínicas, un lavabo y un mueble donde se guardan ropa de cama, un esterilizador, un microondas, tanque de oxígenos.

- ✓ **Consultorio médico:** posee una mesa como escritorio, una camilla, un biombo, un negatoscopio, un estante donde se almacena medicina de emergencia para adultos mayores.
- ✓ **Sala de rehabilitación:** esta es amplia equipada con: camillas, sillas de rueda, bastones, caminadores, muletas, bicicletas, colchones, tanque de parafina, vibrador, electro estimulador.

Esta planta tiene capacidad de 30 camas, las cuales se hallan distribuidas en 13 habitaciones amplias, cómodas, con su respectiva cama, velador, closet, mesa de centro, 9 habitaciones con baño privado, comedor amplio y cómodo, sala de descanso con TV, chimenea y sillas cómodas, sala de recepciones de familiares con sillones cómodos.

Los costos de las pensiones en dolares dependen de la habitación así: habitación individual 400 USD, habitación para 2 pacientes 400.00 USD por persona, habitación para 3 pacientes 200.00 USD por persona.

2.1.5. Talento humano del centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano“, de la ciudad de Tulcán.

El centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán se encuentra integrada por el siguiente personal:

Tabla N° 1

Talento humano del centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano”

PERSONAL	FRECUENCIA
Director	1
Administrador	1
Trabajadora social	1
Médico	1
Psicólogo	1
Jefe del departamento de enfermería.	1
Licenciada en enfermería	1
Aux.de enfermería	8
Nutricionista	1
Personal de servicio	4
TOTAL	20

Elaborado por: Criollo Mayra y Guapaz Evelin

Fuente: centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano”

2.1.6. Servicios que ofrece

El centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano” ofrece diferentes servicios al adulto mayor que

habita en esta institución; tales como: Atención médica, psicológica, de enfermería, trabajo social, alimentación y nutrición; además, servicio de curaciones, brinda medicina gratuita y terapias recreativas.

a) Organigrama Funcional

Figura N° 2
Organigrama Funcional



Elaborado por: fundación Sara Espíndola (2010).

Fuente: manual de funciones del centro geronto-geriátrico de la fundación "Sara Espíndola de Burbano"

2.1.7. Demanda poblacional

En la fundación actualmente se encuentran 32 adultos mayores, entre las edades comprendidas entre los 65 y 95 años de edad de los cuales el 35% corresponde a hombres y el 65% corresponde a mujeres; de esta población solo un 20%

son pensionados, cuando el INEC (2010) “obtuvo como resultado en el Carchi se calcula 7.353 ancianos y en el cantón Tulcán 5.223 adultos mayores, que en su vida productiva la mayoría fueron agricultores, jornaleros, empleadas domésticas, comerciantes, albañiles, entre otros”.

2.1.8. Políticas de la institución

La filosofía de la institución se fundamenta en la legislación del anciano del Ministerio de Bienestar Social.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador considera a la persona de la tercera edad, como una unidad bio-psico-social, con derecho al común simple y ampliado como es: alimentación, vestido, vivienda, atención médica, psicología, servicios sociales, recreación, otros, que le mantengan como protagonista social hasta el final de su existencia y con el derecho a recibir cuidados necesarios, para conservar su salud, prevenirla recuperarla o fallecer en paz. (MSP, citado en: Manual de funciones de la fundación Sara Espíndola de Burbano, 2010, p.14).

Con esta convicción se cumple funciones y deberes, para con las personas de la tercera edad y comunidad sin distinción de raza, sexo, nacionalidad, credo, nivel socio-económico, cultural e ideología política. Su responsabilidad primaria es proporcionar una atención integral de alta calidad, mirando al residente en todo su contexto bio-psico-social, la cual contribuye en la

conservación, prevención, curación, rehabilitación, fomento de la salud física mental del individuo y familiar en la preparación y aceptación del proceso de muerte.

Considera al personal de enfermería, servicios varios, con derecho a desarrollar sus funciones, en un medio que ofrece condiciones de seguridad para su salud, progreso, profesional, capacitación al personal y conservación de sus valores morales.

Los adultos mayores que ingresan a la fundación se deben someter a normas y reglamentos internos. Estas políticas están basadas en las políticas de estado en el sector social de la tercera edad, las cuales se cumplen de acuerdo a las posibilidades económicas de la fundación.

Misión

“Albergar adultos mayores sin distinción de raza, nacionalidad, nivel económico, religión, ideología, políticas, para así brindarles atención médica, enfermería y servicios varios como: alimentación, lavandería, limpieza en forma continua, que le asegure bienestar en esta casa hogar”. (Manual de funciones de la fundación Sara Espíndola de Burbano, 2010 p.18).

Visión

La fundación será una organización que brinde atención integral en salud con un equipo multidisciplinario altamente calificado, humanitario con permanente capacitación y adiestramiento, capaz de atender las múltiples necesidades del grupo de adultos mayores, a la vanguardia de la ciencia y tecnología, en una estructura física confortable, así garantizar su seguridad en la atención de la salud física, mental, espiritual, ocupacional, recreación y rehabilitación, mantenerles como protagonistas sociales hasta el fin de su existencia, con servicios de alta calidad su re inserción dentro de su familia y comunidad o su fallecimiento en paz. (Manual de funciones de la fundación Sara Espíndola de Burbano, 2010, p.19).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Definición Adulto mayor

Según el art. 36 descrito en el Ministerio de Inclusión Económica y Social, “ Los adultos mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión, social, económica y protección contra violencias. Se consideraran adultos mayores aquellos que hayan cumplido o superado los 65 años”. (MIES, Ley del Anciano, Registro Oficial 806 del 6 de noviembre de 1991, Capítulo 3)

Figura N° 3

Adulto mayor del centro geronto geriátrico “Sara Espíndola de Burbano”



Elaborado por: Archivo RPP

Fuente: May 14, 2009 radio.rpp.com.pe/saludenrpp

2.2.2. Clasificación del envejecimiento según la OPS

Según CIRSS, OPS, OMS, *Clasificación del envejecimiento*, (2010).

- ✓ Tercera Edad 60 años
- ✓ Adulto Mayor más de 65 años
- ✓ Cuarta Edad 80 años en adelante.

En la presente investigación se asumirán como adulto mayor a partir de los 65 años de edad cumplidos, teniendo en cuenta que varios integrantes de la misma alcanzan dicha edad.

2.2.2.1. Por el estado de salud:

- ✓ **Anciano sano:** es aquella persona de edad avanzada sin enfermedades. Es independiente

para realizar actividades básicas e instrumentales en su vida cotidiana y carece de problemas mentales o sociales graves y relacionados con su salud.

Figura N° 4
Anciano sano



Elaborado por: Grupo Publipain

Fuente: <http://www.nutricion.pro/tag/dieta-ancianos>

- ✓ **Anciano enfermo:** Es aquella persona que presenta una enfermedad aguda, en donde su perfil es similar al de cualquier adulto que presenta una enfermedad y que acude a una consulta o tiene un ingreso a un hospital por un proceso único. No tiene demencias ni conflictos sociales que generen riesgo a su salud. Sus problemas de salud pueden ser atendidos con el servicio convencional y con la especialidad médica pertinente.

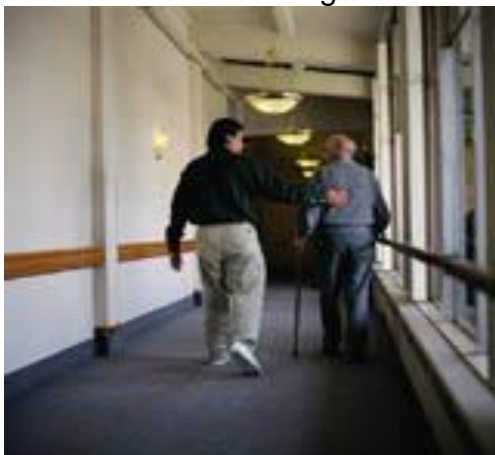
Figura N° 5
Anciano enfermo



Elaborado por: Grupo de investigación "Envejecimiento y Vejez
Fuente: 2009la-atencion-medica-de-los-ancianos-un.html

- ✓ **Anciano frágil:** Aquella persona que conserva su independencia temporalmente y tiene alto riesgo de entrar a una situación de dependencia. Totalmente es una persona que, aun teniendo una o dos enfermedades de base, puede valerse por sí misma gracias a que conserva un correcto equilibrio con su entorno social, familia y sí mismo. Es independiente en el desarrollo de sus tareas básicas pero en el desarrollo de tareas instrumentales más complejas, por ejemplo; conducir un coche por un periodo prologado puede necesitar ayuda.
- ✓ “La principal característica en este perfil es el riesgo a volverse dependiente o tener una situación continuada de discapacidad. Tiene alto riesgo de generar síndromes geriátricos”. (I. Gutiérrez, *clasificación según estado de salud*, 10-07-2012. En: <http://bvs.sld.cu/cg>)

Figura N° 6
Anciano frágil



Elaborado por: saludalia@saludalia.com

Fuente:© Copyright 2004 Saludalia Interactiva

- ✓ **Paciente geriátrico:** Es aquella persona de edad avanzada con una o más enfermedades crónicas y evolucionadas que intervienen directamente en un estado de discapacidad. Son dependientes para realizar las actividades cotidianas básicas y presentan una alta incidencia de enfermedad neurodegenerativa o mental. En este tipo de paciente hay progresión a la dependencia y presenta más esfuerzos en la atención sanitaria.

Figura N° 7
Paciente geriátrico



Elaborado por: actiweb.es

Fuente: BenchmarkEmail.com/es

2.2.3. Situación actual del adulto mayor en Ecuador

Según Proaño, M. (2010). *Situación actual del adulto mayor*.

Representan el 6.9% de la población, consumen del 35 al 40% del gasto sanitario, el 60% del gasto farmacéutico, ocupan el 45% de las camas hospitalarias. El 11% de los adultos mayores viven solos, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven con su hijo (49%), nieto (16%) y esposo o compañero (15%).

A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder.

El 69% de los adultos mayores han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros de salud y consultorios particulares. El 28% de los casos son ellos mismos los que se pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% los paga el hijo o hija. Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis

(19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%).

El 42% de los adultos mayores no trabaja y mayoritariamente su nivel de educación es el nivel primario. A pesar de que desean trabajar los hombres mencionan que dejaron de trabajar por: problemas de salud (50%), jubilación por edad (23%), y su familia no quiere que trabaje (8%). En el caso de las mujeres dejan de trabajar debido a: problemas de salud (50%), su familia no quiere que trabaje (20%) y jubilación por edad (8%).

2.2.3.1. Marco legal

La ley del anciano garantiza el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral, y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica, para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y Código de la salud.

El Ministerio de Bienestar Social, a través de la Dirección Nacional de Gerontología, creará incentivos en favor de las entidades que se distinguen en la eficiente prestación de servicios a los ancianos.

En el artículo 57 que habla de la seguridad social, menciona que “el seguro general obligatorio, cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, cesantía, vejez, invalidez, discapacidad y muerte. Las pensiones por jubilación según el artículo 59 inciso sexto, deberán ajustarse anualmente según las disponibilidades del fondo respectivo. (MBS-MSP, 2010)

Tabla N° 2
Población del adulto mayor por tramos de edad y sexo en Ecuador
2010

Tramos de edad	Miles	% respecto al total de la población	Sexo			
			Hombres		Mujeres	
			Miles	%	Miles	%
Total	14.464	100%	7.245	50,1%	7.219	49,9%
60 y más	1.292	8,9%	608	47,1%	684	52,9%
65 y más	904	6,3%	419	46,3%	485	53,7%
60-64	388	2,7%	189	48,7%	199	51,3%
65-69	308	2,1%	148	48,1%	160	51,9%
70-74	240	1,7%	113	47,1%	127	52,9%
75-79	170	1,2%	78	45,9%	92	54,1%
80 y más	186	1,3%	80	43,0%	106	57,0%
80-84	106	0,7%	47	44,3%	59	55,7%
85 y más	80	0,6%	33	41,3%	47	58,8%

Elaborado por: INEC 2010

Fuente: En: (22-08-2012): <http://esa.un.org/wpp/unpp>.

2.2.4. Envejecimiento

2.2.4.1. Definición:

El envejecimiento es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en

cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes perjudiciales que inciden en el individuo.

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etéreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

Durante el proceso de envejecimiento se producen cambios fisiológicos tanto en la esfera orgánica como en la mental. Dichos cambios, que son normales, con el paso de los años predisponen a una serie de eventos fisiopatológicos que llevan al adulto mayor a presentar variadas enfermedades.

2.2.4.2.Cambios durante el envejecimiento

Lo que se descubre a continuación, cubre algunos de los cambios físicos que se asocian comúnmente con el envejecimiento, y está escrito para los cuidadores de las personas mayores. La atención se centra en los cambios que se producen con normalidad y no se deben a la enfermedad. Estos cambios incluyen cambios sensoriales, la digestión, la circulación y la sexualidad. (Sánchez, I. 2010.*Manual cambios en el envejecimiento*, p.95)

2.2.5. Vejez

“Etapa del desarrollo que señala un estado al cual se llega después de un largo proceso, y que es el resultado de una compleja interacción de procesos biológicos, psicológicos y sociales”. (Manual Práctico. 2010. *Intervención Psicosocial en Gerontología*, p.84)

2.2.5.1. Tipos de Vejez

- ✓ Vejez Normal: “Se sucede con los estándares correspondientes a un determinado contexto. El que presenta la media de los parámetros correspondientes al funcionamiento biológico, psicológico y social que ha sido definido como normal para la edad”.
- ✓ Vejez Patológica: “Ocurre con presencia de enfermedad, vejez no es igual a enfermedad, pero si en la vejez existe más probabilidad de tener enfermedades crónicas”.
- ✓ Vejez Satisfactoria: “con éxito, competente o activa: Sucede con baja probabilidad de enfermar y discapacidad asociada, un adecuado funcionamiento físico y funcional y un alto compromiso con la vida y la sociedad”.

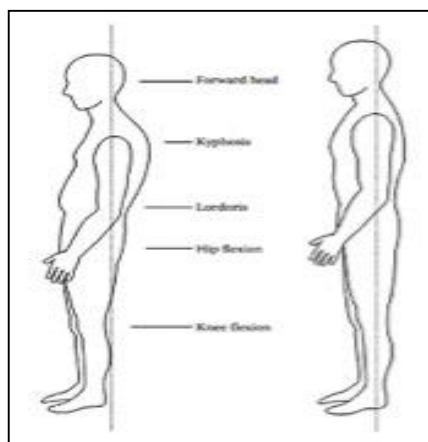
2.2.6. Cambios físicos

2.2.6.1. Definición:

(Kane R, Ouslander J, Abrass. *Essentials of Clinical Geriatrics*, 2011 menciona en su artículo que “durante el proceso de envejecimiento se

producen cambios fisiológicos tanto en la esfera orgánica como en la mental. Que son normales, con el paso de años predisponen a serie de eventos fisiopatológicos llevando al adulto mayor a presentar variadas enfermedades”. p. 48)

Figura N° 8
Cambios físicos



Elaborado por: Verónica Rayo

Fuente: adulto mayor antropometría capacidad física tercera edad ergonomía

2.2.6.2. Cambios sensoriales

Los seres humanos reciben y procesan información del medio ambiente a través del oído, visión, gusto, olfato y tacto. Con el envejecimiento, estos sentidos son a menudo disminuidos y la información recibida puede ser distorsionada o difícil de entender. Como resultado, la persona mayor puede renunciar a algunas actividades agradables o perder el contacto con amigos y familiares que son importantes fuentes de apoyo.

a) **Audición**

La pérdida de audición afecta a la capacidad de la persona mayor para hablar fácilmente con los demás. En el oído externo del adulto mayor se produce acumulación de cerumen que dificulta la audición. A nivel de oído medio se produce adelgazamiento de la membrana timpánica y pérdida de su elasticidad, así como disminución de la eficiencia en la conducción del sistema de huesecillos; éstos cambios provocan pérdida de audición por alteración de la conducción que afecta principalmente las tonalidades bajas.

b) **Visión**

La órbita pierde contenido graso y produce efecto de ojos hundidos. La laxitud de los párpados puede provocar entropion o ectropion. La córnea pierde transparencia y depósitos de lípidos producen el “arco senil”. La pupila reduce su diámetro y el iris disminuye la capacidad de acomodación por fibrosis de sus elementos musculares. El cristalino aumenta su tamaño y se vuelve más rígido, frecuentemente aparecen cataratas por depresión en la actividad de los fenómenos de deshidratación del lente. A nivel de retina se reduce la fagocitosis de pigmentos, produciéndose acumulación de ellos, hay marcada reducción de los conos con pérdida de la agudeza visual con los años.

c) **Olfato**

Cierta pérdida de la sensibilidad del gusto se lleva a cabo con el envejecimiento.

d) **Tacto**

Una persona mayor puede desarrollar una mayor sensibilidad a las temperaturas frías y corrientes de aire. Esto es causado por una disminución en la actividad de la glándula sudorípara, una disminución en la capacidad de mantener una temperatura normal del cuerpo debido a la pobre circulación, y un adelgazamiento de la piel. Las arrugas, sequedad y descamación también ocurren. La piel se rompe con mayor facilidad, aumentando el riesgo de lesiones e infecciones.

2.2.6.3. Sistema respiratorio

Disminuye la expansión pulmonar. Aumenta el riesgo de infecciones pulmonares, junto al envejecimiento aparecen alteraciones anatómicas y funcionales del sistema respiratorio. Los cartílagos costales presentan calcificaciones y la columna a menudo presenta cifosis marcada, con aumento del diámetro anteroposterior del tórax, por lo que la distensibilidad de la caja torácica disminuye.

Disminuye la elastina de la pared bronquial, así como el colágeno. Hay aumento de la secreción

mucosa con un aumento relativo de las células calciformes. La capacidad vital disminuye hasta un 30% a los 80 años. El esfuerzo espiratorio independiente de la voluntad disminuye por pérdida de elasticidad del pulmón, el esfuerzo espiratorio dependiente de la ventilación disminuye en la medida que se pierde fuerza muscular de los músculos respiratorios. Todos estos cambios repercuten en una disminución de la PaO₂.

2.2.6.4. Sistema nervioso

Se afecta de manera importante con el paso del tiempo. El peso cerebral disminuye con la edad y el flujo sanguíneo cerebral se reduce en un 20%, produciendo alteraciones de los procesos de autorregulación de flujo. Existe pérdida de neuronas inhomogénea; por ejemplo la circunvolución temporal superior pierde la mitad de su masa neuronal, mientras que la inferior sólo un 10%. Las mayores pérdidas son de los grupos de neuronas largas, como los haces piramidales, células de Purkinje, haces extra piramidales; por el contrario, los grupos de núcleos del tronco, neuronas pontinas e hipotalámicas tienen pérdidas reducidas.

La mielina disminuye, al igual que la densidad de conexiones dendríticas, enlenteciendo el sistema. Aparecen inclusiones de lipofucsina en el

hipocampo y la corteza frontal. Hay disminución de la síntesis de catecolaminas, VIP y sustancia P. Los receptores de catecolaminas, serotonina y opioides se reducen. Estos cambios en los neurotransmisores y sus receptores no se traducen necesariamente en cambios intelectuales y conductuales, sino que es el conjunto de modificaciones lo que provoca dichas variaciones.

Los reflejos osteotendíneos disminuyen en intensidad de respuesta. La arquitectura del sueño se altera con reducción de la fase 3 y en especial de la fase 4 de sueño profundo, con lo cual se observa dificultad en la conciliación del sueño, despertar precoz, reducción del número de horas de sueño y disminución del efecto reparador del mismo.

2.2.6.5. Sistema cardiovascular

Según Leonard, A. (2010). *Módulos de valoración clínica oficina regional de la OMS.*

- ✓ Incrementa la arteroesclerosis.
- ✓ Incrementa el riesgo de padecer enfermedades del corazón.
- ✓ Incrementa el riesgo de presión alta.
- ✓ Incrementa el riesgo de enfermedades vasculares periféricas.

Es sumamente difícil discernir entre los cambios propios de la edad y las alteraciones derivadas de diversas

enfermedades que se manifiestan a través de los años. Por otra parte, estos cambios afectan de manera variable otros órganos que dependen estrechamente del sistema cardiovascular para su funcionamiento.

El corazón aumenta su tamaño y peso, presentando alrededor de los 70 años aumento del grosor de ambos ventrículos como respuesta a la resistencia periférica elevada del adulto mayor. Este cambio, generado por hipertrofia de los miocitos, puede producir disminución de la distensibilidad miocárdica y un tiempo mayor de fase de relajación. Posteriormente se produce una disminución de la cantidad de miocitos por fenómenos aún no bien aclarados, dentro de los cuales se ha postulado a la apoptosis como mediador.

A nivel miocárdico se deposita lipofucsina, hay degeneración celular con infiltración grasa que puede comprometer al sistema excitoconductor. Puede aparecer infiltración amiloide, incremento de los depósitos de colágeno que provoca fibrosis y por ende rigidez ventricular.

El endocardio se adelgaza difusamente, las válvulas presentan calcificaciones. El tejido excitoconductor tiene pérdida progresiva de su actividad marcapasos; por ejemplo, a los 75 años sólo hay un 10 a 15% del número de células marcapasos del nodo sinoauricular que normalmente tiene una persona de 20 años, por lo tanto es mucho más frecuente la aparición de arritmias en el adulto mayor.

Hay disminución de la respuesta de los receptores beta adrenérgicos, a lo cual contribuye la reducción de la actividad de la enzima adenilatociclasa del músculo cardíaco. Las arterias se comprometen por depósitos de lípidos, lo que deriva en cambios aterotrombóticos y riesgo de cardiopatía coronaria y eventos embólicos. El incremento de las presiones sistólicas y diastólicas con la edad es un hecho cuestionable, este fenómeno se observa en varios estudios de poblaciones de países desarrollados y se atribuye a una disminución de la elasticidad arterial.

Con respecto a la circulación el corazón, más se ralentiza y es menos capaz de bombear la sangre a través del cuerpo que el corazón más joven. Esto se traduce en las personas mayores que tienen menos energía y resistencia para el trabajo físico. Disminución de la circulación también contribuye a la sensibilidad al frío, especialmente en las manos y los pies. Como el oxígeno es necesario para el buen funcionamiento físico y cognitivo se realiza a través de la sangre, el anciano con mala circulación pueden experimentar falta de memoria y otros síntomas de la cognición pobres.

Los vasos sanguíneos, los cuales juegan un papel importante en la circulación de la sangre por todo el cuerpo, pierden elasticidad con la edad. Esto hace que la sangre tiende a "pool" en los pies y las piernas. Esto significa que la hinchazón (edema) se puede producir en las extremidades. En consecuencia, el corazón, que sufre cambios musculares a medida que envejecemos,

debe bombear con más fuerza con el fin de llevar la sangre a todas las partes del cuerpo.

Cambios en la circulación que la persona mayor más susceptibles al desarrollo de "pequeños trazos", que cuando era más joven. Los síntomas de estos episodios incluyen dolor de cabeza, alteraciones en la visión, pérdida del equilibrio, confusión y mareos al ponerse de pie rápidamente desde una posición sentada o recostada.

Las úlceras por presión, un problema de piel que se encuentra en las personas con movilidad reducida, se deben a problemas de circulación. Cuando una persona mayor es incapaz de moverse, el tejido puede morir debido a la falta de un adecuado suministro de sangre a la piel. Las áreas particularmente sensibles a este tipo de úlceras son las prominencias óseas, como más de caderas, hombros, codos, rodillas, tobillos y los talones de los pies.

2.2.6.6. Sangre y coagulación

(Como Indica Tobar, G. 2012, *manual de enfermería en anciano y adulto mayor*).

Aunque la anemia se asocia al envejecimiento, una adecuada nutrición y la ausencia de enfermedades que lleven a esta condición debería evitar su aparición. Por el momento es controvertido que la edad de cada persona esté ligada al aumento de la ferritina o a la disminución de la hemoglobina. El tiempo de protrombina y el TTP no cambian con la edad, pero el fibrinógeno aumenta sustancialmente,

así como los factores VII, VIII y el dímeroD, que se encuentran en valores que alcanzan el doble de los hallados en jóvenes. La VHS puede incrementarse con la edad sin traducir enfermedad. p.548.

2.2.6.7. Sistema gastrointestinal

En este se ve disminuida la movilidad gastrointestinal, aumentándose el riesgo de constipación. Además se produce una disminución de la capacidad de percibir los sabores dulces y salados. Los dientes presentan retracción de los recesos gingivales, reducción de la pulpa dental por mala perfusión y consecuente reducción de la inervación. Hay una disminución fisiológica de la producción de saliva y atrofia de la mucosa periodontal, lo que lleva a mayor facilidad de traumatismo y lesiones dentales. La meta de la OMS para la salud de un adulto mayor es la conservación de 20 a 22 dientes.

A nivel de todo el tubo digestivo se produce una tendencia a la aparición de dilataciones saculares o divertículos, esto es especialmente frecuente en el colon de personas que sufren de constipación.

El debilitamiento del diafragma hace más frecuente la existencia de hernias hiatales. La reducción de elasticidad de la pared del recto y la disminución de la motilidad general del intestino puede conducir a la presencia de constipación y génesis de fecalomas. A nivel de esfínter anal hay disminución de la elasticidad de las fibras lo cual puede derivar en incontinencia fecal.

La presencia de enfermedad ateromatosa es causa de isquemias mesentéricas o de colon. A nivel gástrico la incidencia de *Helicobacter pylori* aumenta, lo que sumado a una reducción de los mecanismos de defensa de la mucosa hace más frecuente la existencia de úlceras. La capacidad de metabolización hepática es menor, provocando cambios en la farmacocinética de muchas drogas.

2.2.6.8. Sistema renal y vías urinarias

- ✓ Disminuye la capacidad de la vejiga.
- ✓ Incrementa el riesgo de incontinencia vesical.
- ✓ Incrementa la concentración de la orina.
- ✓ Aumenta el riesgo de infección en la vejiga.

2.2.6.9. Sistema inmune

Aumenta el riesgo de contraer infecciones.

2.2.6.10. Sistema músculo-esquelético

De acuerdo a Cortéz A. (2007). *La Vejez*.

“El sistema óseo está estructurado de una forma rígida con la consecuente posibilidad de más fracturas, a esto va unida la aparición de otras posibles enfermedades como la artrosis o la osteoporosis”. Debido a que se presenta descenso de los niveles de calcio en los huesos, lo que hace que aumente el riesgo de osteoporosis, además disminuye la masa muscular provocando pérdida de la fortaleza muscular.

La fuerza muscular disminuye así mismo con los años, ya que las fibras tipo II (rápidas) disminuyen más que las fibras tipo I y las unidades motoras reducen su densidad. Las enzimas glicolíticas reducen su actividad más que las oxidantes. La menor actividad de la hormona de crecimiento y andrógenos contribuye a la disfunción muscular.

