

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
EN CONVENIO CON UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: “Alteraciones psicomotrices en el adulto mayor del grupo de Jubilados Pensionistas y montepío del IEES de la ciudad de Tulcán en el periodo Octubre 2012-Febrero 2013”

Trabajo previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

AUTORAS: Graciela del Socorro Alpala Canacuán
Silvia Elizabeth Sánchez Córdova

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Teresa Martínez

TULCÁN – ECUADOR

2013

DEDICATORIA

Dedicamos nuestro esfuerzo y trabajo que día a día realizamos a nuestro Dios todopoderoso, por ser nuestro guía de nuestras vidas, a mi querida hija, quien me da las fuerzas para seguir luchando a pesar de no dedicarle todo el tiempo suficiente, a nuestros queridos padres porque son ellos quienes siempre han sido el pilar fundamental dándonos su apoyo, recomendaciones, enseñanzas y sus palabras de aliento que nos dan para seguir adelante y el orgullo de ellos de que nosotros culmináramos con nuestra tarea diaria.

De la misma manera a toda nuestra familia y amigos, quienes con sus consejos, experiencias nos han apoyado en los momentos más oportunos ya que ellos han estado durante todo nuestro proceso de formación hasta el momento de culminar nuestra carrera profesional.

A nuestra tutora de tesis quien fue una guía para que nosotros culmináramos con nuestro proyecto de tesis.

Graciela Alpala

Silvia Sánchez

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres, familiares, amigos y todas las personas quienes nos apoyaron durante nuestra formación profesional.

A 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, licenciada Ruth Salgado ya que nos dieron la oportunidad de realizar nuestras pasantías en diferentes lugares y de esta manera reforzar nuestro conocimientos tanto teóricos como prácticos.

A todos nuestros docentes, que con su buena disposición de trabajo nos impartieron sus enseñanzas a ellos por tenernos paciencia y lograr que nosotros fuéramos receptores de sus conocimientos y así poderlos llevar en práctica.

A nuestro tutora de Tesis Msc. Teresa Martínez por su interés y preocupación en el desarrollo de nuestro trabajo de Tesis.

Al presidente de la asociación de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social El señor Jaime Pozo, por darnos su acogida y autorización para realizar el trabajo de investigación en este centro y a todas las personas que lo conforman por su buena predisposición de tiempo para poder realizar las actividades planeadas.

SESIÓN DE DERECHOS

Yo, GRACIELA DEL SOCORRO ALPALA CANACUÁN, con cédula de ciudadanía 1088590810 cedo los derechos a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y la Universidad Central del Ecuador.

.....

Firma

Yo, SÁNCHEZ CÓRDOVA SILVIA ELÍZABETH, con cédula de ciudadanía 0401790878 cedo los derechos a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y la Universidad Central del Ecuador.

.....

Firma

FECHA:.....

ÍNDICE GENERAL

CARATÚLA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
SESIÓN DE DERECHOS.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	VII
RESUMEN.....	XVII
ABSTRAC.....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	XIX

CÁPITULO 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.....	3
1.5. OBJETIVOS.....	5

1.5.1	Objetivo general.....	5
1.5.2	Objetivo específico.....	5
1.6.	VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD.....	6

CAPÍTULO II

2.	MARCO TEÓRICO.....	7
2.1.	MARCO INSTITUCIONAL.....	7
2.1.1	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	7
2.1.2	Quienes son los pensionistas.....	8
2.1.3	Programa del adulto mayor.....	9
2.1.4	Acceso.....	9
2.1.5	Servicios de salud.....	10
2.1.6	Atención de emergencia.....	10
2.1.7	Beneficios de la extensión de la cobertura de las prestaciones de salud.....	11
2.1.8	Tener en cuenta.....	11
2.1.9	Asistencia médica telefónica.....	12
2.1.9.1.	En Ecuador.....	12
2.1.9.2.	En Estados Unidos.....	13
2.1.10.	Su médico familiar.....	13
2.1.11.	Reingreso laboral a los familiares por invalidez.....	14
2.1.12.	Montepío.....	15
2.1.13.	Familiares con derechos.....	15

2.1.14. Periodo de protección.....	15
2.1.15. Monto de la pensión de Montepío.....	16
2.1.16. Pérdidas de derechos.....	16
2.1.17. Obligación de informar el cambio de estado civil.....	17
2.1.18. Solicitud de montepío.....	17
2.1.19. Ubicación geográfica.....	18
2.1.20 Reseña histórica del instituto de jubilados de la ciudad de Tulcán.....	19
2.1.21. Características físicas.....	20
2.1.21.1. Planta física de la institución.....	20
2.1.21.2. Primera planta	20
2.1.21.3. Segunda planta	21
2.1.21.4. Área de gimnasio.....	22
2.1.21.5. Área de atención médica.....	24
2.1.21.6. Áreas verdes.....	25
2.1.21.7. Área de recreación y relajación.....	25
2.1.21.8. Funcionamiento.....	26
2.1.21.9. Talento humano.....	27
2.1.21.10. Servicios que ofrece.....	27
2.1.21.11. Demanda poblacional.....	27

2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	28
2.2.1 Adulto mayor.....	28
2.2.2 Calidad de vida en la vejez.....	30
2.2.3 Valoración del adulto mayor.....	32
2.2.3.1 Valoración funcional del adulto mayor.....	32
2.2.3.2 Valoración afectiva	34
2.2.3.3 Valoración social.....	35
2.2.3.4 Valoración nutricional.....	36
2.2.3.5 Valoración psíquica.....	36
2.2.3.6 Depresión.....	37
2.2.3.6.1 Factores predisponentes.....	38
2.2.3.6.2 Síntomas	38
2.2.4 Grandes síndromes geriátricos	39
2.2.4.1.Caidas.....	39
2.2.5. Cambios del envejecimiento que predisponen a las caídas.....	40
2.2.5.1 Procesos patológicos que predisponen a las caídas.....	40
2.2.5.1.1. Patologías psicología psiquiátrica.....	41
2.2.5.1.2.Patología del aparato locomotor.....	41
2.1.5.1.3. Patología cardiovascular.....	42
2.2.6. La Psicomotricidad: recurso terapéutico del adulto mayor.....	43
2.2.7.Ejercicio físico en la persona adulto mayor.....	45
2.2.8.Lugares donde albergan a los adultos mayores	47
2.3. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	48
2.3.1.Hipótesis.....	48

CAPITULO III

3.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	49
3.1.	Tipo de estudio.....	49
3.2.	Universo y muestra.....	49
3.3.	Técnicas e instrumentos.....	50
3.4.	Diseño del instrumento.....	50
3.5.	Procesamiento de la información.....	50

CAPÍTULO IV

4.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y PLAN DE INTERVENCIÓN.....	51
4.1.	Presentación y análisis.....	51
4.2.	Interpretación de datos.....	162
4.3.	Plan de intervención.....	166

CAPÍTULO V

5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	177
5.1.	Conclusiones.....	177
5.2.	Recomendaciones.....	178

CAPÍTULO VI

6.	BIBLIOGRAFÍA.....	179
6.1.	Bibliografía citada.....	180
6.2.	Bibliografía Consultado	181
6.3.	Wegrafías.....	182

CAPÍTULO VII

7.	APÉNDICES Y ANEXOS.....	182
7.1.	Asociación empírica de variables.....	188
	7.1.1. Variable independiente.....	188
	7.1.2. Variable dependiente.