La remodelación de tendones y ligamentos se vuelve más lenta. Los cambios óseos son de particular importancia por sus implicancias clínico-epidemiológicas. Hay disminución en la actividad osteoblástica, decremento de la masa ósea, reducción del grosor de la cortical. En los hombres la masa ósea, es mayor a través de toda la vida y la pérdida de los estrógenos femeninos termina con el efecto inhibitor de éstos sobre los osteoclastos. Se produce osteoporosis típicamente en caderas, fémures y vértebras. También puede aparecer osteomalacia (falla en la calcificación de la matriz ósea y acumulación de hueso no calcificado) lo cual se asocia a déficit de vitamina D.

2.2.6.11. Sexualidad

Deseos sexuales y la capacidad física para tener relaciones sexuales continúan durante toda la vida. Pérdida de interés en el sexo suele ser debido a causas emocionales, uso de drogas, o enfermedad, y no necesariamente con el envejecimiento. Los cambios en la respuesta sexual y en los órganos sexuales conducen a

cambios en la frecuencia y el patrón de rendimiento. Sin embargo, la propia salud de la persona mayor y una pareja sana y dispuesta, son factores importantes en la expresión sexual. Compartir los sentimientos y la cercanía con otra persona es muy importante para mantener la intimidad emocional y física.

2.2.7. Cambios mentales en el adulto mayor

El gran relieve que han tomado los problemas de salud durante el envejecimiento, especialmente los trastornos mentales, se debe, en parte, a la elevada prevalencia de trastornos psiquiátricos entre los ancianos, con cifras que oscilan entre el 15-20%, y en las especiales características que ofrece la enfermedad psíquica en el anciano. Entre ellas podemos destacar el solapamiento de algunas manifestaciones psicopatológicas con el envejecimiento normal, la morbilidad con trastornos somáticos, y la importancia de los factores psicosociales. Los ancianos con trastornos mentales constituyen un grupo significativo de la población general; padecen el mismo espectro de trastornos mentales que los adultos más jóvenes, pero algunas patologías se vuelven particularmente significativas en la vejez (trastornos cognitivos, trastornos afectivos - en especial depresión-, trastorno por ansiedad, abuso y dependencia de alcohol, trastornos de personalidad). Las reacciones de adaptación a los problemas personales que aparecen en esta edad (duelos, pérdidas, dolores físicos, trastornos del sueño, etc.) los hacen más vulnerables a la patología mental. (Carvajal A.citado en: *revista médica de costa rica*, p.454)

Figura N°9
Cambios mentales



Elaborado por:Psicología by Psi. Jannet Cendejas

Fuente:<http://psicologiaypsicodiagnostico.blogspot.com/2010/07/depresion-en-el-adulto-mayor>.

2.2.7.1. Trastornos afectivos

Depresión:

“Los trastornos afectivos son los cuadros clínicos psiquiátricos que se presentan con más frecuencia en la primera mitad del período de la tercera edad, siendo dos veces más frecuente en mujeres que en hombres”. (Palacios V. *Aspectos psicológicos del adulto mayor*, 2012. En: <http://www.enplenitud.com/psicologia-del-adulto-mayor.html>)

La presencia de depresión en los ancianos ha sido estimada en un 10%: la depresión mayor alcanza una frecuencia de 3-5 %; la depresión moderada y la distimia entre el 10-12 %; el trastorno bipolar aproximadamente un 0,1-0,5%. En los pacientes institucionalizados, en residencias para ancianos o ingresados en diversos servicios hospitalarios, las proporciones alcanzan hasta el 30-40% de los casos. La depresión mayor no suele superar

la frecuencia con que se presenta en otros grupos de población, pero sí es mayor la presencia de síntomas afectivos que no cumplen criterios suficientes para establecer una categoría diagnóstica depresiva. Las depresiones en los ancianos presentan una sintomatología similar a la que aparece en otras épocas, con diversos rasgos diferenciales como: Los episodios tienden a ser más crónicos y prolongados. Se presenta con más frecuencia sintomatología ansiosa y agitación. Es más frecuente la sintomatología paranoide. Son más comunes los síntomas hipocondríacos y las somatizaciones. Más riesgo de suicidio. Insomnio más prolongado. Mayor resistencia al tratamiento. Disminución importante del rendimiento cognitivo. Generalmente los adultos mayores se muestran irritables o ansiosos más que deprimidos. Sin embargo, es común encontrar una pérdida de interés en sus actividades habituales. Muchos ancianos con síndrome depresivo presentan enfermedades físicas o deterioro intelectual asociado. (Romo G. La persona mayor. Guía aplicada de evaluación psicológica. 2009, p. 111)

2.2.8. Factores que aceleran el envejecimiento

Fibell 2008

“La medicina anti-aging o los programas del control científico del envejecimiento abogan por un control exhaustivo de los factores externos que contribuyen a atenuar los estragos del paso del tiempo”(Fibell R. *Factores que aceleran el envejecimiento*, 2008. En: www.reeduca.com ›Psicología Vejez)

Bilbao.- Ralentizar y atenuar las consecuencias del envejecimiento, un proceso natural inevitable, es el objetivo prioritario de la Medicina Anti-Aging o lo que es igual los Programas de Control Científico del Envejecimiento. En el marco del congreso Fibell 2008 que se celebra en el Palacio Euskaduna de Bilbao, el

director médico de Soto Grande Health Experience, Manuel J. Castillo Garzón, recuerda cómo llama la atención que unas personas envejecen muy rápido y aparentan tener más edad de la que tienen, mientras que en otras parece que no pasa el tiempo por ellas y aparentan menos edad. Estas personas se encuentran bien física y mentalmente, se conservan mejor tanto de aspecto externo como en su funcionamiento interno. (Fibell R. *Factores que aceleran el envejecimiento*, 2008. En: www.reeduca.com »Psicología Vejez)

2.2.8.1. Descripción de factores que aceleran el envejecimiento

a) Alimentación excesiva

“Para denominar a las personas que alcanzan edades superiores, suelen utilizar diversos términos tales como anciano, persona mayor, persona de edad avanzada, tercera edad. Que ha tenido amplia acogida. Definitivamente debemos referirnos como adultos expertos que siempre tienen la razón”. (Palacios V. *Aspectos psicológicos del adulto mayor*, 2012. En: <http://www.enplenitud.com/psicologia-del-adulto-mayor.html>)

En el último siglo se ha producido un aumento considerable de la esperanza de vida, y ligado a ello, el incremento progresivo de la población de edad avanzada. Para esto han contribuido factores muy diversos. Entre ellos, destacan los avances de la medicina, los hábitos de vida más saludables, la higiene y el ejercicio físico y, también, sin lugar a dudas, una mejora en los hábitos alimentarios. (Tobloski P. *Enfermería Gerontológica de España*, 2010, p.89)

La nutrición influye directamente sobre el estado de salud, no sólo por lo que un buen estado nutricional representa con respecto a una menor mortalidad, sino también por lo que supone en cuanto a prevención de numerosas enfermedades e incapacidades frecuentes en las personas de la tercera edad. Aunque la relación entre nutrición y salud es incuestionable, la malnutrición es uno de los problemas clínicos más frecuentes entre la población de la tercera edad y pasa desapercibido. (Tobloski P. *Enfermería Gerontológica de España*, 2010, p.89)

“En la población de la tercera edad, las variaciones individuales respecto al estado de salud, actividad física y cambios fisiológicos son mayores que en los más jóvenes y pueden influir de manera mucho más importante en el estado nutricional”. (Tobloski P. *Enfermería Gerontológica de España*, 2010, p.89)

La pérdida de masa muscular, es importante por la relación que tienen con la potencia muscular, la incapacidad funcional, las caídas y la función respiratoria. Por eso, el ejercicio es muy importante, ya que influye en los cambios en la composición corporal y en el mantenimiento de la masa ósea y tejido muscular.

b) Cambios fisiológicos

“Un aspecto importante es la menor percepción de sensación de sed asociada al proceso de envejecimiento. Esto determina

riesgo alto de deshidratación especialmente, aquellas circunstancias en las que se producen pérdidas excesivas de líquido: sudoración, vómitos, diarreas, quemaduras, empleo de diuréticos”. (Cass W. *evaluación básica del adulto mayor*, 2010, p.65)

El aparato gastrointestinal también experimenta modificaciones importantes. Si empezamos por la boca tal vez la más significativa sea la falta de piezas dentarias y su principal consecuencia es la dificultad para masticar. (Stanley M. *gerontología* 2011, p. 87)

La disminución de la secreción de saliva, y los sabores se perciben de manera diferente y genera una dificultad para la deglución. También disminuye la superficie y capacidad de absorción de la mucosa del estómago e intestino. A todo ello hay que añadir las enfermedades digestivas, que son más frecuentes en los las personas de la tercera edad.

c) Hipertensión

La hipertensión arterial en los pacientes de edad avanzada es frecuente y afecta a un tercio de las personas que superan los 60 años. En muchas personas de la tercera edad, esta afección coincide con otras como diabetes, obesidad, aterosclerosis,

enfermedades degenerativas, las cuales pueden contribuir a la hipertensión.

d) Diabetes

La diabetes de las personas mayores constituye una de las enfermedades más frecuentes. Entre un 8 y un 10% la padecen. Diabéticos en los que la enfermedad aparece después de los 65 años (diabetes de la tercera edad). “Diabéticos anteriormente conocidos, que franquean esta edad, en los cuales la enfermedad conserva sus características iniciales”. (Rueda J. *Enfermería Gerontológica Madrid España*, 2010, p.587)

e) Medicamentos, alcohol y tabaco

“Las personas de la tercera edad, consumen con frecuencia varios medicamentos, debido a la elevada prevalencia de enfermedades crónicas que presentan”. (Artículo del P. Gabriel Arias, *Adultos Mayores en América Latina y El Caribe*, 2010, p.25)

- ✓ Los medicamentos pueden interferir en el estado nutricional por varios mecanismos que guardan relación con la absorción, el metabolismo o la excreción de distintos nutrientes.
- ✓ También el alcohol y el tabaco pueden afectar al estado nutricional.

✓ La valoración del estado nutricional en las personas de la tercera edad, como indicador de su estado de salud, se utiliza especialmente para conocer lo antes posible los estados subclínicos o clínicos de la malnutrición presente con tanta frecuencia en esta población.

Las principales medidas que se necesitan para determinar el estatus nutricional son: peso, altura, Índice de Masa Corporal, Índice de creatinina, altura y determinación del gasto metabólico basal. El peso y la altura se utilizan también para conocer el área de la superficie corporal, la cual influirá en la dosificación de los medicamentos. (Artículo del P. Gabriel Arias, *Adultos Mayores en América Latina y El Caribe*, 2010, p.25)

Una evaluación muy utilizada es el Índice de Masa Corporal, que relaciona el peso/talla², pero en él las personas de la tercera edad esta medida presentan limitaciones por existir una disminución fisiológica tanto del peso como de la talla a partir de cierta edad.

Por otra parte, la imposibilidad de realizar las mediciones estándares en estas edades cuando el individuo está inmovilizado u hospitalizado obliga a la búsqueda de alternativas que pueden ser de utilidad para la valoración de su estado nutricional. Las llamadas enfermedades de la vejez son en muchos casos enfermedades crónicas con implicaciones nutricionales muy importantes.

f) Malnutrición

“Por diversas causas fisiológicas, patológicas, psicológicas o sociológicas, las personas de la tercera edad tienen con frecuencia una restricción de la ingesta calórica, lo que a la larga le produce una disminución significativa del aporte de nutrientes”. (Molina, S. *Aspectos físicos y sociales del adulto mayor*, 2012, p.67)

La malnutrición es un problema de gran importancia y seguramente de mayor incidencia que la estimada, siendo graves sus repercusiones físicas, psíquicas y sociales en el las personas de la tercera edad.

g) Obesidad

Es una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones, la obesidad se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el Índice de Masa Corporal en el adulto es mayor de 25 unidades. La obesidad no distingue color de piel, edad, nivel socioeconómico, sexo o situación geográfica. La mayoría de los adultos tienden a desarrollar sobrepeso y almacenar grasa. El sobrepeso de un 20% superior al peso deseado en el las personas de la tercera edad se considera obesidad. (Arco M. *Atención primaria en geriatría Madrid*, 2012, p. 112)

h) Soledad

Figura N° 10
Soledad



Elaborado por: educagratis.org

Fuente: [ingres?q=Cambios+mentales+del+adulto+mayor&um](https://www.google.com/search?q=Cambios+mentales+del+adulto+mayor&um)

Es clásica la presentación de las tres crisis asociadas al envejecimiento: la crisis de identidad, de autonomía y de pertenencia. La crisis de identidad viene dada especialmente por el conjunto de pérdidas que se van experimentando de manera acumulativa, que pueden deteriorar la propia autoestima porque aumentan la distancia que la persona mayor percibe entre su yo ideal y su yo real.

La crisis de autonomía viene dada especialmente por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse de manera libre en el desarrollo de las actividades normales de la vida diaria. La crisis de pertenencia se experimenta particularmente por la pérdida de roles y de grupos a los que la vida profesional y las capacidades físicas y de

otra índole permitían adoptar en el tejido social. La toma de conciencia de esta triple crisis que tiene lugar en el proceso de envejecimiento, puede permitirnos hacernos cargo de la envergadura de la experiencia de la soledad que, a veces, puede ser vivida como una verdadera muerte social, una muerte del significado de la presencia en el mundo dada por el cuestionamiento de la propia identidad, de la propia autonomía y del propio ser en el mundo.

El ser humano es un ser social por naturaleza, desde que nace hasta que muere. Necesita de los demás para vivir. La soledad surge, entonces, de la tendencia de todo ser humano a compartir su existencia con otros. Si esto no se logra, surgen sensaciones de estar incompleto y la desazón derivada de ello. En la soledad el ser humano añora la fusión con otra u otras personas y desea comunicación para subsistir. La soledad se manifiesta por una sensación de vacío y de falta de algo que se necesita. Aparece cuando las personas no encuentran un otro. La vejez es uno de esos momentos en los que más fácil se puede experimentar la soledad.

La soledad de los mayores es una de esas situaciones de vulnerabilidad y marginación – y posible exclusión – que viven un numeroso grupo de personas mayores que difícilmente

elevantarán el grito y exigirán la satisfacción de sus necesidades debido a la fragilidad en que se encuentran.

Los mayores que se sienten solos no provocan una crisis social significativa como podrían provocarla otros grupos porque no tienen ni siquiera las suficientes fuerzas como para exigir sus derechos.

Aunque la soledad no produce síntomas externos graves, quienes la padecen afirman que se trata de una experiencia desagradable y estresante, asociada con un importante impacto emocional, sensaciones de nerviosismo y angustia, sentimientos de tristeza, irritabilidad, mal humor, marginación social, creencias de ser rechazado, etc.

i) Sedentarismo

El sedentarismo es la causa del 70 por ciento de los problemas de salud durante la vejez, el doble de otras enfermedades asociadas a esta etapa de la vida como la hipertensión o el colesterol.

Evitar factores de riesgo como el tabaco, el alcohol o el exceso de radiaciones solares, incrementar las situaciones placenteras o comer saludablemente influyen en el ritmo de deterioro del ser humano; pero si hay una condición inexcusable para desacelerar los efectos de la vejez es la práctica de ejercicio. Si se desarrolla una actividad física diaria, el transcurso de un año cronológico se traduce biológicamente en el

paso de apenas diez meses.(Dr. Ordóñez Y. *Autocuidado de la salud para el adulto mayor*, 2011, 544)

La práctica deportiva contribuye además a evitar la aparición de otras enfermedades como el infarto, la hipertensión, la arteriosclerosis, la diabetes o el cáncer; asimismo mantiene los huesos más fuertes, reduce los sentimientos de depresión y ansiedad y promueve el bienestar personal.

2.2.8.2. Descripción de factores que retardan el envejecimiento

a) Sueño tranquilo

El sueño es una necesidad fisiológica. El sueño normal consta de dos períodos bien diferenciados: el sueño paradójico o movimiento (REM) oculares rápidos y el sueño lento o no REM. El inicio del sueño se realiza a través de una relajación generalizada, muscular y mental con una intención para dormir. Poco a poco la actividad de nuestro cerebro comienza a ralentizarse y se pasa de ondas alfa a ondas beta mucho más lentas. Comienzan las fases del sueño No REM, en que de forma progresiva se va relajando el sistema muscular hasta quedar en reposo total. Algo similar sucede con las ondas cerebrales, ondas beta muy lentas en comparación con las alfas de la vigilia. Después comienza la fase REM, en donde de nuevo vuelve la actividad eléctrica normal, pero el cuerpo sigue en reposo. Es cuando se sueña y el cuerpo vegetativo responde según las vivencias del sueño es en este momento cuando se tiene sudoración, angustia, felicidad, etc., en función de lo que soñemos. (Dr. Ordóñez Y. *Autocuidado de la salud para el adulto mayor*, 2011, 547)

En esta etapa pueden aparecer los Infartos de miocardio o las trombosis cerebrales, ya que el cuerpo experimenta la excitación según se sueña. Pero sin embargo la parte muscular está en su máxima relajación. Asimismo, es en este periodo cuando se disparan los instintos (sexuales y de alimentación). Por ello, siempre en cada fase REM hay movimientos de hociqueo y de masticación, al igual que erecciones y su equivalencia en la mujer. La fase REM dura unos 30 minutos y posteriormente comienza de nuevo la fase no REM con sus diferentes estadios volviendo a una relajación cerebral profunda, que dura cerca de una hora, hasta que de nuevo comienza el sueño REM. (Dr. Ordóñez Y. *Autocuidado de la salud para el adulto mayor*, 2011, 549)

b) Insomnio

El insomnio se define como la falta de sueño nocturno y puede ser:

- ✓ Por dificultad en la conciliación del sueño: insomnio de conciliación.
- ✓ No hay problemas para dormirse pero sí para mantenerse dormido, con despertares frecuentes nocturnos: insomnio de conciliación.
- ✓ Se duerme fácilmente, pero se despierta muy temprano, sin posibilidad de volver a conciliar el sueño: insomnio de despertar precoz.
- ✓ El insomnio va acompañado de sensación de incomodidad, cansancio y somnolencia durante el día, que hace que se perpetúe, puesto que si duerme por el día, cuando llegue la noche volverá a no tener sueño.

Las causas fundamentales del insomnio, además de las enfermedades frecuentes en los ancianos ya descritas con anterioridad, son:

- ✓ Depresión: lo característico es el insomnio de despertar precoz.
- ✓ Ansiedad: lo característico es el insomnio de conciliación.
- ✓ Factores ambientales (exceso de luz, ruidos ambientales, habitación compartida, cama y almohada distintas a las habituales, interrupción del sueño para administrar medicación) que suelen producir insomnio de despertares frecuentes con gran dificultad para conciliar de nuevo el sueño.
- ✓ Excesivo tiempo en la cama.
- ✓ Las siestas diurnas.
- ✓ Aburrimiento con falta de actividad y/o estímulos diurnos.
- ✓ Nicturia (orinar por la noche), dolor.

c) Ejercicio corporal continuo

Si se analiza el cuerpo humano, se comprende que su diseño es para el movimiento, por lo que todas sus partes requieren de ejercicio, lo que le permite mantenerse funcional; la negación del movimiento implica un alto riesgo de enfermar. Para Moreno citado por Palacios (2009), la actividad física se ha entendido únicamente como “el movimiento del cuerpo”; por otro lado Girgino (2008), considera que “la práctica de la actividad física, tanto de juego como formativa o agonística, tiene una gran importancia higiénico preventiva para el desarrollo del sujeto (niño, adolescente y adulto) para el mantenimiento del estado de salud del mismo. (Also J. *Programa de ejercicio corporal*. 2010, p. 58)

Los individuos conforme ingresan a la etapa adulta, reducen significativamente la actividad

física, llamémosla natural, por lo que deben de recurrir a las estrategias de planificación del tiempo, para involucrarse en actividades de ejercicio físico, continuas y orientadas por profesionales en educación física, con el objetivo de garantizar un proceso adecuado.

Con el avance de la edad, el ejercicio físico se reduce, justificado por una serie de modificaciones en el organismo, en el nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, muscular esquelético, reduciendo la capacidad de esfuerzo, la dinámica, la autonomía, la habilidad y la calidad de vida. Todo conduce hacia el sedentarismo e inactividad, y por otro lado un comportamiento socio cultural.

d) Nutrición adecuada

Es la alimentación que se adapta al metabolismo y características bio-psico-sociales de los ancianos. Cuando hablamos de la nutrición en el anciano, habremos de señalar en primer término como el aspecto de más importancia, la inadecuada alimentación que predomina en este grupo de la población, por todos los factores bio-psico-sociales que le acompañan y que empezando por señalar la pérdida de la dentadura, los trastornos de la digestión, los del tránsito intestinal como el estreñimiento, hasta las gastritis medicamentosas que limitan indudablemente una adecuada digestión, o bien la influencia de otros males somáticos como el dolor

y los psicosomáticos que producen anorexia como la depresión. Otros factores como la soledad en que muchos viven con limitaciones físicas para disponer de alimentos frescos, que cubran además el gusto o la apetencia del día con la frecuencia necesaria los traiga.

Con la limitada o nula convivencia pierden el deseo de preparar alimentos que alarguen el gusto por comer haciendo dietas monótonas y de mala calidad; Bresard en un estudio encontró que los ancianos solteros o despojados de sus seres queridos, que vivían solos, tenían una ingestión calórica de 2,168 Kcal. Comparada con 2,300 Kcal, para los que vivían dentro de un ambiente familiar. Otro factor que limita específicamente la alimentación, es la pobreza en que la mayoría de ellos se encuentra. Y por último cabe señalar otro factor que es determinante para alcanzar el adecuado equilibrio en la nutrición, que es la actividad física y mental del individuo anciano, donde generalmente predomina en la realidad una gran inactividad. (Maya R. Guía de orientación para familiares y cuidadores, 2011, p. 33)

2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.3.1. Hipótesis

La relación de la familia, amigos, vecinos y red social influye de forma directa en la salud y deterioro mental y físico del adulto mayor, así una buena relación y responsabilidad de la familia disminuye el deterioro que presenta el adulto mayor que habita en el centro geronto-geriátrico de la fundación "Sara

Espíndola de Burbano” ubicado en la ciudad de Tulcán durante el periodo abril 2012 - agosto 2012.

2.3.2. Variables

2.3.2.1. Variable Independiente

Factores que provocan la aceleración del deterioro físico, mental, psicológico y social del adulto mayor.

2.3.2.2. Variable Dependiente

Adultos mayores del centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano”

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Nuestra investigación la hemos realizado de acuerdo a un estudio de tipo diagnóstica, experimental, bibliográfica, de campo y de acción. Se describe y analiza los factores que aceleran y retardan el deterioro físico, mental y psicológico del adulto mayor del centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano”, durante el periodo abril- agosto 2012.

3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

Como universo y muestra se utilizó a toda la población de adultos mayores del centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán, con excepción de aquellos adultos mayores que presenta un deterioro físico, psicológico y mental grave.

TABLA N° 3

Población y muestras del centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán

POBLACIÓN	MUESTRA
Personal de salud de la institución	15
Adultos mayores del Centro Geronto-geriátrico “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán	30

Elaborado por: Mayra Criollo y Evelin Guapaz

Fuente: Trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Lic. En enfermería

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se utilizó el método investigativo de análisis y síntesis de acuerdo a la información consultada y obtenida de referencias bibliográficas, analizamos resultados y deducimos los resultados de la investigación. El método deductivo, lo utilizamos para la interpretación de los datos obtenidos de las encuestas aplicadas al personal que trabaja en el centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano”

3.4. DISEÑO DEL INSTRUMENTO

Para la recolección de información para la investigación se elaboró un cuestionario el mismo que representa preguntas claras y directas a lo que se pretende investigar y diagnosticar. Aplicamos 10 preguntas abiertas y cerradas para determinar de manera directa cuales son las enfermedades que más padecen los adultos mayores de la misma manera que se evidencia más el deterioro físico, mental, psicológico o social; con este cuestionario conseguimos analizar la situación del adulto mayor y determinar qué aspectos no permiten la aceleración del deterioro del adulto mayor.

Y de la misma manera se aplicó la escala geriátrica al adulto mayor de acuerdo a lo establecido por el MSP. El cual ayudó a cumplir los objetivos planteados de determinar el nivel de deterioro que presenta el adulto mayor e implementar actividades para disminuir el deterioro físico, mental, psicológico y social para proponer en el plan de intervención.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

4.1.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS DEL CUESTIONARIO REALIZADO AL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO GERONTO GERIÁTRICO SARA ESPINDOLA DE BURBANO DE LA CIUDAD DE TULCÁN, ACERCA DE LOS FACTORES QUE ACELERAN EL DETERIORO FÍSICO, MENTAL, PSICOLÓGICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR.

Tabla N°4

¿Qué factores aceleran el deterioro del adulto mayor según su experiencia?

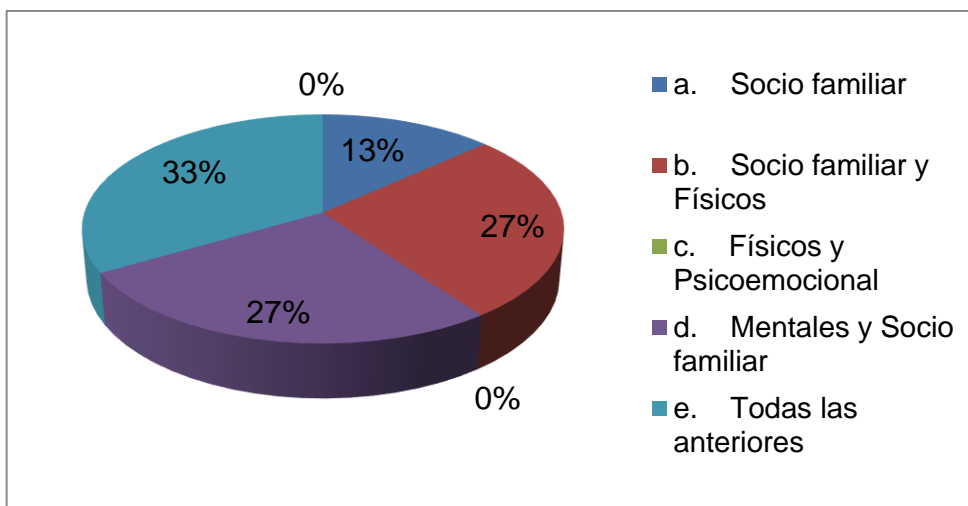
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
a. Socio familiar	2	13%
b. Socio familiar y Físicos	4	27%
c. Físicos y Psicoemocional	0	0%
d. Mentales y Socio familiar	4	27%
e. Todas las anteriores	5	33%
f. Ninguna de las anteriores	0	0%
Total	15	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°1

¿Qué factores aceleran el deterioro del adulto mayor según su experiencia?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

De acuerdo al gráfico, se estima que el personal que labora en este centro detecta que todos los factores son los que deterioran al adulto mayor como físico, mental, psicológico y social, es decir que todo el personal de salud debe trabajar en equipo para no dejar que los adultos mayores se depriman con facilidad, realizando invitaciones a grupos sociales por lo menos una vez al mes y brindarles terapias para mantener en movimiento sus articulaciones y así disminuir el deterioro de ellos.

Tabla N°5

¿Cree usted que los adultos mayores deben recibir visitas por parte de grupos juveniles, sociales y/o familia?

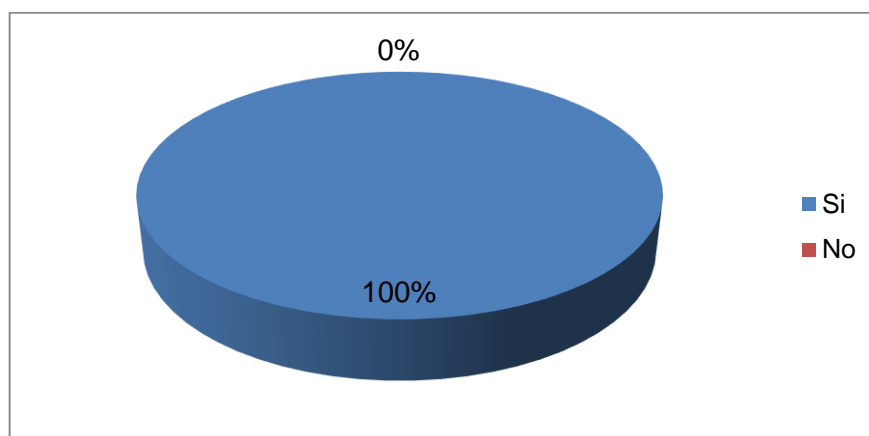
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	100%
No	0	0%
Total	15	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°2

¿Cree usted que los adultos mayores deben recibir visitas por parte de grupos juveniles, sociales y/o familia?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

Se interpreta que la mayoría del personal, está de acuerdo a que reciban visitas por partes de grupos juveniles, se proponer un cronograma de visitas, comparando con el centros geriátricos como El Quitumbe, el cual funciona solamente en el día que van dirigidos lo que ayudan al anciano a mantener sus relaciones sociales y poder llevar un control terapéutico, personal y social, permitiéndole continuar viviendo en el domicilio familiar o propio.

Tabla N°6

¿Quiénes son más vulnerables a un deterioro en su salud física, psicológica y mental en este centro geronto-geriátrico?

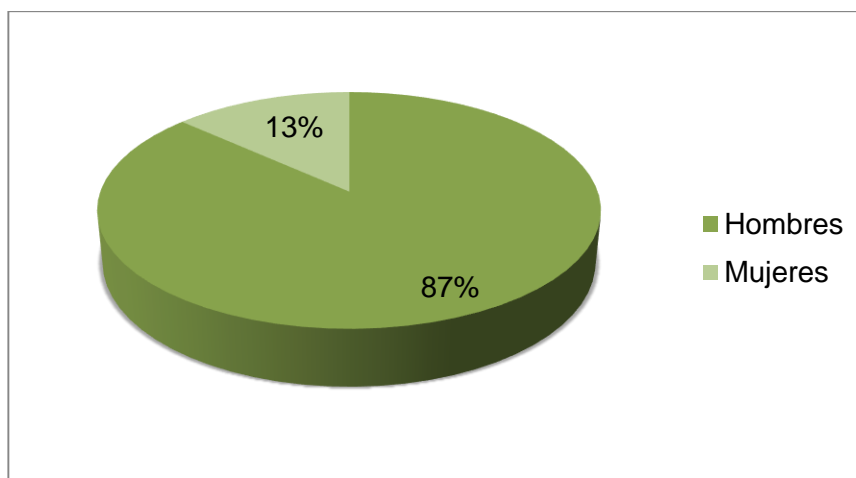
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	13	87%
Mujeres	2	13%
Total	15	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°3

¿Quiénes son más vulnerables a un deterioro en su salud física, psicológica y mental en este centro geronto-geriátrico?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

El 87% respondieron que los hombres son más vulnerables a adquirir enfermedades físicas, mentales y psicoemocionales, se mira un elevado índice de deterioro por parte de los adultos mayores hombres, debidamente a que en su anterioridad ellos se encontraban fuera de su hogar la mayor parte del tiempo realizando actividades ocupacionales y ahora al encontrarse asilado en esta fundación el deterioro acelera, es por eso que se busca estrategias para disminuir el deterioro de los mismos.

Tabla N°7

¿Cree usted que se necesita de más personal de salud para brindar una atención integral al adulto mayor?

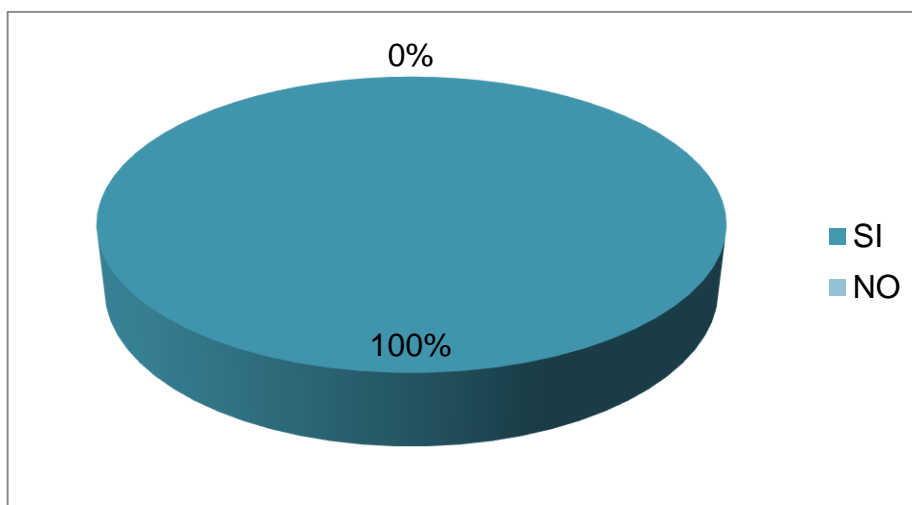
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	100%
NO	0	0%
Total	15	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°4

¿Cree usted que se necesita de más personal de salud para brindar una atención integral al adulto mayor?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

En el centro geronto geriátrico el 100%, requiere de más personal para la atención del adulto mayor pero que este debe de ser capacitado exclusivamente para ellos . De esta forma se logrará que la atención sea más integra y directa hacia el mismo, haciéndolos sentir más satisfechos y felices.

Tabla N°8

¿Cuál de las siguientes actividades cree usted que es conveniente planificar para evitar el deterioro físico, psicológico y mental del adulto mayor?

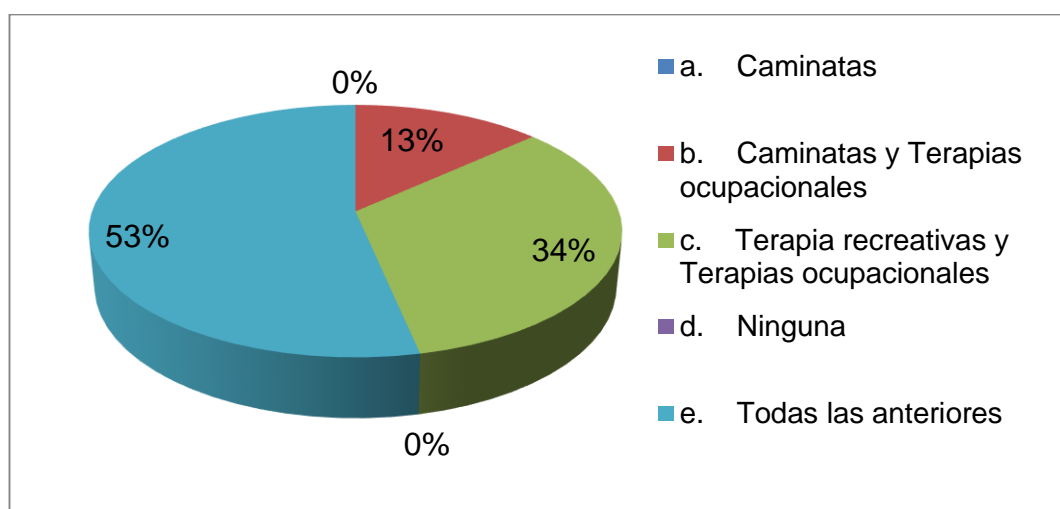
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
a. Caminatas	0	0%
b. Caminatas y Terapias ocupacionales	2	13%
c. Terapia recreativas y Terapias ocupacionales	5	34%
d. Ninguna	0	0%
e. Todas las anteriores	8	53%
Total	15	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°5

¿Cuál de las siguientes actividades cree usted que es conveniente planificar para evitar el deterioro físico, psicológico y mental del adulto mayor?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

En el gráfico se mira que todo el personal está de acuerdo por realizar actividades ocupacionales y también recreativas, por lo que es conveniente proponer un cronograma semanal de terapias con diferentes actividades debido a que el personal cree conveniente hacerle realizar distintas actividades a los adultos mayores, ya que esto ayudará al adulto mayor a mantenerse ocupado.

Tabla N°9

¿Cuál de las siguientes enfermedades son las que más padecen los adultos mayores?

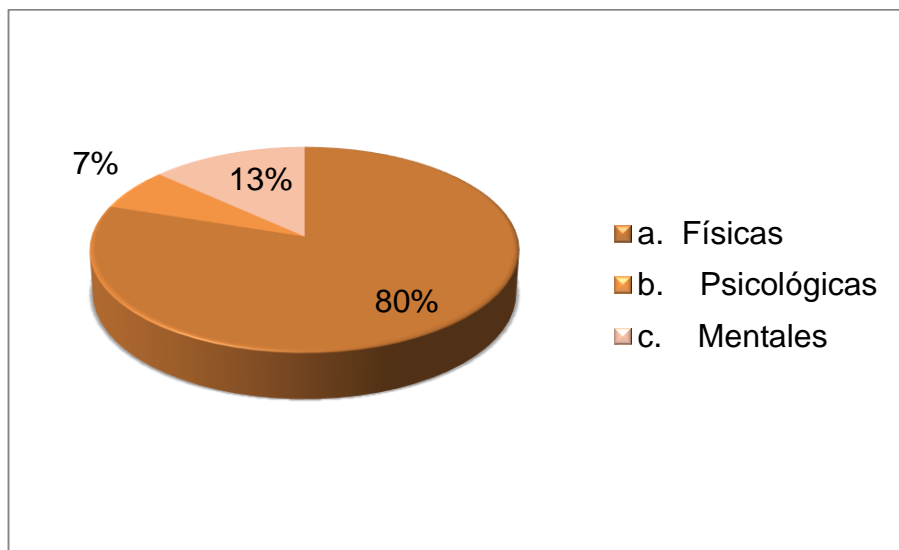
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
a. Físicas	12	80%
b. Psicológicas	1	7%
c. Mentales	2	13%
Total	15	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°6

¿Cuál de las siguientes enfermedades son las que más padecen los adultos mayores?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

En el gráfico se estima un alto porcentaje que son las enfermedades físicas las que más padecen los adultos mayores de este centro, identificando que las mismas enfermedades físicas son las que deterioran al adulto mayor a nivel nacional y se manifiesta que las enfermedades más comunes y deteriorantes en el área urbana son: osteoporosis, diabetes, problemas del corazón y enfermedades pulmonares, en comparación con las que padecen los ancianos de este centro son las mismas con adultos mayores que se encuentran en sus hogares, ya que padeciendo una de estas enfermedades al anciano lo lleva a la depresión y también a sufrir problemas sociales por su salud.

Tabla N°10

¿Cree que es conveniente implementar un programa para disminuir el envejecimiento físico, psicológico y mental?

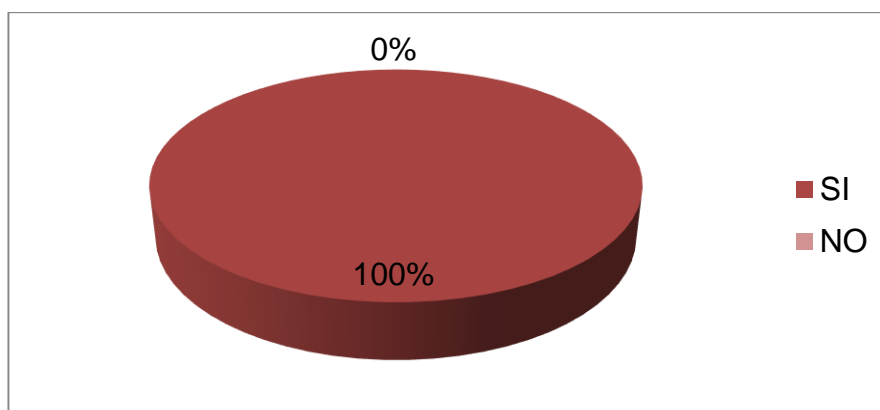
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	100%
NO	0	0%
TOTAL	15	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°7

¿Cree que es conveniente implementar un programa para disminuir el envejecimiento físico, psicológico y mental?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

En el gráfico se estima que, el 100% si esta de acuerdo en implementar programas en los cuales intervengan los adultos mayores, y lo conveniente es que siempre los adultos mayores se encuentren en actividad para disminuir el deterioro físico, mental, psicológico y social ya que si se mantienen ellos en distracción constantemente, esto ayuda a que ellos no piensen en cosas o recuerdos que afecten emocionalmente al adulto mayor.

Tabla N°11

¿Cree usted que necesita capacitación acerca de cómo debe ser la atención a pacientes Geronto-geriátricos?

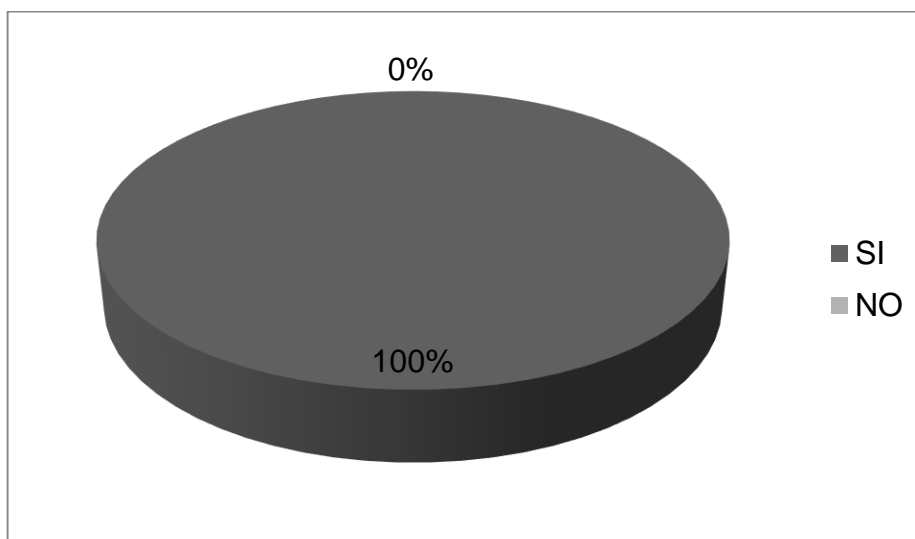
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
SI	15	100%
NO	0	0%
Total	15	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°8

Cree usted que necesita capacitación acerca de cómo debe ser la atención a pacientes geronto-geriátricos.



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

En el gráfico se mira que, el 100% responde que deben realizar capacitación acerca de cómo debe ser una atención adecuada a personas gerontológicas, tomando en cuenta estas respuestas, se buscará la forma de enriquecer sus conocimientos llegando o transmitiendo un mensaje acerca de cómo debe ser la atención a los ancianitos, para que su forma de vida sea más adecuada y así poder disminuir de alguna forma el deterioro de las personas que se encuentran en este centro geronto-geriátrico.

Tabla N°12

¿Los adultos mayores reciben atención médica acorde a las enfermedades que padecen?

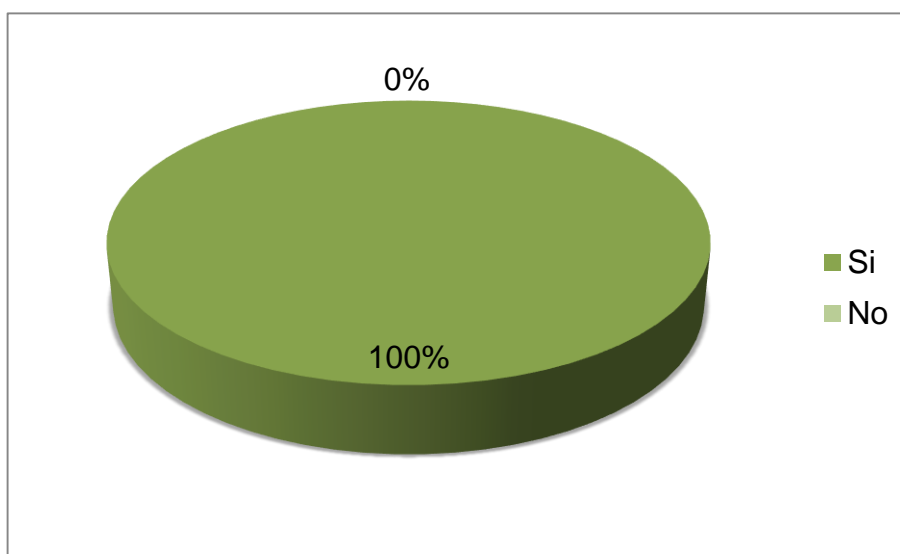
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	100%
No	0	0%
Total	15	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°9

¿Los adultos mayores reciben atención médica acorde a las enfermedades que padecen?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

En el gráfico se mira un resultado positivo, identificando que los adultos mayores de este centro geronto geriátrico, sí reciben una atención adecuada acorde a las enfermedades que ellos las padecen, es lo correcto ya que así se disminuirá alguna complicación de el mismo, es de gran importancia que reciban la atención médica adecuada, en comparación con adultos mayores a nivel nacional dice (Zapata P, octubre, 2011) que, “el 69% de adultos mayores necesitaron atención medica los últimos meses, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros de salud y consultorios particulares, el 28% ellos mismos los que pagan los gastos de la consulta médica, mientras que un 21% pagan los hijos”, en cambio en esta fundación cualquier adulto mayor que necesite atención medica la reciben.

Tabla N°13

¿Qué programa o actividades realiza el personal de salud para evitar el deterioro físico, psicológico y mental del adulto mayor?

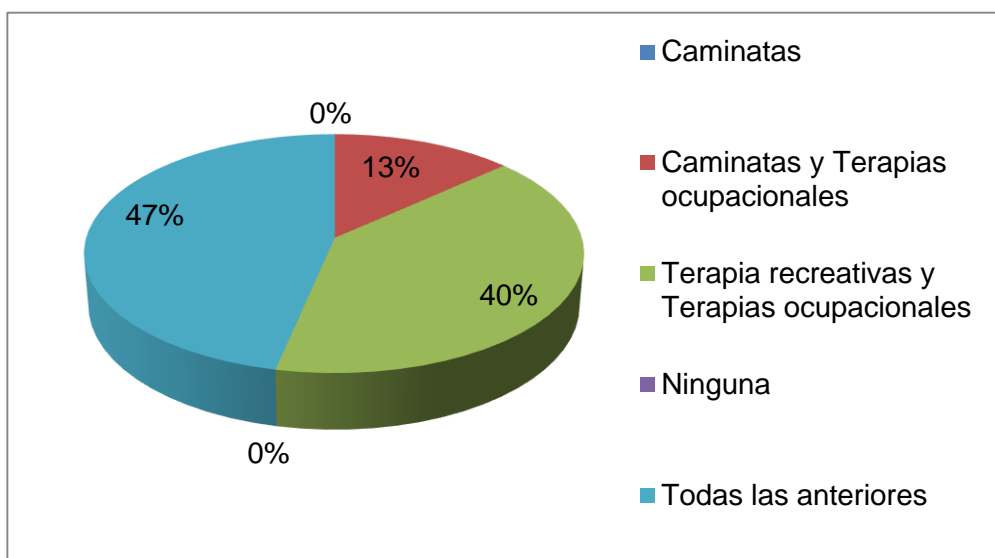
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Caminatas	0	0%
Caminatas y Terapias ocupacionales	2	13%
Terapia recreativas y Terapias ocupacionales	6	40%
Ninguna	0	0%
Todas las anteriores	7	47%
Total	15	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°10

¿Qué programa o actividades realiza el personal de salud para evitar el deterioro físico, psicológico y mental del adulto mayor?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

En el gráfico se estima que el personal de salud si realiza actividades ocupacionales y recreativas para el adulto mayor, en este punto las profesionales que laboran en este centro, hacen lo posible para disminuir el deterioro del adulto mayor ya que estas terapias ayuda a mantener en distracción al anciano.

INTERPRETACION DE DATOS

Una vez realizado la encuesta al personal que labora en el centro geronto geriátrico “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán, acerca de los factores que aceleran el deterioro físico, mental, psicológico y social del adulto mayor de este centro, en el periodo Abril – Agosto 2012, constatando la información con los datos obtenidos con dichas encuestas, más la investigación realizada en el presente trabajo, se dice que el factor físico es uno de los que más sobresalen en este centro con respecto al deterioro del adulto mayor y así agravando su estado hasta llegar a la muerte.

De acuerdo a la encuesta realizada a los profesionales que laboran en el centro geronto geriátrico “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán, manifiestan que por la situación geográfica en la cual nos encontramos, se dice que los adultos mayores de este centro, suelen poseer lo que es Artritis, ya que es una enfermedad que les impide movilizarse, lo cual aumenta el riesgo del deterioro físico agravando el estado de salud del adulto mayor, en comparación con la “población de adultos mayores del Ecuador las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%)”, tomando en cuenta estos resultados se analiza que estas enfermedades son las que más están presentes en lo población mayor de 65 años de edad por lo que son las mismas enfermedades que llevan al adulto mayor al deterioro mental y psicológico. (Gac H, 2011, p.2).

Los resultados reflejan por parte del personal que labora en el centro geronto geriátrico “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán, que la atención del adulto mayor debe ser de acuerdo a su estado y exclusivamente personal capacitado debidamente para esta clase de pacientes, como son los profesionales gerontológicos, aquí en este centro los adultos mayores tienen la atención medica las 24 horas del día acorde a las necesidades que ellos presenten comparando con la situación de otros adultos mayores del Ecuador de la región costa, “han requerido atención médica los últimos 4 meses, mayoritariamente utilizan hospitales, subcentros de salud, el 28% de los casos son ellos mismos los que pagan los gastos de la consulta médica, mientras que en un 21% los paga los hijos”. (Zapata P, 2011).

4.2. ESCALAS GERIÁTRICAS

¿El adulto mayor tiene dificultad visual?

Tabla N°14

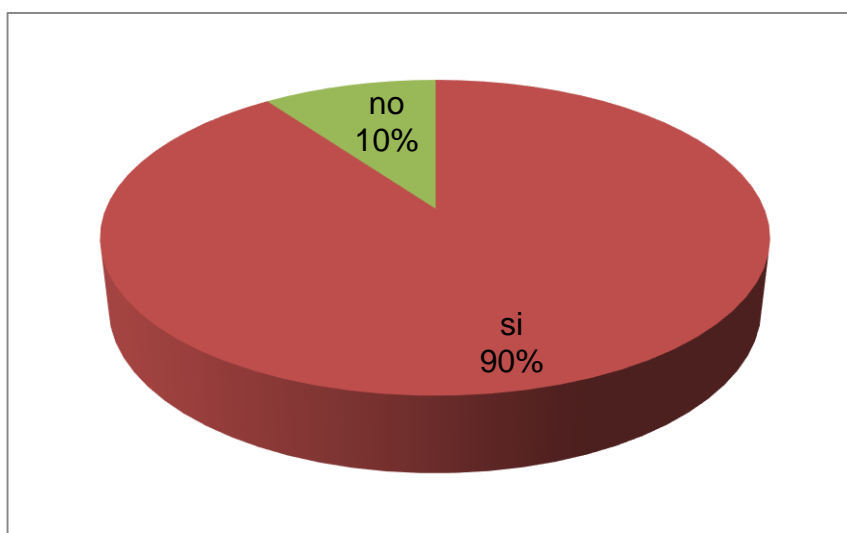
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	90 %
No	3	10 %
Total	30	100 %

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor tiene dificultad visual?

Gráfico N°11



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

En el gráfico se estima que un 90% de los adultos mayores tienen dificultad visual, lo que corresponde a 27 adultos mayores, necesitan ayuda o dependen del personal de salud para realizar sus diferentes actividades y necesidades básicas debido a su dificultad visual, la OMS refiere en el 2012 “que alrededor 65% de las personas con discapacidad visual son mayores de 50 años”, con el creciente envejecimiento de la población en muchos países, lo cual irá aumentando también el número de personas que corren el riesgo de padecer discapacidades visuales asociadas a la edad.

¿El adulto mayor tiene dificultad auditiva?

Tabla N°15

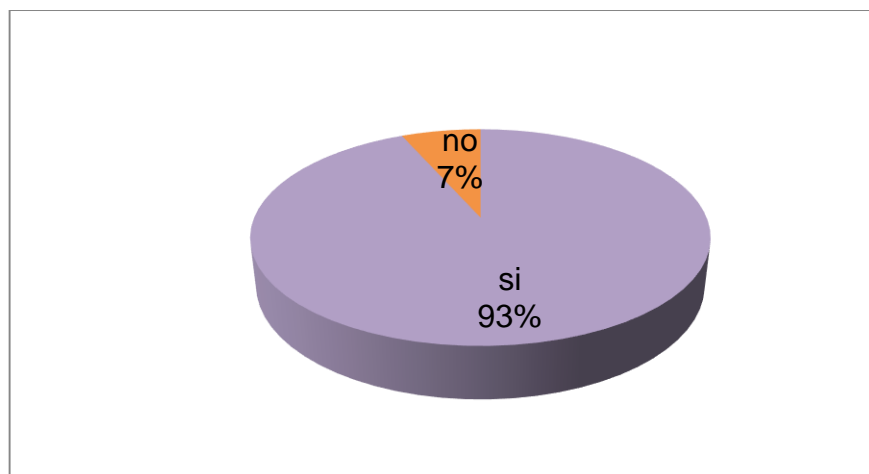
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	93
No	2	7
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor tiene dificultad auditiva?

Gráfico N°12



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

En el gráfico se estima que 93% de los adultos mayores tienen dificultad auditiva, lo que corresponde a 28 adultos mayores necesitan ayuda o dependen del personal de salud para realizar sus diferentes actividades debido a su dificultad auditiva, la pérdida de la audición es uno de los problemas que más aquejan a las personas mayores, el MSP dice que una de cada tres personas en el Ecuador, entre 60 y 85 años sufre de pérdida auditiva.

¿Prueba de levántate y anda mayor a 15 seg.?

Tabla N°16

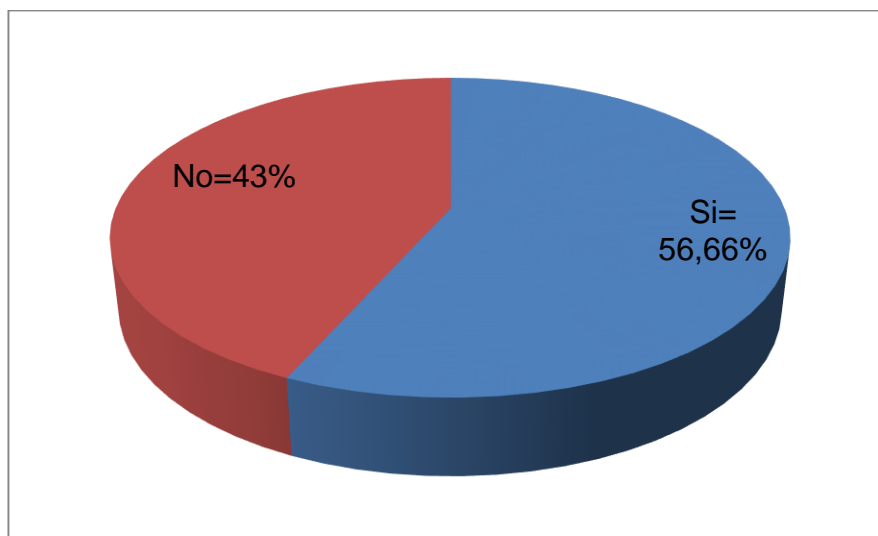
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	57
No	13	43
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿Prueba de levántate y anda mayor a 15 seg.?

Gráfico N°13



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

En el gráfico se estima que el 57% de los adultos mayores tienen dificultad de levantarse y andar mayor a 15 segundos, que corresponde a 17 adultos mayores y son ellos los que necesitan ayuda o dependen del personal de salud para realizar sus diferentes actividades y moverse de acuerdo a sus

necesidades, en Chile “se dice que el total de personas adultos mayores, un 17,3% manifiesta discapacidad leve, el 11,1% presenta discapacidad moderada y un 10,7% de personas tiene discapacidad severa”, comparando con los adultos mayores de este centro geronto geriátrico se mira un elevado porcentaje en cuanto a la dificultad física, se aprecia que por ciertas enfermedades se les dificulta realizar movilización articular. (Torrejon M, 2010, p. 33).

¿Pérdida involuntaria de orina?

Tabla N°17

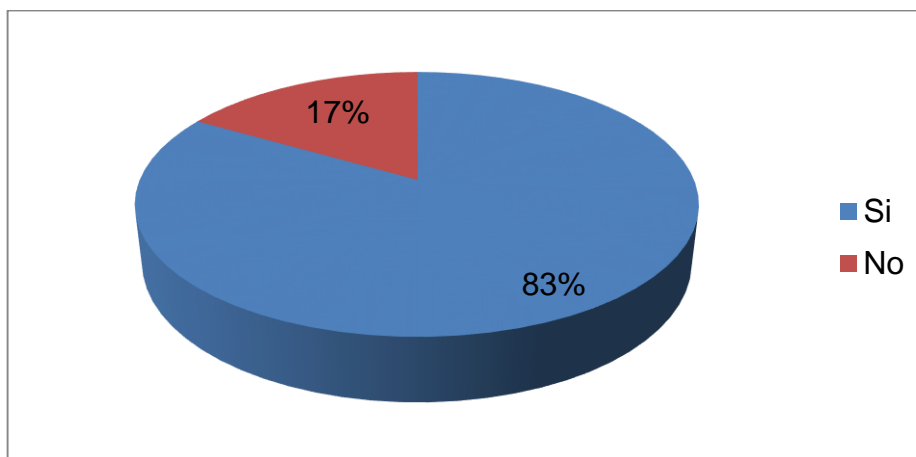
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	83
No	5	17
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿Pérdida involuntaria de orina?

GráficoN°14



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

Se identifica que el 83% de los adultos mayores, presentan pérdida involuntaria de orina, por lo que necesitan ayuda y dependen totalmente del personal de salud para realizar sus necesidades, y por lo tanto la mayoría de los adultos mayores son ayudados y aseados por el personal de salud, ya que a su edad es normal que no puedan controlar esfínteres debidamente a que la fisiología de ellos a medida que aumenta los años se va modificando.

¿Pérdida de memoria reciente?

Tabla N°18

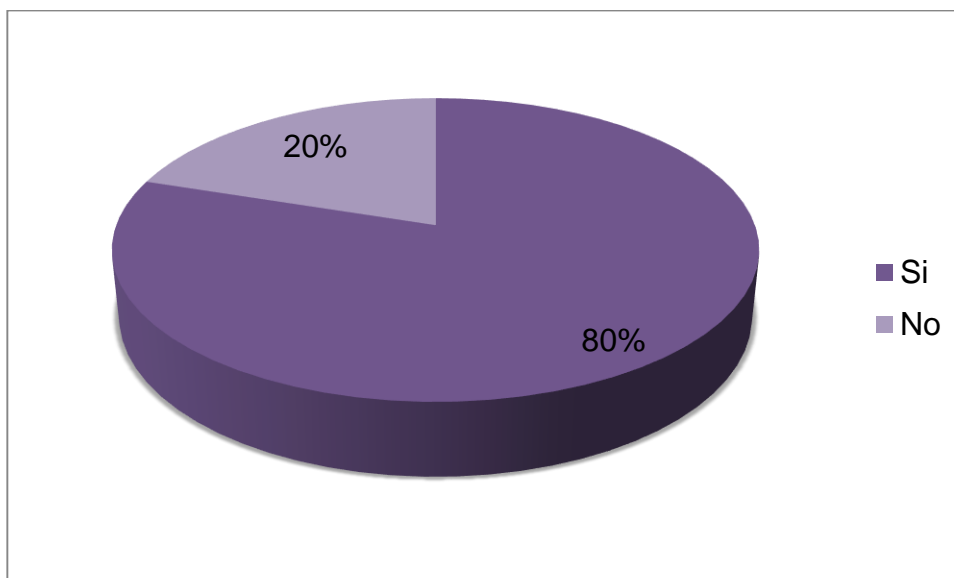
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	80
No	6	20
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿Pérdida de memoria reciente?

GráficoN°15



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 80% de los adultos mayores si presentan pérdida de memoria reciente, lo que significa que 24 adultos mayores necesitan ayuda y dependen del personal de salud para realizar sus actividades y por lo tanto el personal de salud debe controlar las medicinas de los adultos mayores, ya que en el medio en el cual ellos se encuentran hacen que todo sea rutinario y dependientes del personal, por lo tanto ellos no hacen por recordar cada cosa que ellos necesitan y desde este punto van perdiendo poco a poco la memoria.

¿Se siente triste o deprimido?

Tabla N°19

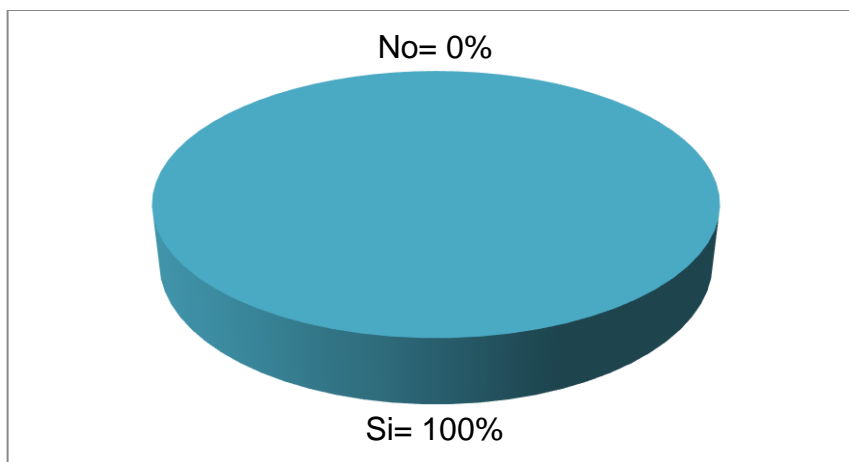
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	100
No	0	0
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿Se siente triste o deprimido?

GráficoN°16



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores se sienten tristes y deprimidos, lo que corresponde a 30 adultos mayores, los mismos que necesitan ayuda y apoyo psicológico además de distracciones o terapias por parte del personal de salud para permitirles desarrollarse como es debido, en ellos continúa siendo más prevalente en las mujeres, pero en los varones aumenta proporcionalmente su prevalencia por una mayor brusca pérdida de roles, además, la depresión es más frecuente en ancianos con bajos ingresos económicos, bajo nivel cultural, divorciados, separados y en la población rural.

¿El adulto mayor puede bañarse solo?

Tabla N°20

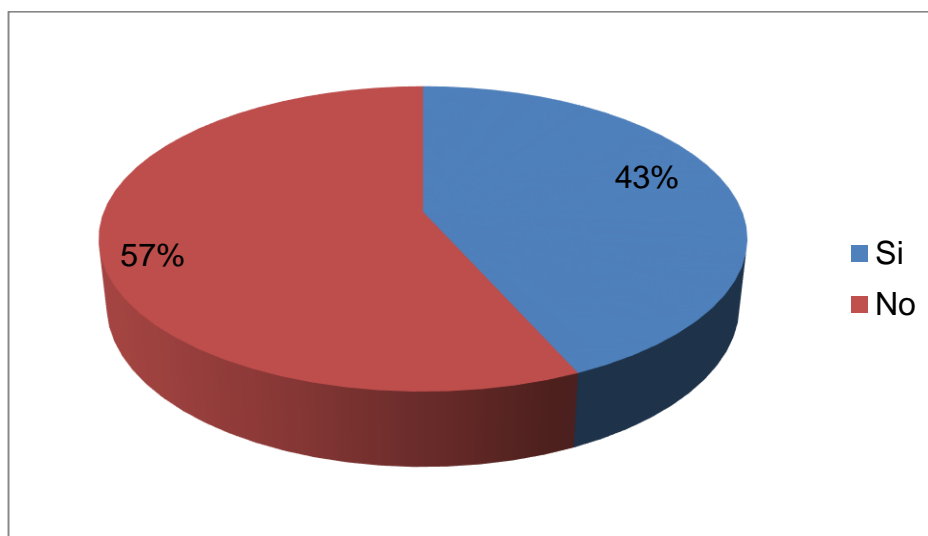
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	43
No	17	57
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor puede bañarse solo?

GráficoN°17



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

Al aplicar el test del adulto mayor del MSP, identificamos que el 57% de los adultos mayores no pueden bañarse solos, ya que ellos necesitan ayuda del personal para realizar esta actividad, no lo realizan debido a las dificultades físicas que padecen, como se estima en el gráfico el porcentaje que

presentan la población para bañarse es bajo, lo que ayuda a disminuir enfermedades de incapacidad funcional, que conlleven a la necesidad de cuidados y a enormes gastos sanitarios y sociales. Actualmente se piensa en la posibilidad teórica de buscar las circunstancias más relacionadas con la incapacidad funcional para posibilitar su prevención.

¿El adulto mayor sale de compras solo?

Tabla N°21

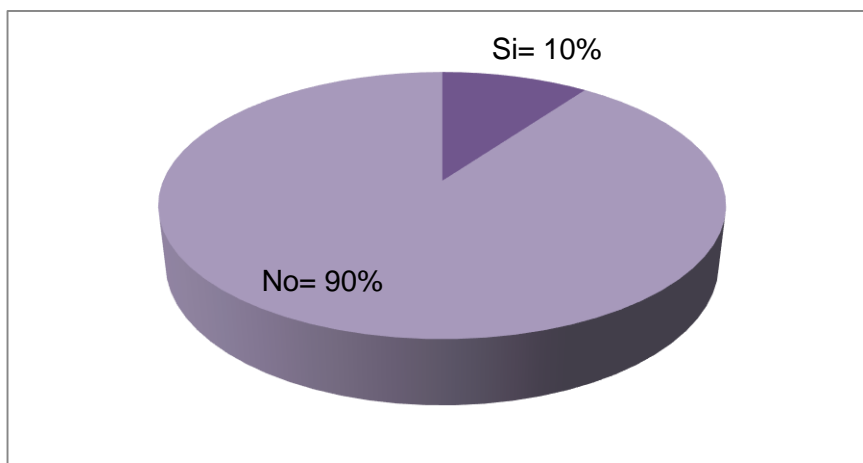
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	10%
No	27	90%
Total	30	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor sale de compras solo?

GráficoN°18



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 10% de los adultos mayores pueden salir de compras solos, ya que ellos se valen por sí mismos, pero la salida en este centro geronto geriátrico siempre es bajo permiso tanto de familiares como de la autoridad de este centro geronto geriátrico, una vez pasado los 65 años de edad son pocos los adultos mayores que realizan esta actividad por lo tanto necesitan de alguien que les ayude.

¿El adulto mayor vive solo?

Tabla N°22

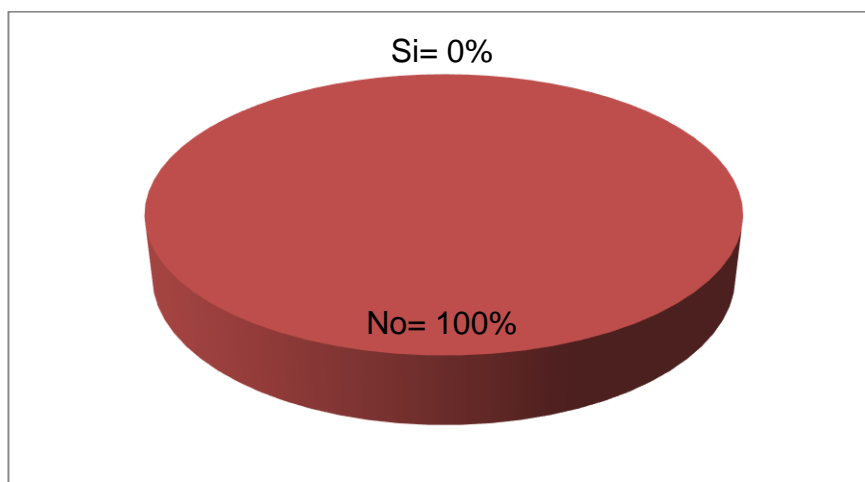
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	30	100
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor vive solo?

GráficoN°19



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores no viven solos, lo que significa que 30 adultos mayores viven acompañados en esta institución, porque todos conforman una familia, lo que les ayuda a sentirse menos deprimidos, aunque extrañan a sus familiares pero se busca la forma de hacer sentir apreciado e importante al adulto mayor.

ACTIVIDADES BÁSICAS

¿El adulto mayor se baña solo?

Tabla N°23

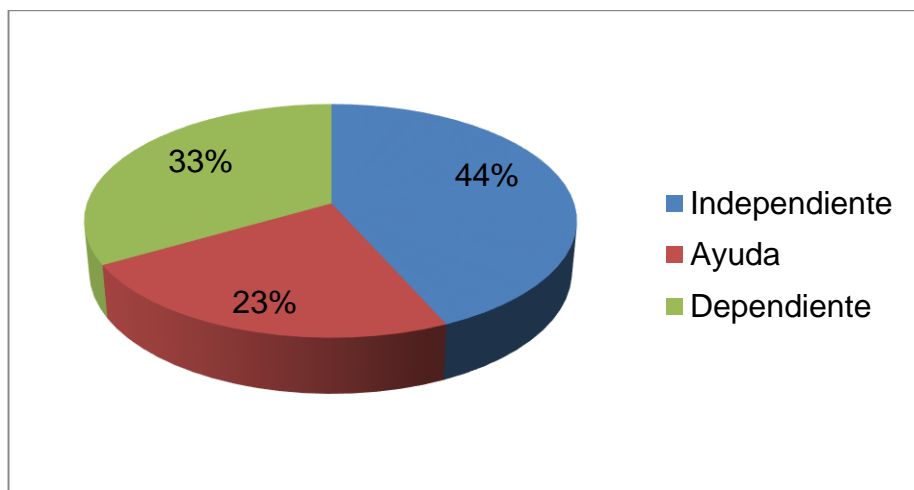
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	13	44
Ayuda	7	23
Dependiente	10	33
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor se baña solo?

Gráfico N°20



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 33% que corresponde a 10 adultos mayores, y el 23% que corresponde a 7 adultos mayores, dependen del personal que labora en este centro gerontogeriátrico que, les asean de acuerdo a las necesidades que ellos padecen en cuanto a higiene, se mira dificultad para moverse lo cual impide al anciano realizar actividades básicas de costumbre, lo cual este grupo de ancianos son los que dependen de alguien o del personal que labora en este centro.

¿El adulto mayor se viste y se desviste?

Tabla N°24

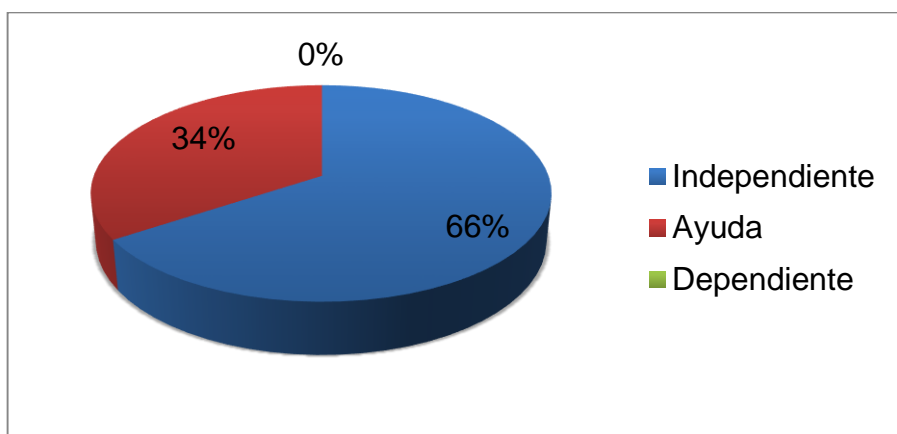
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	17	66
Ayuda	13	34
Dependiente	0	0
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor se viste y se desviste?

GráficoN°21



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 34% de los adultos mayores, que corresponde a 13 de ellos, necesitan ayuda para lograr colocarse las prendas de vestir, como podemos observar es un número bajo de ancianos que necesitan ayuda, los ancianos que ya sobrepasan los 65 años como también los que padecen dificultad física son los que necesitan de ayuda del personal la misma que si la tienen en este centro geronto geriátrico.

¿El adulto mayor cuida su apariencia personal?

Tabla N°24

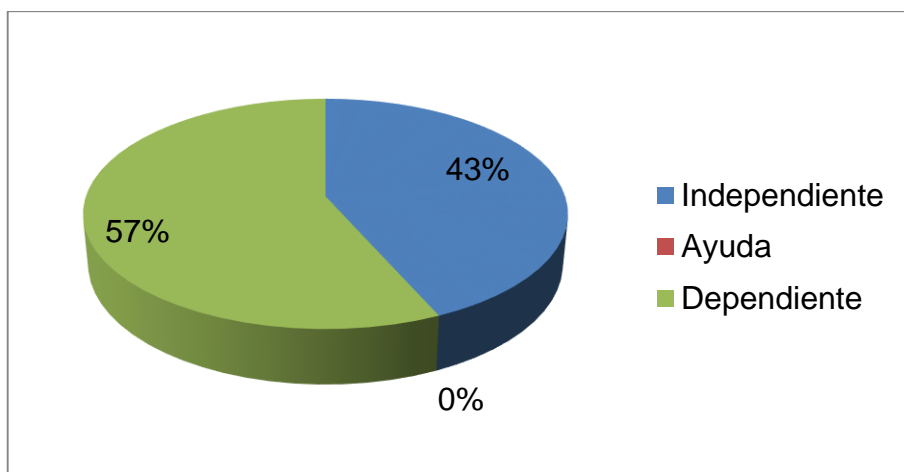
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	13	43,33
Ayuda	0	0
Dependiente	17	56,67
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor cuida su apariencia personal?

GráficoN°22



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 57% de adultos mayores, que corresponde al 17 de ellos, necesitan ayuda para mantenerse bien en cuanto a su personalidad, ya que una vez sobrepasado de los 65 años de edad la mayoría de ellos se vuelven dependientes o por padecer una situación prolongada de discapacidad se les dificulta realizar esta actividad.

¿El adulto mayor utiliza el inodoro?

Tabla N°26

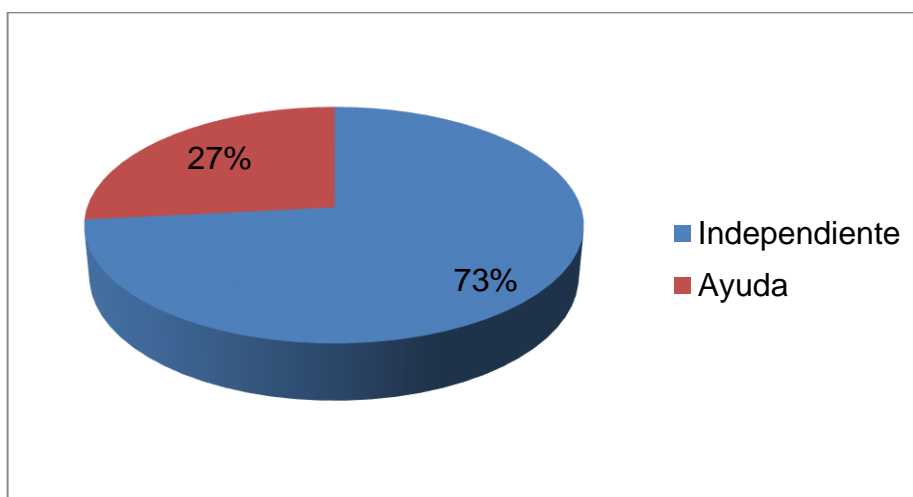
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	22	73
Ayuda	8	27
Dependiente	0	0
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor utiliza el inodoro?

GráficoN°23



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 27% de los adultos mayores utiliza el inodoro independientemente, lo que queda claro que la movilidad es el mejor marcador de capacidad funcional general en el anciano, es lógico por tanto pensar que la prevención y rehabilitación de problemas relacionados con la movilidad en pacientes geriátricos es fundamental para mejorar de forma considerable su calidad de vida, por lo que es un número muy bajo de los adultos mayores que necesitan ayuda para utilizar el inodoro.

¿El adulto mayor controla esfínteres?

Tabla N°27

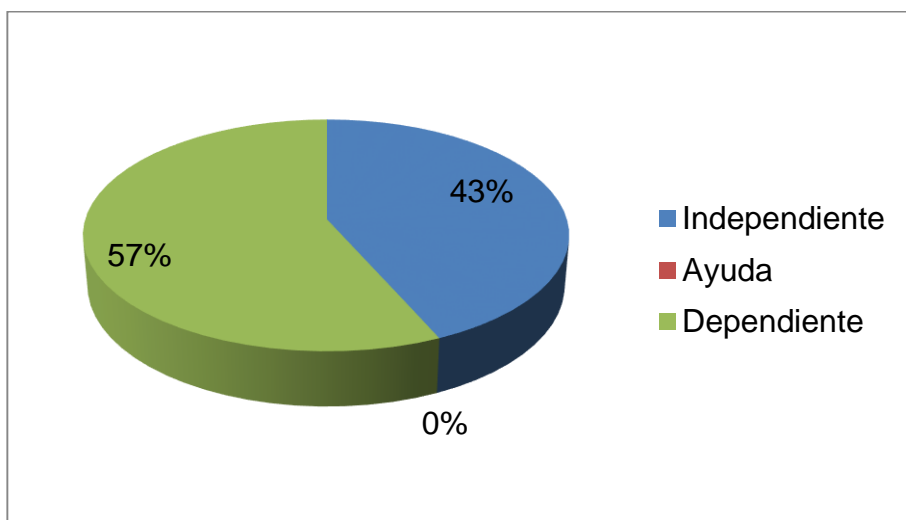
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	13	43,33
Ayuda	0	0
Dependiente	17	56,67
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor controla esfínteres?

GráficoN°24



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 57% de los adultos mayores, que corresponde a 17 de ellos, dependen del personal que labora en este centro, para controlar sus necesidades ante la incontinencia urinaria, ya que es normal que ellos no puedan controlar esfínteres debidamente a que a medida que pasa los años se vuelven más sensibles lo que les impide controlar algunos impulsos como también lo de controlar esfínteres ya que anatómicamente el cuerpo a medida que pasan los años sufren cambios.

¿El adulto mayor se traslada, se acuesta, se levanta?

Tabla N°28

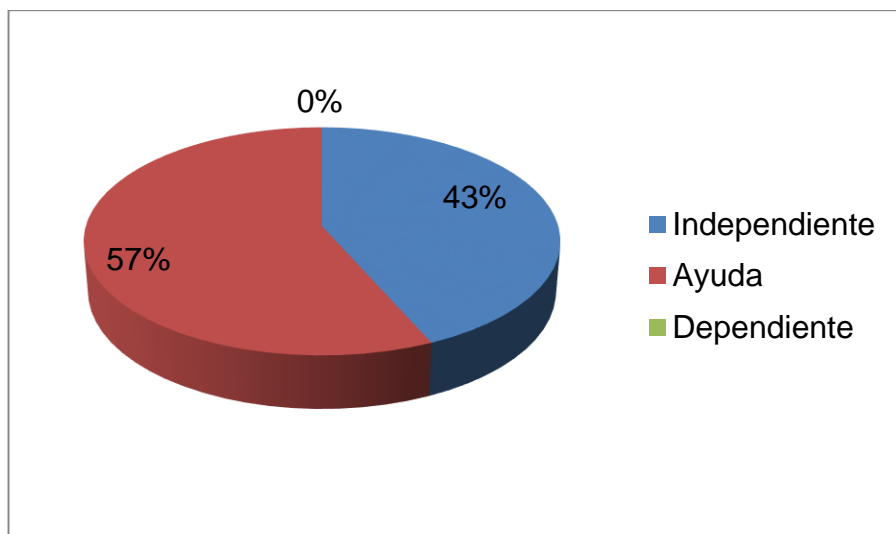
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	13	43,33
Ayuda	17	56,67
Dependiente	0	0
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor se traslada, se acuesta, se levanta?

GráficoN°25



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 43% necesitan ayuda y dependen del personal de salud para que se trasladen, se acuesten y se levanten, la mayoría de los adultos mayores que necesitan que los ayuden son los que más sufren de dificultad física y los ancianos que han sobrepasado los 75 años, ya que una vez sobrepasado la edad el cuerpo sufre cambios, suelen perder calcio por lo que sus huesos se hacen muy frágiles y elasticidad disminuye.

¿El adulto mayor camina?

Tabla N°29

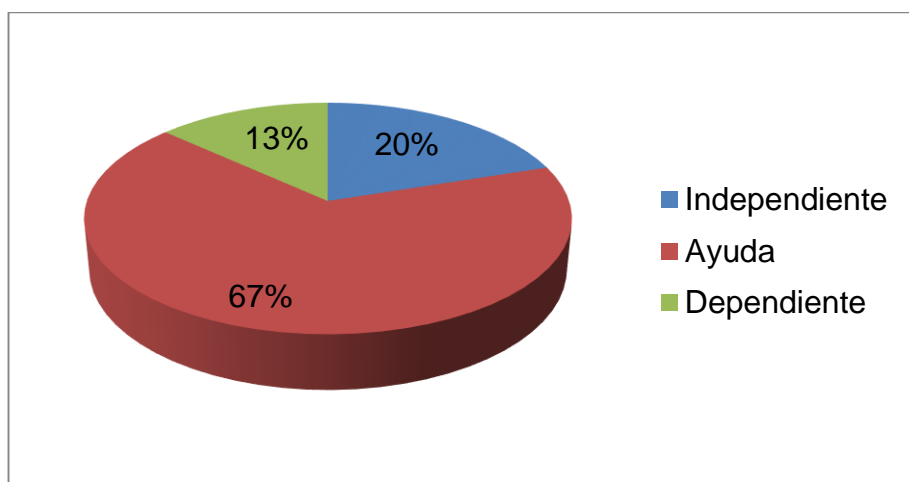
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	6	20
Ayuda	20	66,66
Dependiente	4	13,33
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor camina?

GráficoN°26



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 67% de los adultos mayores necesitan ayuda para poder trasladarse de un lugar a otro, siendo así los que necesitan de ayuda son los ancianos que presentan dificultad física o padezcan alguna enfermedad y si realizan esta actividad algunos de ellos se ayudan con caminadores, bastones.

¿El adulto mayor se alimenta?

Tabla N°30

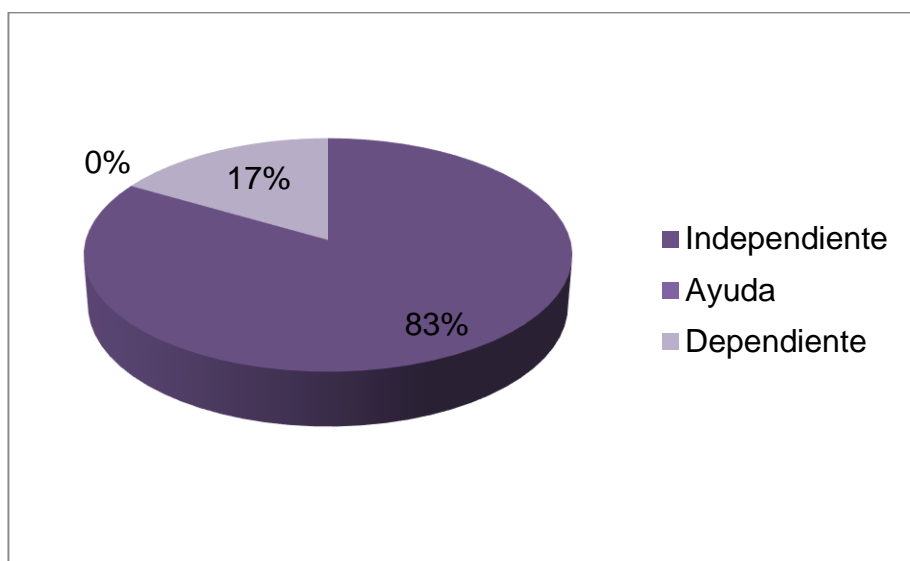
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	25	83,33
Ayuda	0	0
Dependiente	5	16,66
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor se alimenta?

GráficoN°27



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 17% de los adultos mayores dependen de los profesionales que laboran en este centro, ya que la alimentación es un medio de sustentación para el anciano, y mediante la alimentación se puede evitar enfermedad entre ellas la anemia que es muy común en las personas mayores de 65 años.

ACTIVIDAD INSTRUMENTAL

¿El adulto mayor cuida la casa?

Tabla N°31

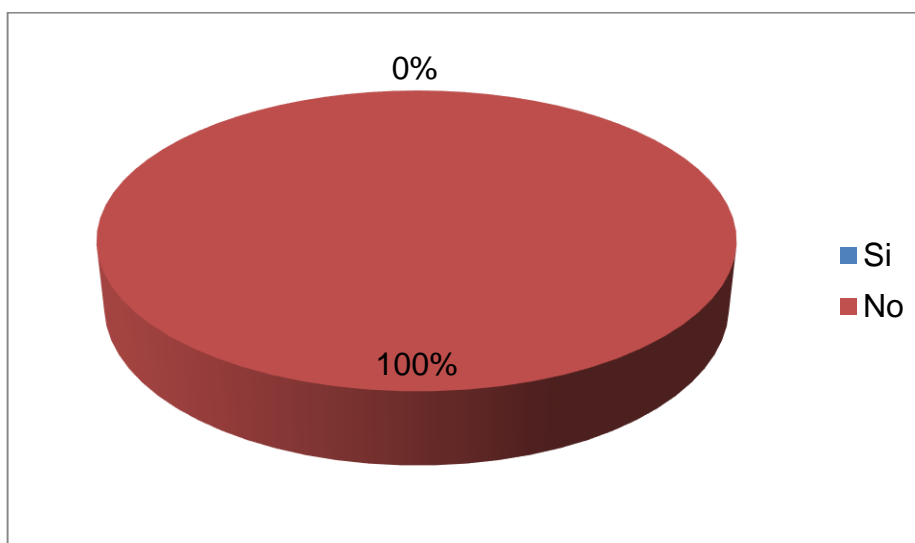
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	30
No	30	100
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor cuida la casa?

GráficoN°28



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores no cuidan la casa, debido a que todos los adultos mayores son cuidados por el personal de salud en el centro gerontogeriátrico, ellos se encargan de cuidar los objetos de su propiedad como son: peinillas, cepillos de dientes, esto lo hacen aquellos que no padecen de problemas mentales ya que por la edad esto es común en los ancianos.

¿El adulto mayor lava la ropa?

Tabla N°32

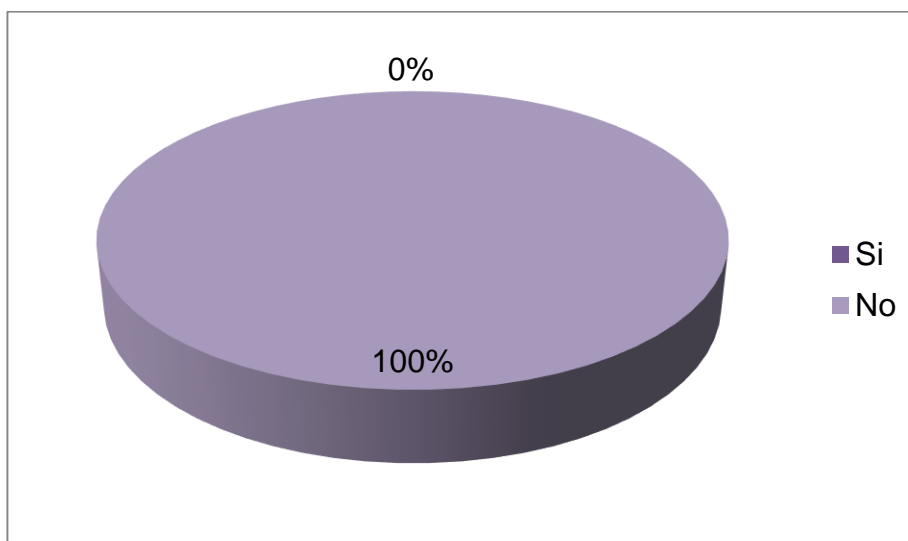
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	30	100
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor lava la ropa?

GráficoN°29



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores no lavan la ropa, debido a que todos los adultos mayores son cuidados por el personal de salud y su ropa es lavada por personal de lavandería en el centro geronto-geriátrico.

¿El adulto mayor prepara la comida?

Tabla N°33

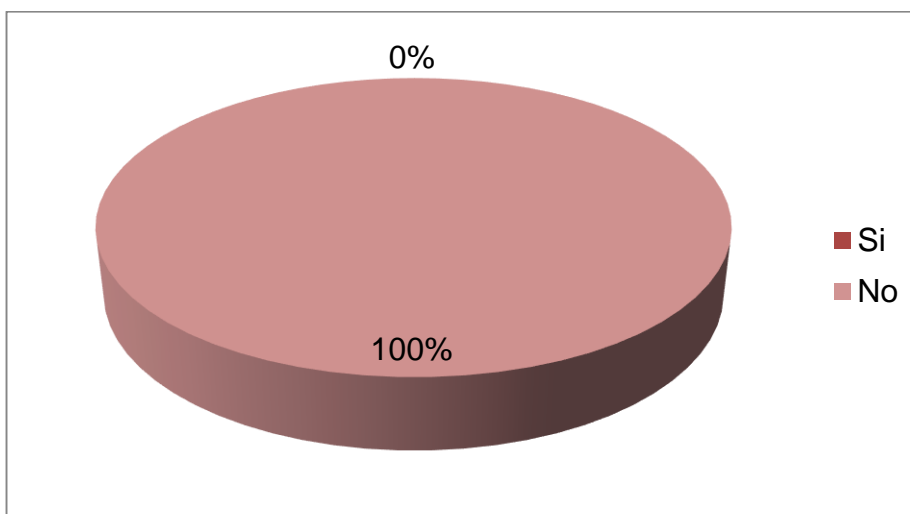
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	30	100
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor prepara la comida?

GráficoN°30



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores no preparan la comida, debido a que todos los adultos mayores son cuidados por el personal de salud y su comida o alimentación es preparada por personal de cocina en el centro gerontogeriatrico.

¿El adulto mayor va de compras?

Tabla N°34

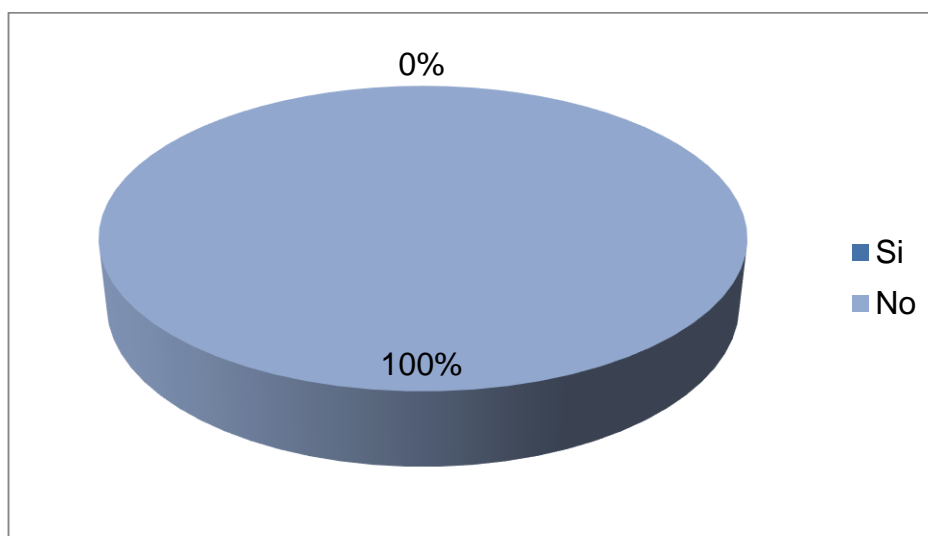
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	30	100
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor va de compras?

GráficoN°31



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores no van de compras, debido a que todos los adultos mayores son cuidados por el personal de salud y no les permite la salida de este centro si deciden hacerlo esto es siempre bajo permiso de familiares como también de las autoridades de este centro geronto geriátrico.

¿El adulto mayor usa el teléfono?

Tabla N°35

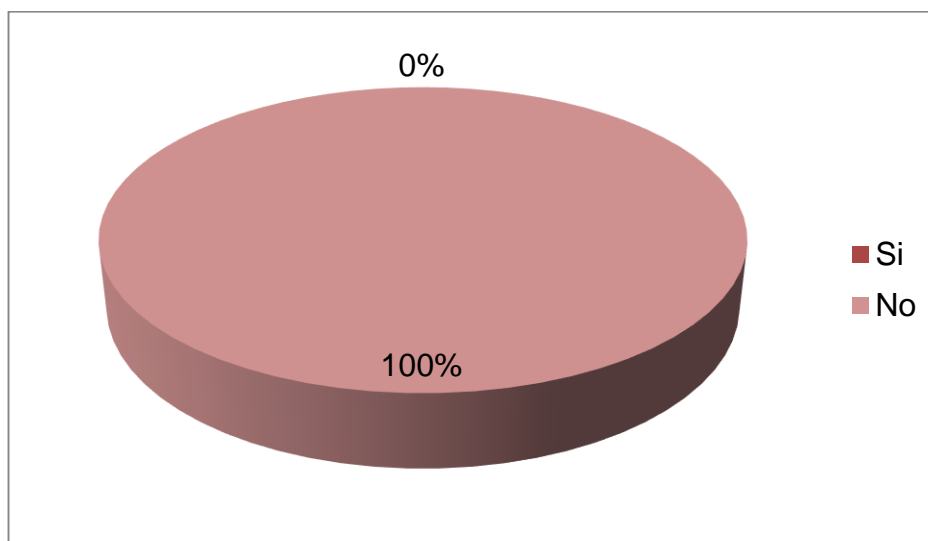
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	30	100
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor usa el teléfono?

GráficoN°32



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores no es posible que utilicen el teléfono, debido a que todos los adultos mayores son cuidados por el personal de salud y no les permiten usar el teléfono de este centro.

¿El adulto mayor usa medios de transporte?

Tabla N°36

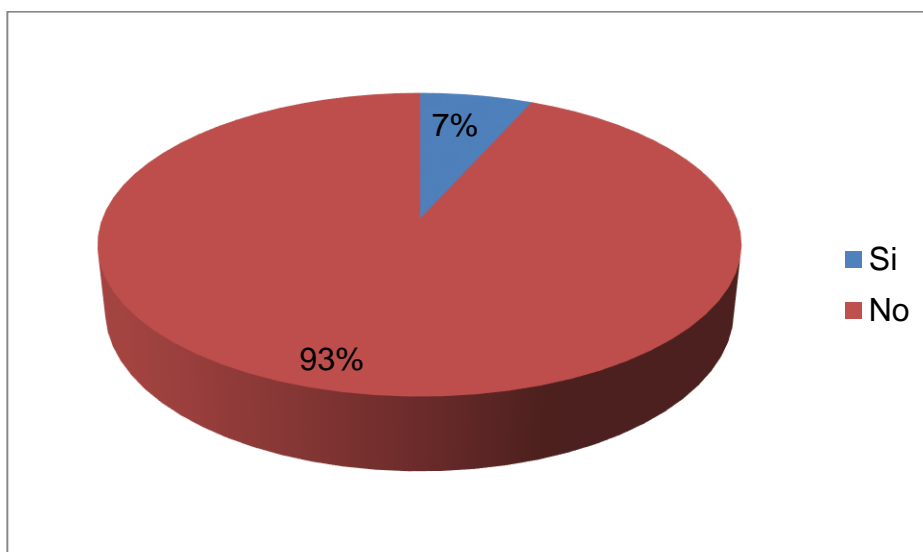
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	6,66
No	28	93,33
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor usa medios de transporte?

GráficoN°33



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 93% de los adultos mayores no usan medios de transporte, mientras que el 7% de los adultos mayores usan medios de transporte, debido a que los adultos mayores son cuidados por el personal de salud y no les permiten salir de este centro, mientras que los autorizados a salir del centro si pueden utilizar medios de transporte, pero aquí el centro geronto geriátrico no se responsabiliza de lo que pueda suceder ya que siempre salen con permiso de familiares.

¿El adulto mayor maneja dinero?

Tabla N°37

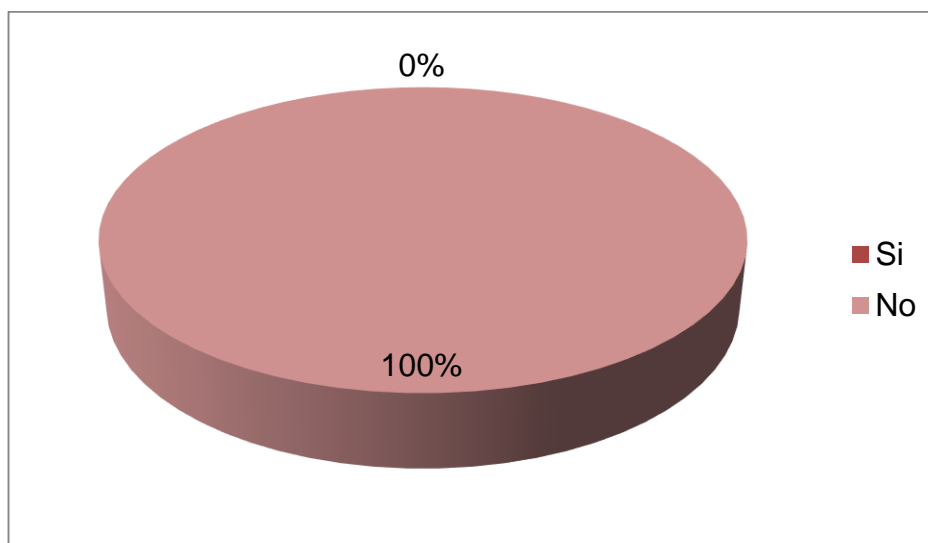
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	30	100
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor maneja dinero?

GráficoN°34



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores no pueden manejar dinero, debido a que los adultos mayores son cuidados por el personal de salud y no se les permite usar dinero.

¿El adulto mayor controla sus medicamentos?

Tabla N°38

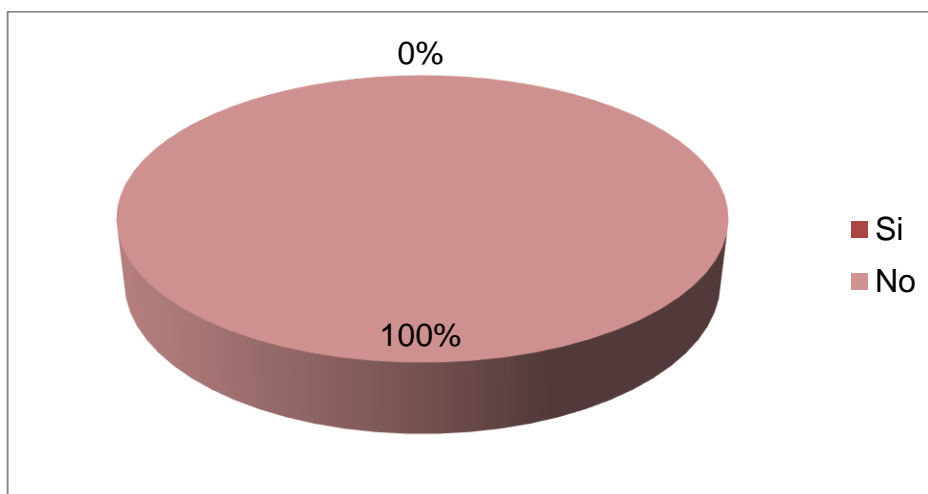
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	30	100
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor controla sus medicamentos?

GráficoN°35



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores no pueden controlar sus medicamentos, debido a que los adultos mayores son cuidados por el personal de salud, y son ellos quienes dan sus medicamentos a la hora correspondiente, por la edad que ellos presentan no pueden recordar que medicación deberían de tomar en caso de dejar a ellos que controlen sus medicamentos.

COGNITIVOS

¿El adulto mayor sabe fecha, día, mes, año, semana?

Tabla N°39

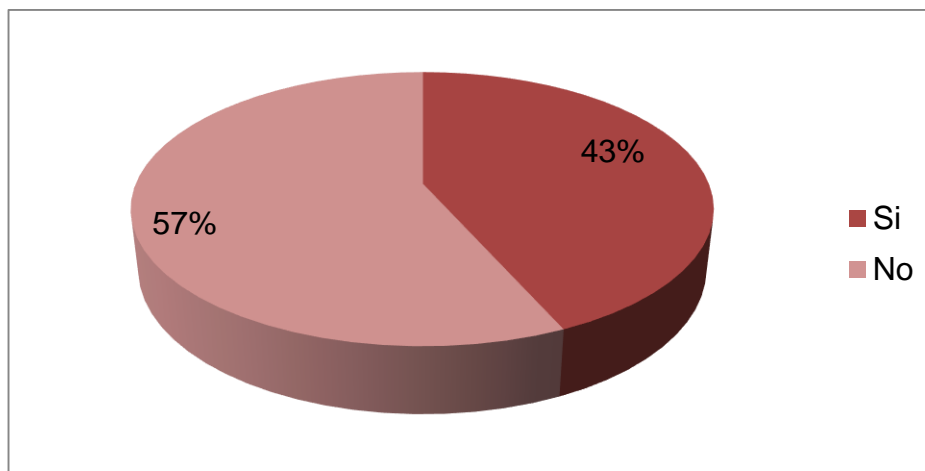
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	43,33
No	17	56,66
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor sabe fecha, día, mes, año, semana?

GráficoN°36



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 57% de los adultos mayores no saben la fecha, día, mes, año, semana, debidamente a la edad que ellos presentan, es normal que ellos no logren recordar porque a esta edad ya padecen dificultades de memoria y se les dificulta retener cosas que para otras personas es sencillo.

¿El adulto mayor aprende el nombre de 3 objetos?

Tabla N°40

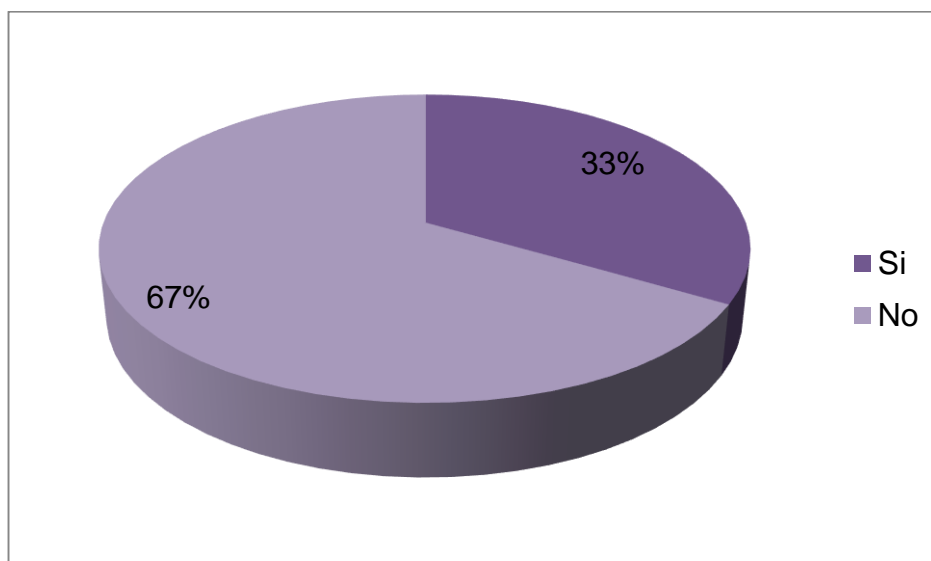
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	33,33
No	20	66,66
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor aprende el nombre de 3 objetos?

GráficoN°37



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 33% de adultos mayores se les dificulta repetir lo que se les pide ya que a medida que pasan los años se les dificulta retener palabras tan sencillas, es porque ellos viven en un pasado recordando lo que vivieron.

¿El adulto mayor repite números al revés 1,3,5,7,9?

Tabla N°41

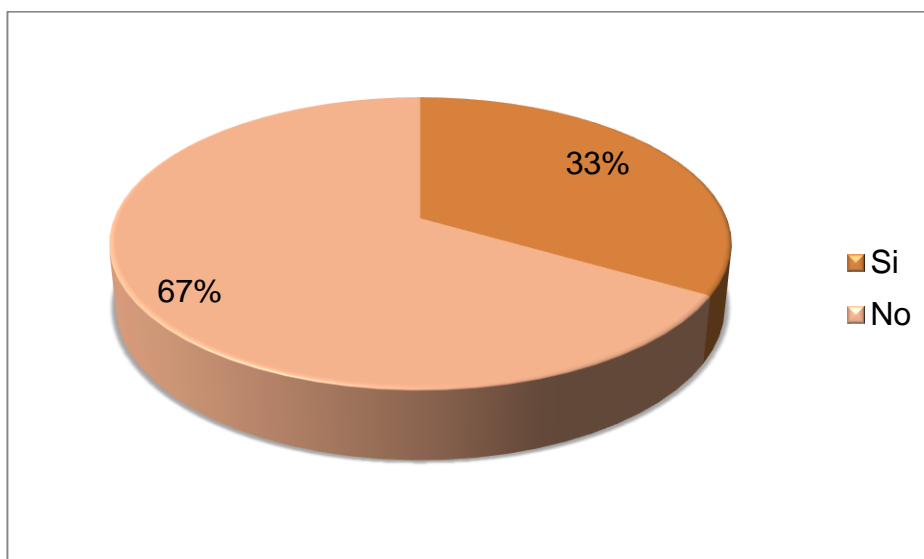
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	33,33
No	20	66,66
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor repite números al revés 1,3,5,7,9?

GráficoN°38



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 67% no logra repetir lo que se le pide, ya que se les dificulta retener los número por un momento, se identifica que a partir de los 65 años existe un declive de las capacidades intelectuales y es aquí en donde acelerarla vejez por ende existe pérdida de la capacidad para resolver problemas.

¿El adulto mayor toma, dobla y coloca papel?

Tabla N°42

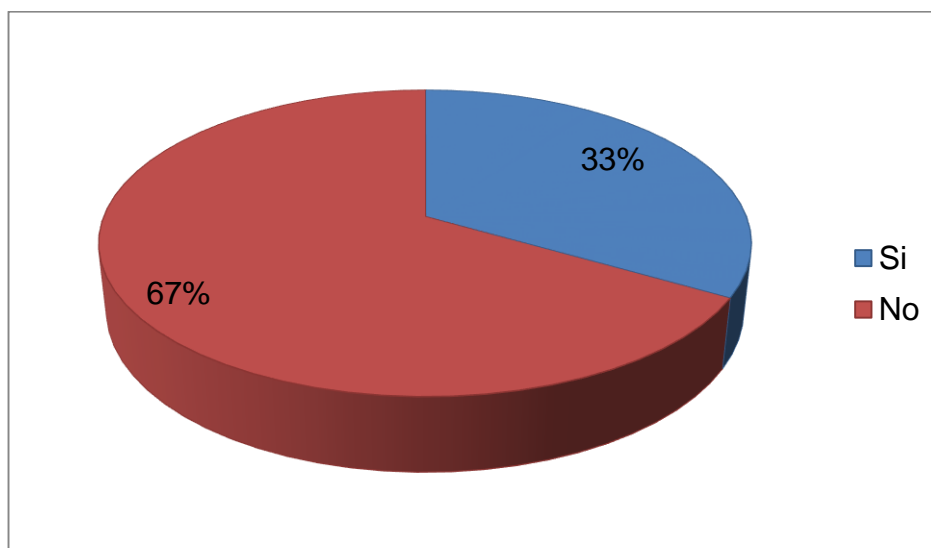
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	33,33
No	20	66,66
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor toma, dobla y coloca papel?

GráficoN°39



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 67%, no logran tomar, doblar y colocar papel, de acuerdo como se pide, ya que existe una pérdida de la agudeza visual como también de la agudeza auditiva es esto lo que les impide realizar algún tipo de actividad.

¿El adulto mayor repite serie de 3 palabras?

Tabla N°43

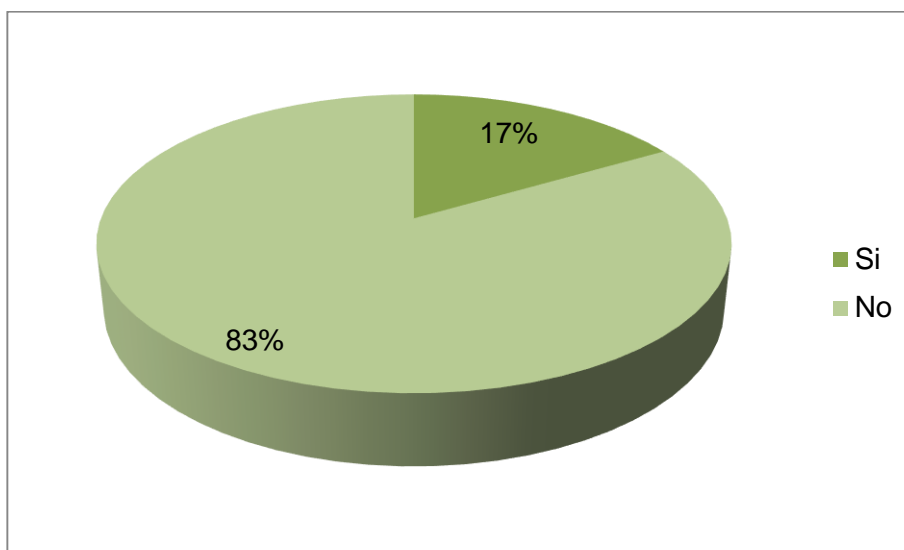
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	16,66
No	25	83,33
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor repite serie de 3 palabras?

GráficoN°40



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 83% de ellos no logran repetir la serie de tres palabras ya que ellos su capacidad de lenguaje y de expresión suelen estar alteradas, por lo que les impide repetir esta serie de tres palabras.

¿El adulto mayor copia 2 círculos cruzados?

Tabla N°44

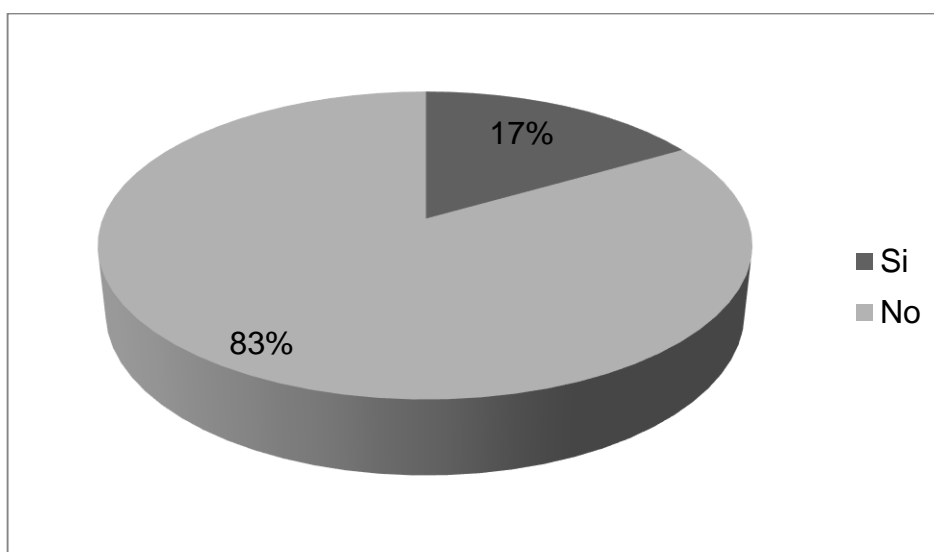
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	16,66
No	25	83,33
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor copia 2 círculos cruzados?

GráficoN°41



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 83% de los adultos mayores no logran realizar círculos cruzados ya que a medida que pasa los años los órganos de los sentidos se van deteriorando en donde existe pérdida de la capacidad para resolver problemas y les impide realizar algún tipo de actividad.

RECURSO SOCIAL

¿El adulto mayor vive con familia?

Tabla N°45

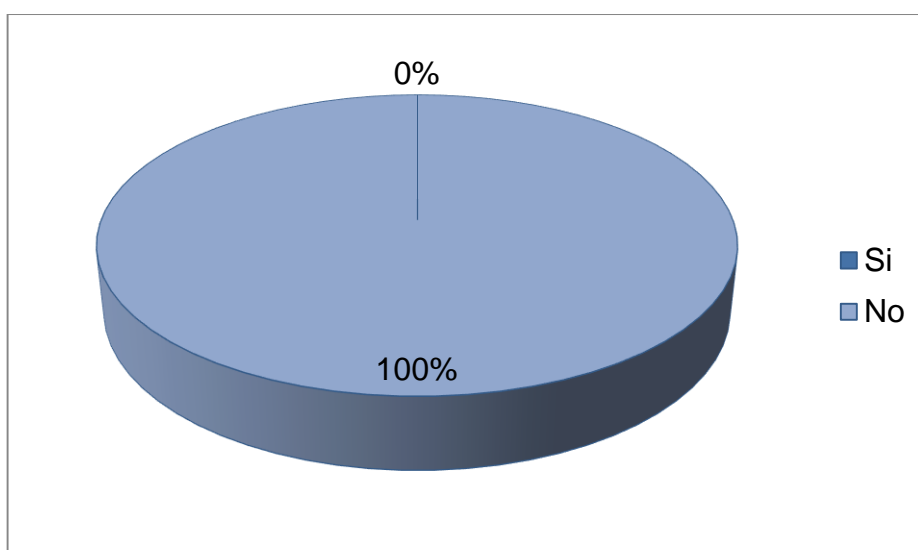
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	30	100
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor vive con familia?

GráficoN°42



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores no viven con la familia ya que ellos se encuentran asilados en este centro geronto geriátrico, dependiendo de los profesionales que laboran en el mismo, haciéndolos sentir un grupo familiar, la edad, la enfermedad, la soledad y las malas condiciones económicas hacen que muchos adultos dejen la vida en su propio domicilio para irse a vivir con sus familias, para el adulto mayor la familia representa un pilar fundamental de sustento físico, afectivo y económico.

¿El adulto mayor tiene relaciones y contactos sociales?

Tabla N°46

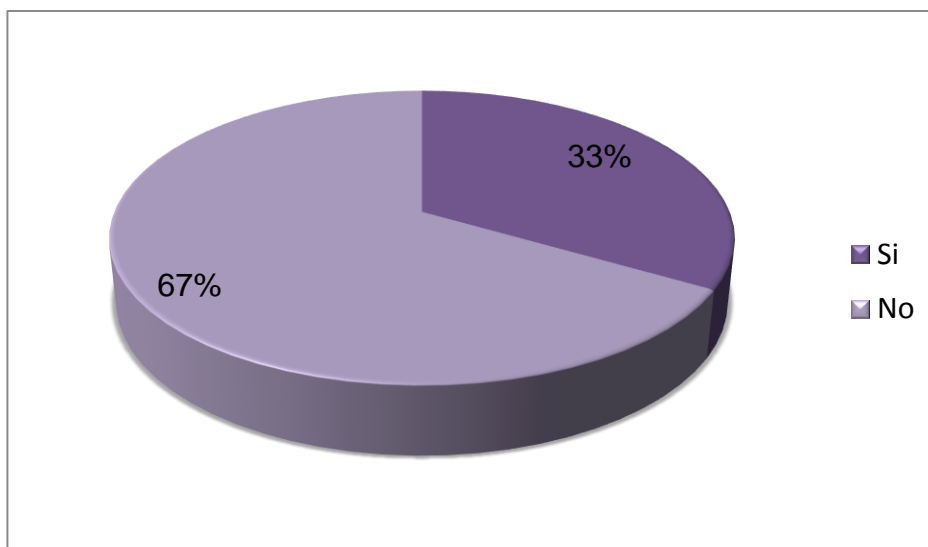
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	33,33
No	20	66,66
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor tiene relaciones y contactos sociales?

GráficoN°43



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 67% de los adultos mayores no tienen relación ni contactos sociales, es decir que la mayoría se sienten o manifiestan encontrarse desamparados ya que son pocos los adultos que reciben visitas por parte de familiares o amigos, en el hogar de ancianos de las Hermanas Dominica de Loja la

hermana Hilda Pesántez Pizarro, directora del hogar, “dice que el 60% de ellos no tiene familiares, en algunos de los casos, los allegados de estas personas ya han muerto o viven en otras ciudades y los que tienen familiares los han olvidado”.(citado en: www.eltelegrafo.com.ec, 2012)

¿El adulto mayor tiene apoyo de la red social?

Tabla N°47

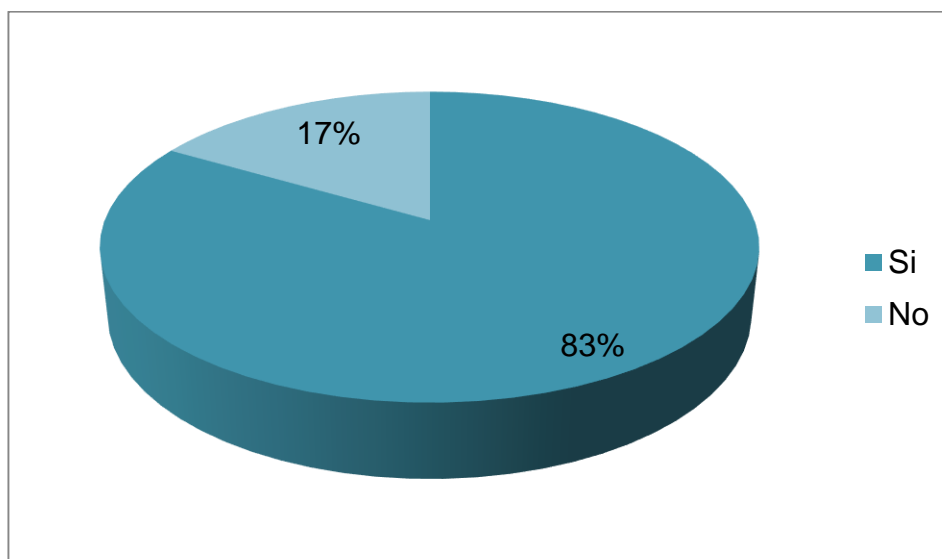
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	83,33
No	5	16,66
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor tiene apoyo de la red social?

GráficoN°44



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

Al aplicar el test del adulto mayor del MSP, el 83% de los adultos mayores, si tienen apoyo de la red social oportunamente de diferentes entidades, en Guayaquil la Junta de Beneficencia “ayuda al Hospicio del Corazón de Jesús y el Asilo del Bien Público proporcionan vivienda, alimentación y bienestar a más de 500 adultos mayores, quienes muchas veces no tienen apoyo familiar”. (SA www.juntadebeneficencia.org.ec/es/areas/)

DEPRESIÓN

¿El adulto mayor está satisfecho con su vida?

Tabla N°48

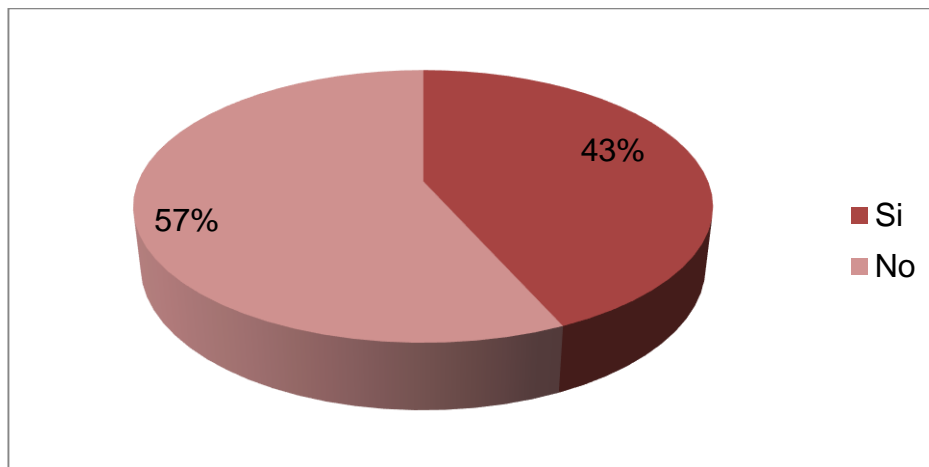
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	43,33
No	17	56,66
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor está satisfecho con su vida?

GráficoN°45



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 57% de los adultos mayores no están satisfechos con su vida, lo que quiere decir que su estado anímico está muy bajo ya que ellos se deprimen con facilidad por el hecho de encontrarse asilado, y lejos de su hogar de las personas que ellos aprecian. En Costa Rica un 76,8% de adultos mayores se considera muy satisfecho con su vida, según muestra resultados de encuesta realizada el pasado Agosto, además, gran parte de las personas adultas entrevistadas manifiestan que realizan siempre actividades como, conversar o compartir con los familiares (73.5%), conversar o compartir con amigos(59.7%). dedicar parte de su tiempo a leer (49.3%), viajar en transporte público (47.9%), y practicar algún tipo de deporte como caminatas, natación, aeróbicos (30%). (SA, Boletín digital – oficina de comunicación, 2009).Con respecto a los adultos mayores del centro geronto geriátrico Sara Espíndola de Burbano ellos no realizan algunas de estas actividades debido a que ellos presentan dificultad visual, como también auditiva, y articular, la mayoría de ellos no pueden salir sin permiso de las autoridades y más aún la depresión es por encontrarse asilados.

¿El adulto mayor ha dejado de hacer actividades de interés?

Tabla N°49

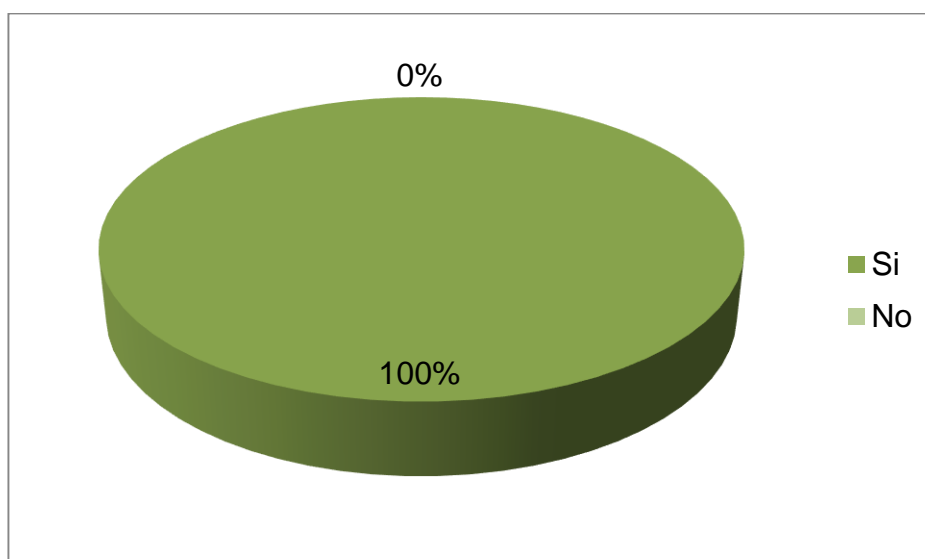
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	100
No	0	0
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor ha dejado de hacer actividades de interés?

GráficoN°46



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores manifiestan que si han dejado de hacer actividades de interés. Ya que ellos tienen como horario sus actividades diarias y manifiestan que eso les aburre, mantenerlos distraídos con actividades ocupacionales ayuda a disminuir la depresión y el deterioro en el mismo.

¿El adulto mayor siente su vida vacía?

Tabla N°50

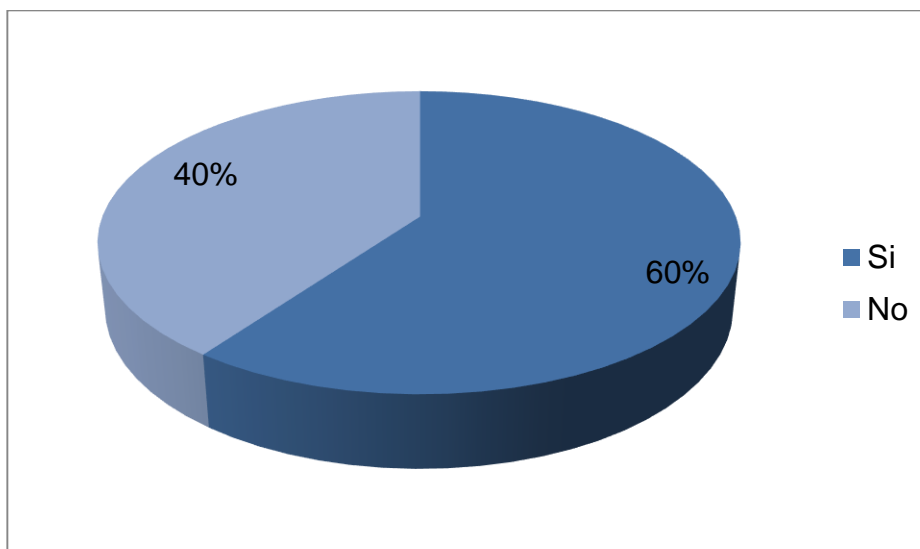
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	60
No	12	40
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor siente su vida vacía?

GráficoN°47



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 60% de los adultos mayores que corresponde a 18 de ellos, manifiestan que si sienten su vida vacía, lo que significa que con facilidad su estado anímico esta deteriorándose y por ende acelerar el deterioro del mismo, “la satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (satisfechos con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven acompañados: 83%)”. (Villacis B, INEC, 2012, en: www.inec.gob.ec).

¿El adulto mayor se aburre con frecuencia?

Tabla N°51

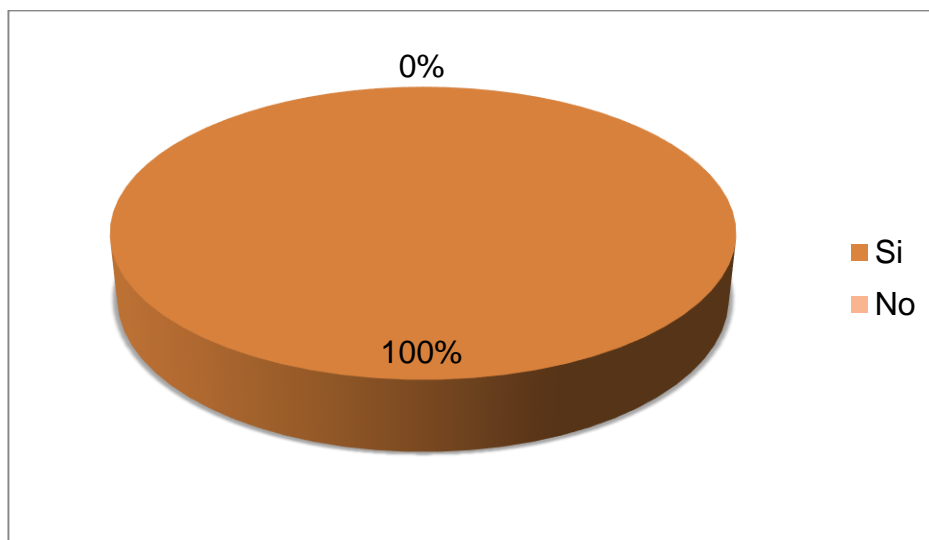
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	100
No	0	0
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor se aburre con frecuencia?

GráficoN°48



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores que corresponde a 30 de ellos manifiestan que si se aburren con frecuencia. Lo que significa que hacen falta terapias ocupacionales, como también a la edad adulta es normal que ya todo aburra, debido, más las dificultad física impide en realizar algún tipo de actividad por lo tanto no le encuentran sentido a actividades recreativas.

¿El adulto mayor está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?

Tabla N°52

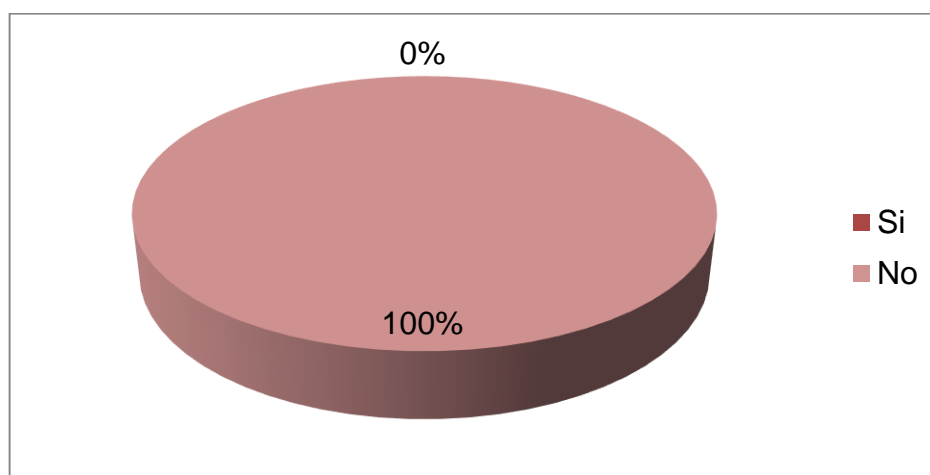
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	30	100
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?

GráficoN°49



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores que corresponde a 30 de ellos manifiestan que no están de buen ánimo la mayor parte del tiempo. Lo que significa una actitud negativa ya que su estado anímico se está deteriorando para ellos es un esfuerzos adaptarse a los cambios biológicos y limitaciones físicas y a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento, por lo que hace que la mayoría del tiempo se sienta sin ánimo de realizar actividades.

¿El adulto mayor está preocupado porque algo malo va a sucederle?

Tabla N°53

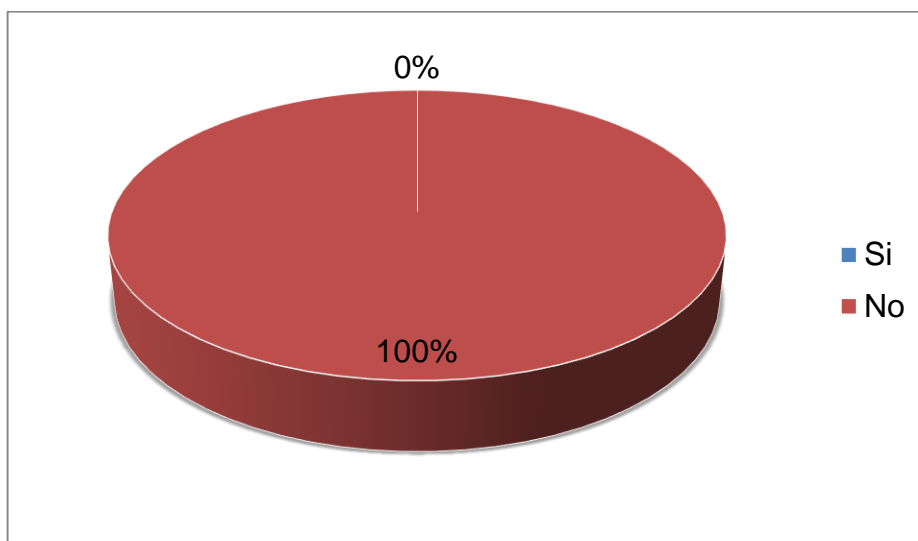
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	30	100
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor está preocupado porque algo malo va a sucederle?

GráficoN°50



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores manifiestan que no están preocupados porque algo malo va a sucederle. Lo que da como resultado una actitud positiva ya que ayuda a no encontrarse estresado el adulto mayor.

¿El adulto mayor se siente feliz la mayor parte del tiempo?

Tabla N°54

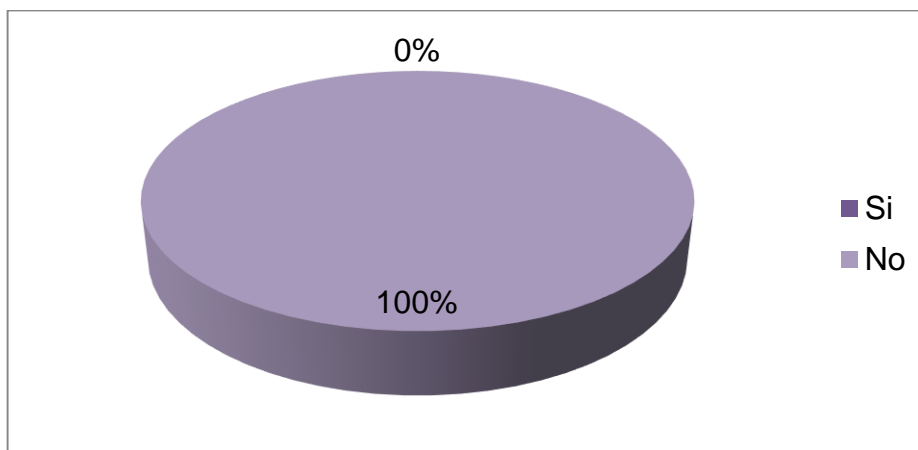
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	30	100
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor se siente feliz la mayor parte del tiempo?

GráficoN°51



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores que corresponde a 30 de ellos manifiestan que no están felices la mayor parte del tiempo, al estar en un sitio sin contacto familiar y social hace que el adulto mayor genere soledad y por ende tristeza, es por esto que ellos deben tener contacto con grupos sociales.

¿El adulto mayor se siente a menudo desamparado?

Tabla N°55

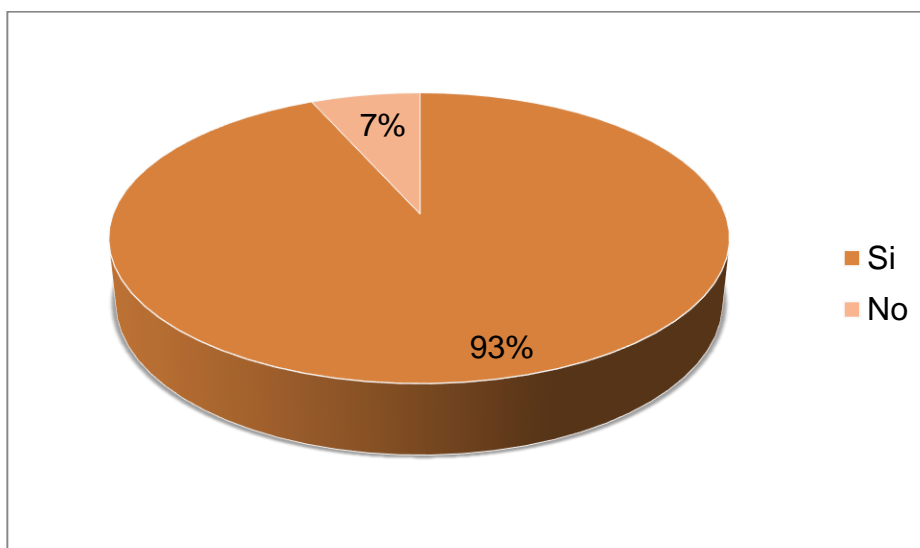
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	93,33
No	2	6,66
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor se siente a menudo desamparado?

GráficoN°52



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 93% de los adultos mayores que corresponde al 28 de ellos manifiestan que si se sienten a menudo desamparados, debido a que no tienen visita por parte de familiares, en donde el personal de salud están en la obligación de brindar apoyo moral al anciano.

¿El adulto mayor prefiere estar en casa a salir a actividades nuevas?

Tabla N°56

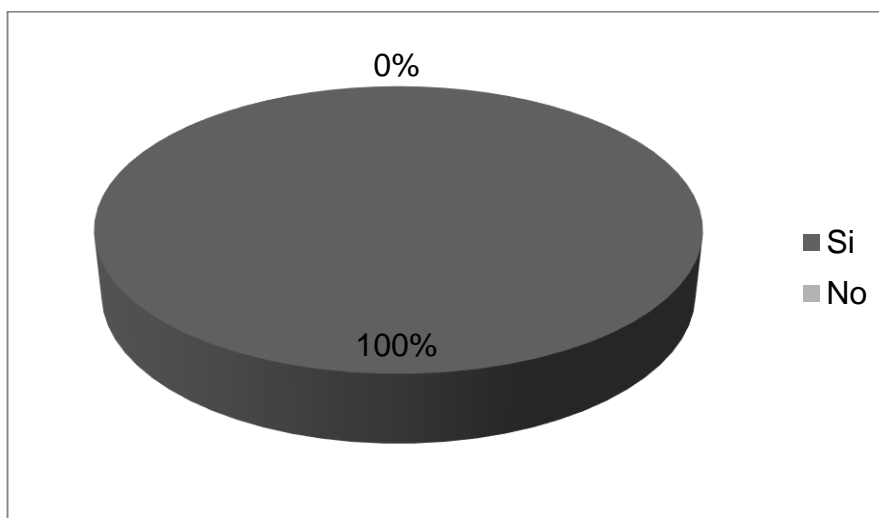
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	100
No	0	0
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor prefiere estar en casa a salir a actividades nuevas?

GráficoN°53



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores que corresponde a 30 de ellos manifiestan que prefieren estar en casa con su familia, salir a realizar actividades nuevas, porque ellos sienten el amor, la comprensión y el apoyo junto a su hogar y nuevas distracciones, motivo por lo cual no quieren estar en este centro.

¿El adulto mayor tiene más problemas de memoria que los demás?

Tabla N°57

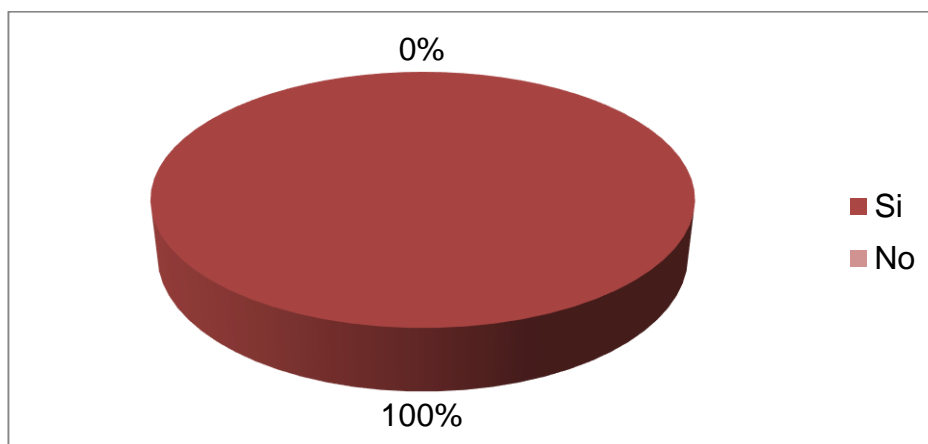
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	100
No	0	0
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor tiene más problemas de memoria que los demás?

GráficoN°54



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores que corresponde a 30 de ellos manifiestan que si tienen más problemas de memoria que los demás, motivo de preocupación en donde el personal de salud que está en contacto directo, tiene que realizar ejercicios de memoria al adulto mayor para prevenir el desgaste de su memoria.

¿El adulto mayor cree que es maravilloso estar vivo?

Tabla N°58

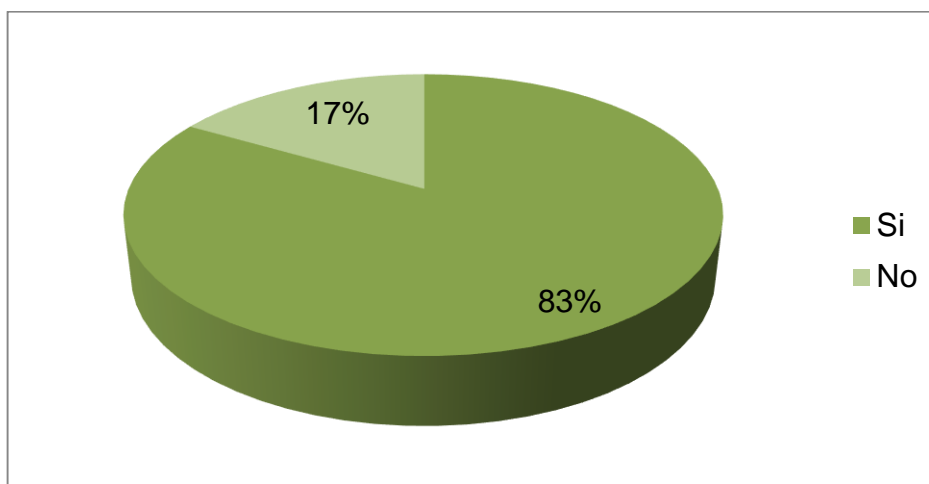
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	83,33
No	5	16,66
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor cree que es maravilloso estar vivo?

GráficoN°55



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 17% de los adultos mayores que corresponde a 5 de ellos que es un número bajo que manifiesta que no es maravilloso estar vivo, la mayoría de los adultos mayores que se encuentran con alguna enfermedad o dificultad física general no le encuentran sentido a la vida, el personal de salud hace su trabajo en función de la psicología del adulto reconocen el nivel de depresión del adulto mayor y si hacen actividades de ocupación permitiendo que el adulto mayor se sienta satisfecho con su vida.

¿El adulto mayor se siente inútil?

Tabla N°59

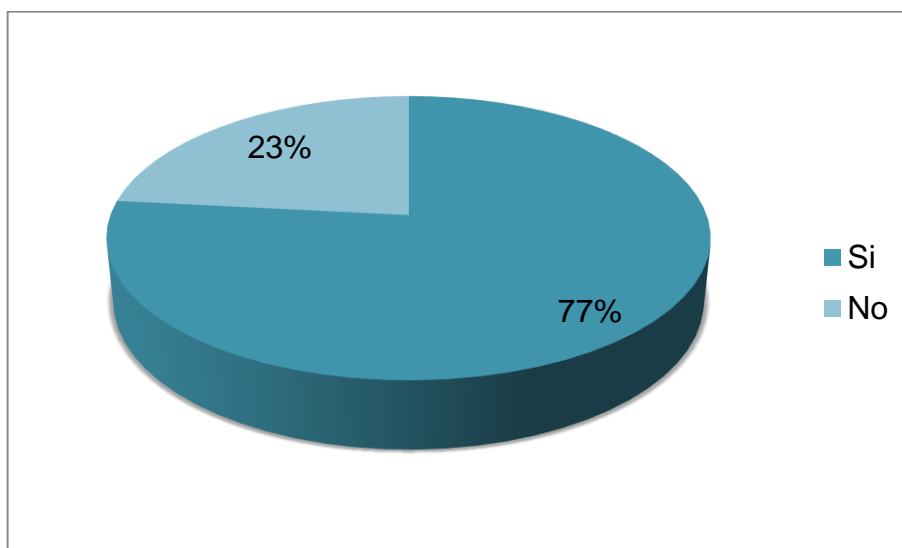
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	23
No	7	77
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor se siente inútil?

GráficoN°56



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 77% de los adultos mayores se sienten inútiles. Lo que da como resultado una actitud negativa, es por eso que debe realizar terapias ocupacionales para mantener distraído al anciano haciéndolo sentir útil y así disminuir el deterioro del mismo.

¿El adulto mayor se siente lleno de energía?

Tabla N°60

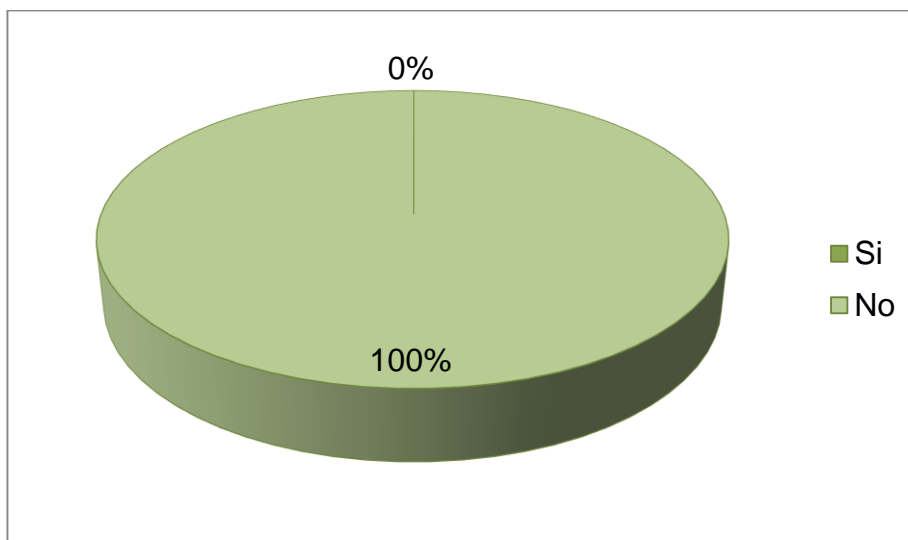
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	30	100
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor se siente lleno de energía?

GráficoN°57



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores no se siente lleno de energía. Esto es una actitud negativa por parte de ellos lo que se considera juntamente con el personal que labora en este centro hacer sentir al adulto mayor un ser activo y lleno de energía, realizando actividades de interés, manteniéndolo útil con actividades que él se encuentre en la capacidad de realizarlas.

¿El adulto mayor se siente sin esperanza ante la situación actual?

Tabla N°61

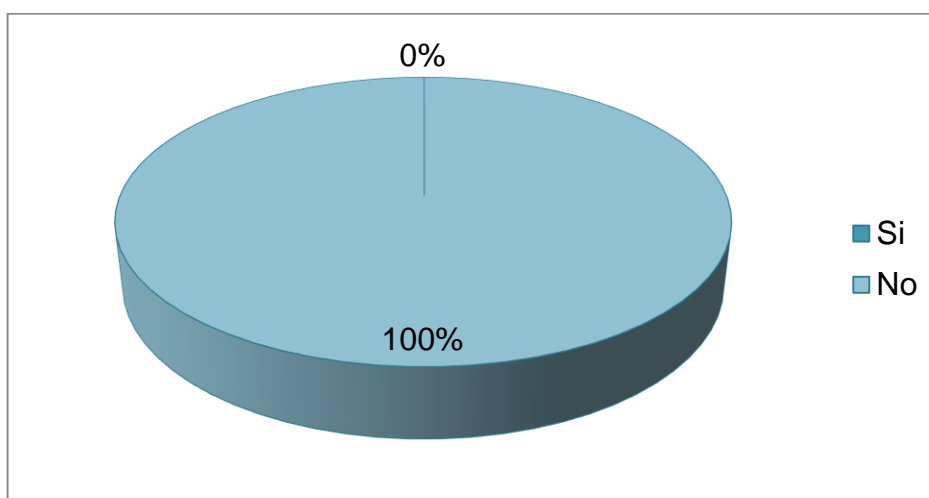
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	30	100
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor se siente sin esperanza ante la situación actual?

GráficoN°58



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores manifiestan que no tienen esperanzas ante la situación actual. Lo que se espera hacer cambiar de pensar o de alguna forma hacer sentir muy bien a estas personas, sabiendo que un anciano deprimido podría conllevar enfermedades psicológicas, y a sentirse mal ante toda la población que lo rodea .

¿El adulto mayor siente que la mayoría de la gente está mejor que usted?

Tabla N°62

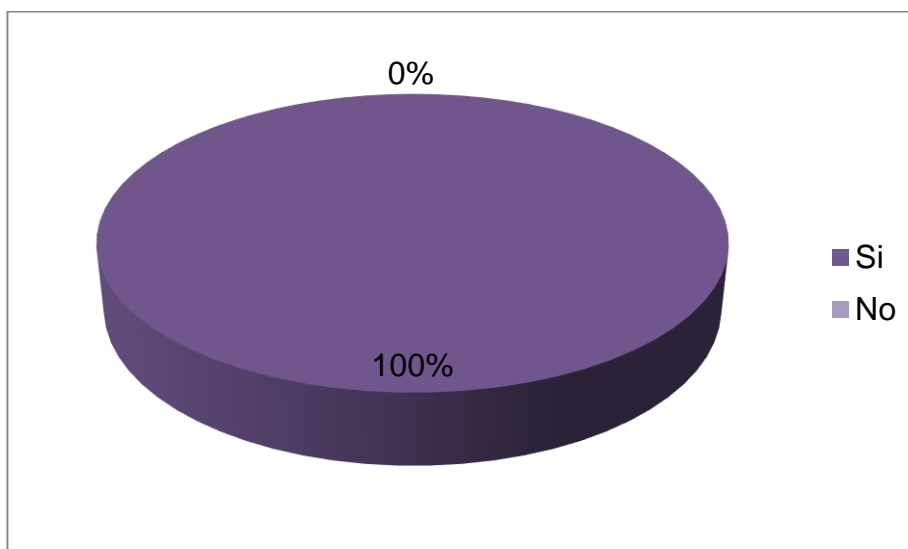
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	100
No	0	0
Total	30	100

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

¿El adulto mayor siente que la mayoría de la gente está mejor que usted?

GráficoN°59



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Escalas del adulto mayor del MSP (form. 057).

Análisis:

El 100% de los adultos mayores manifiestan que si sienten que la mayoría de la gente está mejor que él. El diagnóstico de la depresión en las personas mayores es un tema complicado que lleva a muchos errores, es frecuente que los síntomas de la depresión sean tomados como algo normal en el anciano y no se les preste la atención suficiente.

**INTERPRETACIÓN DE DATOS DEL TEST GERIÁTRICO APLICADO AL
ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERONTO-GERIÁTRICO DE LA
FUNDACIÓN “SARA ESPÍNDOLA DE BURBANO”**

Esta escala geriátrica es de gran utilidad porque se puede analizar todas las dificultades que presentan los adultos mayores, por lo tanto con esto se puede implementar actividades para superar todas aquellas dificultades que presenta el adulto mayor.

Identificamos que en casi todos los parámetros que valora esta escala geriátrica todos los adultos mayores son dependientes y necesitan ayuda, J. Gutiérrez (2010), dice que “el 11% de los adultos mayores vive solo en el Ecuador lo que se identifica que estos ancianos realizan las actividades diarias por sus propios méritos o como también no realizar ninguna y así acelerando el deterioro físico de los mismos, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana a un 12,4% comparando que el deterioro físico y depresivo aumenta por abandono de sus familiares” (p.3).

En el centro geronto geriátrico de la fundación Sara Espíndola de Burbano ninguno es dependiente de realizar actividades que se describen en el tamizaje rápido.

En los parámetros que describen las actividades básicas, y de actividad instrumental, por lo tanto, todos representan deterioro físico, es de gran importancia saber las actividades que pueden y no pueden realizar los adultos mayores para de esta manera tener cuidado, y sobre todo saber que

necesita mayor cuidado y prevenir accidentes, por otro lado incrementar actividades de motricidad, movimiento y traslado, para que el adulto mayor no pierda sensibilidad y su motricidad, de esta manera se previene degeneración de tejidos, evita úlceras y que el cuerpo empiece a experimentar la rigidez, así podemos disminuir el deterioro físico.

En la escala geriátrica del adulto mayor identificamos el tamizaje rápido, como problema mayor la pérdida involuntaria de orina y la dificultad visual, al haber un alto porcentaje en la dificultad visual se debe tomar en cuenta, que el adulto mayor representa problemas para moverse y por lo tanto, requiere mayor cuidado y atención por parte del personal que labora en el centro geronto geriátrico de la fundación Sara Espíndola de Burbano de la ciudad de Tulcán.

En la opción, se siente triste o deprimido, la mayoría de los adultos mayores en la gran parte del tiempo se sienten triste y deprimidos, lo que se requieren implementar cronogramas de terapias ocupacionales para así mantener distraído al adulto mayor y evitar su depresión y por ende el acelerado deterioro del mismo, lo cual mencionan que el desgaste de energía y la mala gana de hacer otras actividades fuera de lo común es por el olvido de los familiares, ya que si vivieran acompañados el deterioro psicológico no fuera de forma acelerado como lo es en estas pacientes geronto geriátricos, los adultos mayores que viven acompañados en el Ecuador en su mayoría viven con sus hijos (49%), nietos (16%) y esposo o compañero (15%), de tal manera que en ellos si retarda el deterioro tanto físico, mental, psicológico y social ya que se mantienen en contacto directo con personas a diario. (J.Gutierrez 2010, p.3).

4.3. PLAN DE INTERVENCIÓN

4.3.1. Introducción

El envejecimiento es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes perjudiciales que inciden en el individuo.

De tal manera es necesario la intervención de cada uno de los profesionales que laboran en este centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán, con el fin de dar a conocer acerca del problema que se sitúa en este centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán, con respecto al adulto mayor, que se encuentren muy bien capacitadas acerca de cómo debe de ser la atención a los mismos para evitar el deterioro de ellos y así prevenir complicaciones.

4.3.2. Objetivo General

Elaborar un plan de intervención estratégico en salud que contribuya con el personal que labora en el centro geronto geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán, con respecto a la atención directa hacia el adulto mayor, para reducir el deterioro de los mismos.

4.3.2.1. Objetivo Especifico

- ✓ Promover la participación de grupos juveniles para que visiten a los adultos del centro geronto geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán, para así disminuir enfermedades y posibles complicaciones.
- ✓ Realizar un cronograma de actividades ocupacionales para los adultos mayores del centro geronto geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán, para reducir el índice de deterioro físico, mental, psicológico y social del adulto mayor que se encuentra albergado aquí.
- ✓ Diseñar cronograma de visitas por parte de grupos juveniles hacia los adultos mayores del centro geronto geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán.

4.3.2.2 PLAN DE INTERVENCIÓN

TABLA N° 63 PLAN DE INTERVENCIÓN

OBJETIVO	ACTIVIDADES	FECHA	RECURSOS	RESPONSABLES
<p>-Proponer un cronograma ocupacional para promover la participación de los adultos mayores juntamente con todo el personal que trabaja en el centro gerontogeriatrico de la fundación "Sara Espíndola de Burbano"</p>	<p>Diseñar un cronograma ocupacional para evitar el deterioro del adulto mayor.</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>Para prevenir el deterioro físico:</p> <p>Programa de ejercicio físico</p> <p>Debe ser equilibrado con ciertas condiciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incluir ejercicios para aumentar la flexibilidad músculo tendinosa y la movilidad articular, la potencia muscular, la resistencia cardiovascular y mejorar la coordinación y el equilibrio. 2. Debe resultar atractivo para el individuo. 3. Debe iniciarse de forma gradual en función del 	<p>Agosto 2012</p>	<p>Computadora</p> <p>Internet.</p> <p>Hojas</p> <p>Impresora</p> <p>Anillado</p>	<p>Criollo Mayra</p> <p>Guapaz Evelin</p>

	<p>nivel de actividad física.</p> <p>4. En los individuos frágiles o muy sedentarios se instaurará inicialmente ejercicios de flexibilización</p> <p><i>Ejemplos:</i></p> <p>Maniobra de screening.</p> <p>Agarrarse las manos detrás de la cabeza.</p> <p>Rotación externa y abducción del hombro, flexión del codo.</p> <p>Vestido superior, arreglarse, bañarse.</p> <p>Agarrarse las manos detrás de la espalda.</p> <p>Rotación interna del hombro.</p> <p>Vestido superior, baño y tareas de la casa.</p> <p>Colocar tobillo sobre rodilla opuesta.</p> <p>Rotación externa de la cadera, flexión cadera y rodilla.</p> <p>Marcha, baño, aseo, vestido inferior, subir escaleras y equilibrio.</p> <p><i>Para prevenir el deterioro mental y psicológico:</i></p> <p>Ejercicios de entretenimiento, como</p>			
--	--	--	--	--

	manualidades, distracción social, conversaciones, uso del lenguaje.			
-Establecer un programa educativo a través de charlas dirigidas al personal que trabaja en el centro geronto-geriátrico de la fundación "Sara Espíndola de Burbano", con la finalidad de capacitar al personal acerca de la atención al adulto mayor.	- programar reuniones con el personal que labora en este centro geronto geriátrico de la fundación "Sara Espíndola de Burbano" para impartir charlas educativas. -gestionar ayuda con profesional psicólogo para realizar charlas educativas. Temas de charlas al personal Atención específica para el adulto mayor. Actividades recreativas Presentación de manual de actividades.	Agosto 2012	Computadora Diapositivas Papel Lápiz	Criollo Mayra Guapaz Evelin
• Diseñar un cronograma de actividades diarias, que pueda llevar el adulto mayor tanto para retardar	-Identificar que actividades se puede realizar en el adulto mayor de acuerdo a la teoría investigada. -llevar a cabo las actividades identificadas en el adulto mayor. Actividades	Septiembre 2012	Computadora Internet Hojas Impresora Anillado	Criollo Mayra Guapaz Evelin

<p>el envejecimiento físico como psicológico y mental.</p>	<p>Agarrarse las manos detrás de la cabeza.</p> <p>Rotación externa y abducción del hombro, flexión del codo.</p> <p>Rotación interna del hombro.</p> <p>Colocar tobillo sobre rodilla opuesta.</p> <p>Rotación externa de la cadera, flexión cadera y rodilla.</p> <p>Marcha, baño, aseo, vestido inferior, subir escaleras y equilibrio</p> <p>Extensión de cadera y rodilla en la extensión y flexión de ambas en la otra. Equilibrio y marcha.</p> <p>Agarrar una hoja y evitar que se lo quiten.</p> <p>Fuerza de la pinza.</p> <p>Levantarse de la silla y sentarse 3-5 veces.</p>			
--	--	--	--	--

	Fuerza de miembros inferiores (cadera y rodilla).			
<ul style="list-style-type: none"> Plantear la necesidad de establecer un horario de información para los familiares que les visitan. 	<ul style="list-style-type: none"> Programar reuniones con el personal que labora en este centro geronto geriátrico de la fundación "Sara Espíndola de Burbano" Establecer un horario de información acorde con las necesidades de los familiares y del personal. Firmar convenios. 	Septiembre 2012	Computadora Internet Hojas Impresora Anillado	Criollo Mayra Guapaz Evelin
<ul style="list-style-type: none"> Programar charlas para fomentar la comunicación entre los miembros del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> Programar reuniones con el personal. Realizar talleres acerca de la comunicación. 	Septiembre 2012	Computadora Díapositivas. Papel Lápiz	Criollo Mayra Guapaz Evelin

Elaborado por: Mayra Criollo y Evelin Guapaz

Fuente: Trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Lic. En enfermería

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- ✓ Como conclusión se logró conocer los factores que producen la aceleración del deterioro físico, mental y psicológico el adulto mayor del centro geronto-geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano”, gracias a la información por parte del personal que labora en este centro mediante una encuesta realizada a ellos mismos.

- ✓ Se lograron cambios positivos, permitiendo al personal ampliar sus conocimientos y reorientar sus tareas como a desarrollar habilidades y destrezas necesarias para brindar servicios de calidad.

- ✓ Una actitud positiva ante la vida es probablemente la mayor ventaja que podemos tener a cualquier edad, pero quizás lo es más a una edad avanzada que en los años más jóvenes. Aquellos que tienen esa actitud no solo obtienen el mayor provecho de sus capacidades e intereses, sino que también crean constantemente nuevas oportunidades y satisfacciones para sí mismos, incluso en las circunstancias más restrictivas.

- ✓ Envejecer no es fácil y constituye una serie de crisis, durante la cual es necesario adaptarse a nuevas realidades, ya que sentimientos de inutilidad frente a la sociedad y familia, sentimientos de inseguridad causada por el envejecimiento orgánico, deterioro mental

y físico, así como una serie de alteraciones orgánicas acompañadas de fuertes episodios emocionales.

- ✓ En el estado de salud de un adulto mayor influyen distintos factores tales como: influencia genética, habilidades cognitivas, edad, sexo, ambiente, estilos de vida, localización geográfica, cultura, religión, estándar de vida, creencias y prácticas de salud, experiencias previas de salud, sistemas de apoyo, entre otras dimensiones.

RECOMENDACIONES

- ✓ Al personal que labora en este centro de salud, para trabajar con adultos mayores se requiere de gran responsabilidad ya que no se debe de cubrir solamente necesidades básicas sino atenderlo de la mejor manera posible y brindarle sobre todo amor y confianza.
- ✓ Se dice que los factores que sobresalen en el centro geronto geriátrico de la fundación “Sara Espíndola de Burbano” son los físicos y los familiares porque no realizar caminatas más seguidas para poder conservar más la buena apariencia del adulto mayor de este centro y evitar así enfermedades que agraven a este.
- ✓ Mantener una dieta balanceada (con las restricciones pertinentes de acuerdo a la presencia de alguna enfermedad) con una ingesta adecuada de proteínas, en base a leche de preferencia descremada o de soya, huevos, queso, carne de pollo, soya o pescado con menor consumo de carnes rojas, embutidos, vísceras o mariscos.
- ✓ Establecer un programa de actividad física regular, mínima media hora tres veces por semana, con el objetivo de incrementar la fuerza, resistencia muscular y activar las articulaciones.
- ✓ Mantener un sueño regular tratando de acostarse y levantarse siempre a la misma hora, evitando siestas matutinas, no realizar ejercicio o mirar televisión antes de dormir y restringiendo alimentos pesados en la cena.
- ✓ Realizar actividad mental permanente: participar en cursos, conferencias, lectura frecuente, elaboración de crucigramas, juegos de mesa grupales.

- ✓ Es muy importante que se siga desarrollando proyectos y programas y que se tenga el apoyo y respaldo de las autoridades de la institución, como también la predisposición positiva del personal involucrado, puesto que estas actividades van encaminadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1. BIBLIOGRAFÍA CITADA

- S.A. *Manual de enfermería*, 2008, p. 237
- L. Goldstein, 2010. *Teoría de necesidades*. En: encina.pntic.mec.es/plop0023/psicologos_maslow.pdf
- Manual de funciones de la fundación Sara Espíndola de Burbano, 2010, p.10
- MIES, Ley del Anciano, Registro Oficial 806 del 6 de noviembre de 1991, Capítulo 3
- CIRSS, OPS, OMS, *Clasificación del envejecimiento*, 2010
- MBS-MSP, 2010
- M.Sáez, *Manual adulto mayor definición de envejecimiento*, 2012, p.68
- Sánchez, *Manual cambios en el envejecimiento*, 2010, p.95
- *Manual Práctico, Intervención Psicosocial en Gerontología*, 2010, p.84
- Kane R, Ouslander J, Abrass. *Essentials of Clinical Geriatrics*, 2011
- A.Leonard, *módulos de valoración clínica oficina regional de la organización mundial de la salud*, 2012, p.558)
- G. Tobar, *Manual de enfermería en anciano y adulto mayor 1*, 2012, p.548
- Albarran A. *Módulo I: Tendencias en sexualidad pdf*, 2010, p.254
- Carvajal A. citado en: *revista médica de costa rica*, p.454

- Romo G. *La persona mayor. Guía aplicada de evaluación psicológica*. 2009, p. 111
- Tobloski P. *Enfermería Gerontológica de España*, 2010, p.89
- Cass W. *evaluación básica del adulto mayor*, 2010, p.58
- Stanley M. *gerontología* 2011, p. 87
- Rueda J. *Enfermería Gerontológica Madrid España*, 2010, p.587
- Artículo del P. Gabriel Arias, *Adultos Mayores en América Latina y El Caribe*, 2010, p.25
- Molina, S. *Aspectos físicos y sociales del adulto mayor*, 2012, p.67
- Arco M. *Atención primaria en geriatría Madrid*, 2012, p. 112
- Hooker S. *Tercera edad, comprensión de sus problemas*, 2010, p.99
- Dr. Ordóñez Y. *Auto cuidado de la salud para el adulto mayor*, 2011, 544
- Also J. *Programa de ejercicio corporal*. 2010, p. 58
- Maya R. *Guía de orientación para familiares y cuidadores*, 2011, p. 33

6.2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Ceballos J. *Arch. Gen Psychiatry*, 2011, p.225
- Martínez P. *Factores De Riesgo En La Salud Mental En Ancianos*, 2010, p. 271
- Zarragoiti M. *Depresión en la Tercera Edad vol.5*, 2010, p.96
- Franco M. D. *Manual de gerontología*, 2010, p. 89
- Fernández, A. *Cambios físicos del adulto mayor*, 2011, p. 998
- Sanmartín J. *El adulto mayor y su psicología*, 2009, p.87

- Guija A. *Manual de enfermería geriatría*, 2012, p. 44- 120
- Villa, E. *Rev de psicogeriatría (Madrid) Vol. 3*. 2011, p. 12-16.
- Miranda C. *Medicina General*, 2012; p. 28-31-40
- GANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2010

6.2. REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- I. Gutierrez, *clasificación según estado de salud*, 10-07-2012.
En: <http://bvs.sld.cu/cg>
- M. Proaño, *Situación actual del adulto mayor*, 2010, en:
www.palabramayor.ec/
- OMS 2012 *Envejecimiento*, en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- C. Dugdale, *artículo 004013 Institutos Nacionales de la Salud* 10-07-2012. En: www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/
- Cortéz A. *La Vejez*, 2007. En: <http://www.youtube.com/watch?v=TtYi0h6YilA>)
- Gómez A. *Artículo Los Adultos mayores*, 2011. En:
<http://es.scribd.com/doc/Sistemamusculo esqueletico>)
- (Palacios V. *Aspectos psicológicos del adulto mayor*, 2012. En:
<http://www.enplenitud.com/psicología-del-adulto-mayor.html>)
- (Fibell R. *Factores que aceleran el envejecimiento*, 2008. En:
www.reeduca.com › Psicología Vejez)
- (Palacios V. *Aspectos psicológicos del adulto mayor*, 2012. En:
<http://www.enplenitud.com/psicología-del-adulto-mayor.html>)

CAPITULO VII

APÉNDICE Y ANEXOS

A1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES		DIMENSIONES	INDICADORES
Independiente Factores que provocan la aceleración del deterioro físico, mental y psicológico del adulto mayor.	Cualitativa	El envejecimiento es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes perjudiciales que inciden en el individuo.	Factor familiar Factor social Factor psicológico Factor físico
Dependientes Adultos mayores de la fundación "Sara Espíndola de Burbano"	Cualitativa	El deterioro tanto físico, mental, psicológico como social son las primeras causas para el deterioro de los adultos mayores del centro geronto geriátrico "Sara Espíndola de Burbano" de la ciudad de Tulcán.	Factor familiar Factor social Factor psicológico Factor físico
Dependientes Calidad de vida del adulto mayor	Cualitativa	Los adultos mayores del centro geronto geriátrico "Sara Espíndola de Burbano" de la ciudad de	Factor familiar Factor social

		Tulcán, necesitan tener una vida saludable, tranquila, segura que permita su desarrollo eficaz y relación positiva con las demás personas.	Factor psicológico Factor físico
Dependientes Bienestar del adulto mayor desarrollando actividades ocupacionales eficaces.	Cualitativa	Los adultos mayores del centro geronto geriátrico "Sara Espíndola de Burbano" de la ciudad de Tulcán, deben experimentar bienestar desarrollando actividades ocupacionales que le permitan distraer su mente y sentirse activos, fuertes y tomados en cuenta dentro de la sociedad.	Conocimientos ya adquiridos acerca de las actividades ocupacionales para adultos mayores. Test de conocimientos acerca de las actividades ocupacionales, para adultos mayores.

Elaborado por: Mayra Criollo y Evelin Guapaz

Fuente: Trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Lic. En enfermería

ANEXO 2. AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL

Tulcán, Abril de 2012

SEÑOR

LIC. EDUARDO ESPINDOLA

DIRECTOR DEL CENTRO GERIÁTRICO SARA ESPINDOLA DE BURBANO

Presente.-


De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, a la vez le deseamos toda clase de éxitos en el desempeño de sus funciones diarias.


Nosotras, EVELIN CAROLINA GUAPAZ CUSANGUA y MAYRA ALEJANDRA CRIOLLO PUSDA, internas rotativas de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal Del Carchi nos dirigimos a Ud. Para solicitarle muy comedidamente se nos de el permiso para desarrollar nuestro proyecto de tesis y realizar las investigaciones necesarias en este centro geriátrico, el tema a realizarse es: ACELERACION DEL DETERIORO FISICO Y MENTAL DEL ADULTO MAYOR QUE HABITA EN EL CENTRO GERIATRICO SARA ESPINDOLA DE BURBANO EN RELACION A LA DISMINUCION Y APOYO EMOCIONAL POR PARTE DE FAMILIARES DURANTE EL PERIODO ABRIL JULIO 2012.

Seguras de contar con nuestro pedido, desde ya le reiteramos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente,



 Evelin Guapaz
 Ir de enfermería



 Mayra Criollo
 Ir de enfermería

*Facil
 avo de nos
 con el permiso
 6/4/12*

ANEXO 3. INSTRUMENTOS APLICADOS (CUESTIONARIO)

Encuesta dirigida al personal que labora en el centro geronto geriátrico “Sara Espíndola de Burbano” de la ciudad de Tulcán

Tema: “FACTORES QUE PRODUCEN LA ACELERACIÓN DEL DETERIORO FÍSICO, MENTAL, PSICOLÓGICO Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR QUE HABITA EN EL CENTRO GERONTO-GERIÁTRICO DE LA FUNDACIÓN “SARA ESPÍNDOLA DE BURBANO” DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERIODO ABRIL - AGOSTO DEL 2012”

Responsables: Mayra Criollo – Evelin Guapaz

Realizamos esta encuesta con la finalidad de obtener información del adulto mayor, para poder identificar cuáles son los factores del deterioro del mismo.

Lea cuidadosamente las preguntas y marque con una (x) la respuesta que crea conveniente.

1.- ¿Qué factores aceleran en el deterioro del adulto mayor según su experiencia?

- a. Sociofamiliar
- b. Sociofamiliar y Físicos
- c. Físicos y Psicoemocional
- d. Mentales y Sociofamiliar
- e. Todas las anteriores
- f. Ninguna de las anteriores

2.- ¿Cree usted que los adultos mayores deben recibir visitas por parte de grupos juveniles, sociales y/o familia?

Si..... No.....

Si su respuesta es afirmativa con qué frecuencia deben ser visitados.

.....

3.- ¿Quiénes son más vulnerables a un deterioro en su salud física, psicológica y mental en este centro geronto geriátrico?

- a. Hombres
- b. Mujeres

4.- ¿Cree usted que se necesita de más personal de salud para brindar una atención integral al adulto mayor? Si su respuesta es afirmativa qué profesional en salud se necesita?

Si.....

No.....

.....

5.- ¿Cuál de las siguientes actividades cree usted que es conveniente planificar para evitar el deterioro físico, psicológico y mental del adulto mayor?

- a. Caminatas
- b. Caminatas y Terapias ocupacionales
- c. Terapia recreativas y Terapias ocupacionales
- d. Ninguna
- e. Todas las anteriores

6.- ¿Cuál de las siguientes enfermedades son las que más padecen los adultos mayores?

- a. Físicas
- b. Psicológicas y
- c. Mentales

7.- ¿Cree que es conveniente implementar un programa para disminuir el envejecimiento físico, psicológico y mental?

Si.....

No.....

8.- Cree usted que necesita capacitación acerca de cómo debe ser la atención a pacientes geronto-geriátricos.

Si.....

No.....

9.- ¿Los adultos mayores reciben atención médica acorde a las enfermedades que padecen?

Si.....

No.....

10.- ¿Qué programa o actividades realiza el personal de salud para evitar el deterioro físico, psicológico y mental del adulto mayor?

- a. Caminatas
- b. Caminatas y Terapias ocupacionales
- c. Terapia recreativas y Terapias ocupacionales
- d. Ninguna
- e. Todas las anteriores

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ESCALA GERIÁTRICA DEL ADULTO MAYOR DEL MSP

11 ESCALAS GERIÁTRICAS (versión revisada)

CÍRCULO 1 CUADRADO = 0

TAMBAJE RÁPIDO	SI	NO	SI	NO
OPORTUNO VISUAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
OPORTUNO AUDITIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PRENSA DE "LEVANTARSE Y ANDAR" MAYOR A 18 SEG.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PERDIDA INVOLUNTARIA DE ORINA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PERDIDA DE PESO MAYOR DE 45 KG EN 6 MESES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PERDIDA DE MEMORIA RECIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SE SIENTE TRISTE O DEPRIMIDO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PUEDE MANEJAR SOLO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SABE DE COMPRAR SOLO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIVE SOLO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FECHA				
RESPONSABLE				

ACTIVIDADES BÁSICAS	I	A	D	I	A	D
SE BAGA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SE VESTI Y DESVESTI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CUIDA SU APARIENCIA PERSONAL	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
VITUELA EL HOGAR	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CONTROLA ESFINTERES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SE TRANSABA, SE ACUESTA, SE LEVANTA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CAMINA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SE ALIMENTA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PUNTAJE						
FECHA						
RESPONSABLE						

SIGLAS	E INDEPENDIENTE = 0	A AYUDA = 1	D DEPENDIENTE = 0
A AUSENTE = 2	M MODERADO = 1	S SEVERO = 0	

ACTIVIDAD INSTRUMENTAL	PUNTOS	PUNTOS
CUIDA LA CASA 1-4 PUNTO		
LAVA LA ROPA 1-3 PUNTO		
PREPARA LA COMIDA 1-4 PUNTO		
VA DE COMPRAS 1-4 PUNTO		
USA EL TELEFONO 1-4 PUNTO		
USA MEDIOS DE TRANSPORTE 1-4 PUNTO		
MANEJA DINERO 1-3 PUNTO		
CONTROLA SUS MEDICAMENTOS 1-3 PUNTO		
PUNTAJE		
FECHA		
RESPONSABLE		

COGNITIVO	PUNTOS	PUNTOS
ENSA FOLIA: DA, MEN, AÑO, SEMANA 3-4 PUNTO		
APRENDE EL NOMBRE DE 3 OBJETOS 3-3 PUNTO		
REPITE NÚMERO AL REVÉS: 1, 3, 5, 7, 9 0-4 PUNTO		
TOMA, OCUA Y COLOCA PAPEL 0-3 PUNTO		
REPITE SERIE DE 3 PALABRAS 0-3 PUNTO		
COPIA 2 CÍRCULOS CRUZADOS 2-1 PUNTO		
PUNTAJE		
FECHA		
RESPONSABLE		

RECURSO SOCIAL	PUNTOS	PUNTOS
AYUDAS FAMILIAR VIVE CON 1-4 PUNTO		
RELACIONES Y CONTACTO SOCIALES 1-4 PUNTO		
APOYO DE LA RED SOCIAL 1-4 PUNTO		
PUNTAJE		
FECHA		
RESPONSABLE		

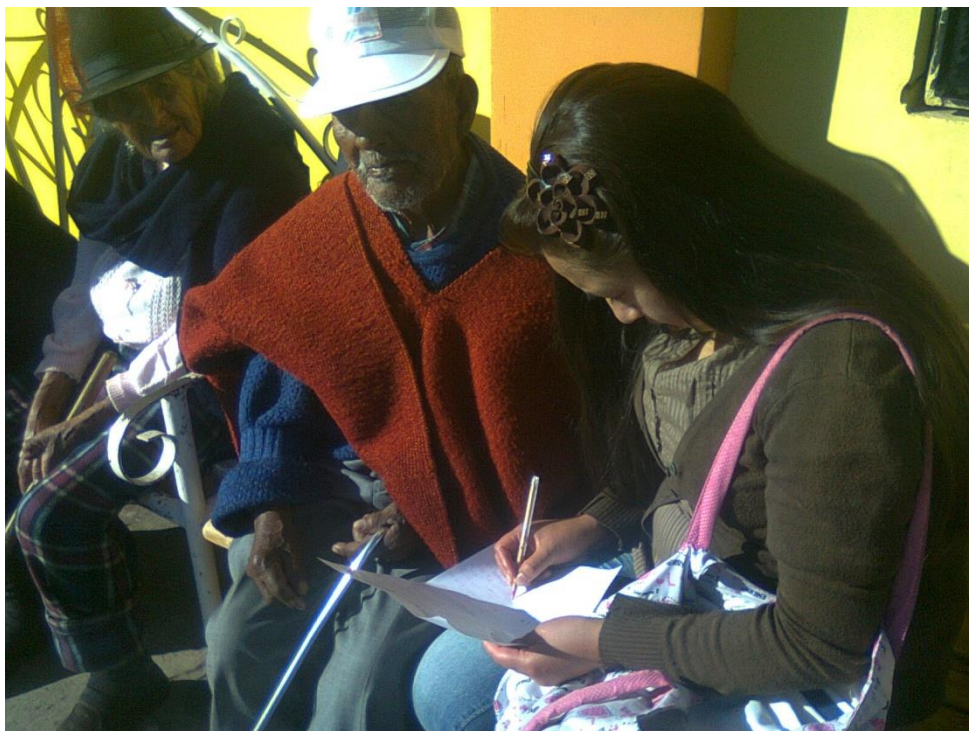
DEPRESION	SI	NO	SI	NO
ESTÁ SATISFECHO CON SU VIDA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HA DELGADO DE HACER ACTIVIDADES DE INTERÉS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BIENE SU VIDA VACA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE ABURRE CON FRECUENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESTA DE BUEN ANIMO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ESTA PREOCUPADO PORQUE ALGO MALO VA A SUCEDERE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE SIENTE FELIZ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SE SIENTE A MENUDO DESANIMADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREFIERE ESTAR EN CASA A SALIR A ACTIVIDADES FUERA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIENE MAS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LOS JÓVENES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CREE QUE EN SU MANEJO ESTAR VIVO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SE SIENTE ÚTIL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE SIENTE LLENO DE ENERGIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SE SIENTE SIN ESPERANZA EN LA SITUACION ACTUAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIENTE QUE LA MAYORIA DE LA GENTE ESTA MEJOR CALIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PUNTAJE				
FECHA				
RESPONSABLE				

NUTRICIONAL	A	M	S	A	M	S		
DISMINUCION DE PESO EN ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
INMOVILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
PROBLEMA NERVO PSICOLOGICO DEPRESION O DEPRESION	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
ENFERMEDAD AGUDA EN ULTIMO TRIMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
PERDIDA DE PESO EN ULTIMO TRIMESTRE	0	1	2	3	0	1	2	3
POBRE DE MASA CORPORAL	0	1	2	3	0	1	2	3
PUNTAJE								
FECHA								
RESPONSABLE								

ESCALAS GERIÁTRICAS (1)

SNS-MSP / HCU-form 007 / 2010

ANEXO 4. FOTOGRAFÍAS



Aplicación de la escala geriátrica form. 057 a los adultos mayores del centro geronto geriátrico "Sara Espíndola de Burbano" de la ciudad de Tulcán.



Presentación de la socialización del tema de tesis en el centro geronto geriátrico "Sara Espíndola de Burbano"



Personal del centro geronto geriátrico "Sara Espíndola de Burbano"



Revisión de manual por la licenciada líder del personal de enfermería, realizado por autoras de tesis,



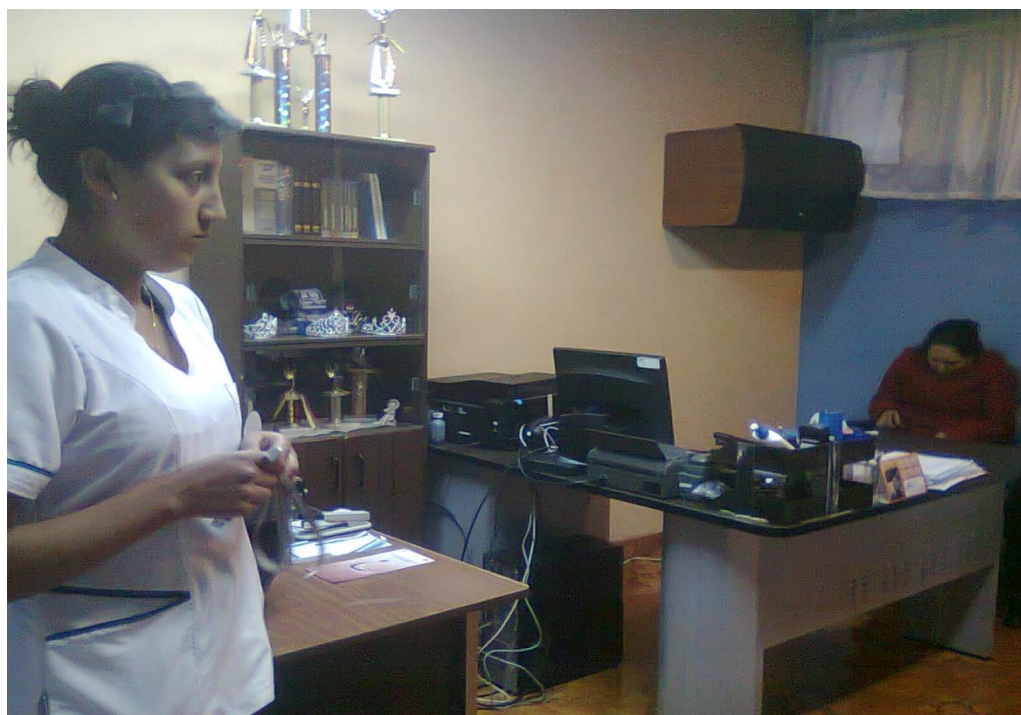
Asistencia del personal de enfermería y auxiliares de enfermería a reunión convocada



Exposición del tema de tesis.



Entrega de manual elaborado por autoras de tesis, a la licenciada líder del personal de enfermería.



Explicación de preguntas realizadas por el personal asistente a socialización.

ANEXO 5. GLOSARIO

Amiloide: Es un nombre genérico para designar diversas sustancias que tienen en común estar constituidas por proteína fibrilar b-plegada.

Apoptosis: La muerte celular programada o apoptosis es el conjunto de reacciones bioquímicas que ocurren en las células cuando se diferencian y ejercen funciones normales, concluyendo tras un cierto número de divisiones celulares con la muerte celular de una forma ordenada y silenciosa; por lo que a la apoptosis se le conoce como muerte celular programada.

Arteroesclerosis: Una de las complicaciones más comunes, derivadas de niveles de colesterol alto y sostenido, es la arterioesclerosis.

Se conoce como arterioesclerosis al engrosamiento proliferativo y fibro muscular o endotelial de las paredes de las arterias pequeñas y arteriolas. También puede ser considerada como un grupo de enfermedades que se caracteriza por producir daño a las arterias de pequeño u mediano calibre.

Catecolaminas: son hormonas producidas por las glándulas suprarrenales, las cuales se encuentran en la parte superior de los riñones. Las catecolaminas son liberadas en la sangre durante momentos de estrés físico o emocional.

Distimia: Es un tipo crónico de depresión en el cual los estados de ánimo de una persona están regularmente bajos. Sin embargo, los síntomas no son tan graves como con la depresión mayor.

Dímerod: son productos de degradación de la fibrina detectados cuando el trombo, en un proceso de coagulación, es proteolizado por la plasmina

Se usan en el diagnóstico de la trombosis venosa profunda (TVP). Su valor predictivo negativo (VPN) es del 91%. En la actualidad, son muy utilizados, junto con la tomografía axial computarizada (TAC) helicoidal, para el

diagnóstico del tromboembolismo pulmonar (TEP). También puede verse elevado en situaciones como infarto de miocardio, coagulación intravascular diseminada, neumonía, insuficiencia cardíaca, neoplasia o pacientes sometidos a cirugía. Valores de referencia: ≤ 500 ng/mL.

Enfermedad ateromatosa: La enfermedad cardiovascular se asocia a aterosclerosis o enfermedad ateromatosa de los vasos sanguíneos, que se produce por un exceso de colesterol en la sangre, la que se deposita e inflama las paredes de las arterias, reduciendo su diámetro y terminando por dificultar el flujo sanguíneo.

Factores vii: Es un examen de sangre para medir la actividad del factor VII, una de las sustancias necesarias para la coagulación de la sangre.

Factor viii: Componente normal de la sangre que participa en la coagulación, en las personas hemofílicas no se produce por factores hereditarios. Es posible separarlo de sangre o plasma donados, acumularlo para producir lotes, que se precipitan en frío y por eso se llaman crioprecipitados. Estos se transfunden a los pacientes hemofílicos para evitar o detener un sangrado. En el inicio de la epidemia muchos pacientes hemofílicos fueron infectados por recibir crioprecipitados infectados con el VIH.

Fecalomas: Los fecalomas se pueden definir como una masa o colección de heces endurecidas o parecidas al cemento, en los pliegues del recto. Los fecalomas resultan de la retención prolongada y la acumulación de material fecal.

Los fecalomas se reconocen por el paso de líquido fecal filtrado (diarrea) y por heces anormales La porción líquida de las heces se filtra hacia afuera y alrededor de la masa fecaloidea. Los fecalomas se pueden valorar por el

examen digital del recto, durante el cual la masa endurecida se puede palpar a menudo.

Fibras tipo ii: Son las de contracción rápida. Presentan un diámetro mayor y su metabolismo energético es predominantemente de tipo anaeróbico. Poseen una gran cantidad de enzimas ligadas a este tipo de metabolismo como, por ejemplo, la CPK (creatinofosfoquinasa), que sirve como depósito de energía para una regeneración rápida de ATP.

Hipocampo: hippocampus, que a su vez procede del griego: ιππος, hippos = caballo, y κάμπος, kampos = el monstruo marino Campe) es una de las principales estructuras del cerebro humano y otros mamíferos. El nombre le fue dado por el anatomista del siglo XVI Giulio Cesare Aranzio, que advirtió una gran semejanza con la forma del caballito de mar o hipocampo.

Infiltración: Introducción o penetración paulatina de un líquido entre los poros de un sólido: en el desván hay una gran mancha de humedad a causa de las infiltraciones de agua por el tejado.

Lipofucsina: Pigmento de color amarillo pardo que se encuentra en las células de ciertos tejidos.

Miocitos: es una célula fusiforme y multinucleada con capacidad contráctil y de la cual está compuesto el tejido muscular.

MSP.- Ministerio De Salud Pública

Neurotransmisores: es una biomolécula que transmite información de una neurona (un tipo de célula del sistema nervioso) a otra neurona consecutiva, unidas mediante una sinapsis.

Opioides: es cualquier agente que se une a receptores opioides situados principalmente en el sistema nervioso central y en el tracto gastrointestinal.

Hay cuatro grandes clases de sustancias opiáceas: péptidos opioides endógenos, producidos en el cuerpo; alcaloides del opio, tales como morfina (el opiáceo prototípico) y codeína; opiáceos semi-sintéticos, tales como heroína y oxicodona; y opiáceos completamente sintéticos, tales como petidina y metadona, que tienen una estructura no relacionada con los alcaloides del opio.

Osteoclastos: Célula grande de la médula ósea que destruye la sustancia ósea para facilitar la soldadura del hueso en caso de fractura.

Osteotendíneos: son reflejos que nos dan información del nervio y raíz que inervan al músculo tienden a ser pendulares, lo cual podría confundirse con alteraciones.

Ralentiza: Hacer lenta una actividad o proceso, o disminuir su velocidad: la mayoría de los microbios son incapaces de reproducirse a bajas temperaturas, ya que la acción de las enzimas se ralentiza o desaparece; esta cámara de vídeo ralentiza las imágenes; con la crisis tuvieron que ralentizar la producción en la fábrica. retrasar. acelerar.

Serotonina: es una monoaminaneurotransmisora sintetizada en las neuronas serotoninérgicas en el Sistema Nervioso Central (SNC) y las células enterocromafines (células de Kulchitsky) en el tracto gastrointestinal de los animales y del ser humano.

Ttp: tiempo de tromboplastina parcial

Vef1: Volumen respiratorio forzado en el primer segundo. El volumen de aire que puede ser desplazado tomando una respiración profunda, una medida importante de la función pulmonar en un segundo. (www.mancia.org/35441-diccionario-conceptos-basicos-enfermeria)

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**CARRERA DE ENFERMERÍA*****Tulcán, 08 octubre 2012******CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL
ASESOR***

Yo, Jhon Fuertes, en calidad de Director de tesis, designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de enfermería de la UPEC, certifico que las Srtas. Criollo Mayra y Guapaz Evelin, alumnas de la carrera de Enfermería, han culminado el Informe final de Tesis de Grado

Cuyo tema es: "Factores que aceleran el deterioro físico, mental, psicológico y social del adulto mayor que habita en el centro geronto geriátrico de la fundación Sara Espíndola de Burbano de la ciudad de Tulcán durante el periodo abril-agosto 2012", quien ha cumplido con todos los requerimientos exigidos por la institución.

Atentamente,

Director de tesis

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**CARRERA DE ENFERMERÍA*****Tulcán, 08 octubre 2012******CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL LECTOR***

Yo, Rosario Pacheco, en calidad de Asesor, designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de enfermería de la UPEC, certifico que las Srtas. Criollo Mayra y Guapaz Evelin, alumnas de la carrera de Enfermería, han culminado el Informe final de Tesis de Grado

Cuyo tema es: "Factores que aceleran el deterioro físico, mental, psicológico y social del adulto mayor que habita en el centro geronto geriátrico de la fundación Sara Espíndola de Burbano de la ciudad de Tulcán durante el periodo abril-agosto 2012", quien ha cumplido con todos los requerimientos exigidos por la institución.

Atentamente,

Asesor

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**CARRERA DE ENFERMERÍA*****Tulcán, 08 octubre 2012******CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL LECTOR***

Yo, Teresa Martínez, en calidad de Asesor, designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de enfermería de la UPEC, certifico que las Srtas. Criollo Mayra y Guapaz Evelin, alumnas de la carrera de Enfermería, han culminado el Informe final de Tesis de Grado

Cuyo tema es: "Factores que aceleran el deterioro físico, mental, psicológico y social del adulto mayor que habita en el centro geronto geriátrico de la fundación Sara Espíndola de Burbano de la ciudad de Tulcán durante el periodo abril-agosto 2012", quien ha cumplido con todos los requerimientos exigidos por la institución.

Atentamente,

Asesor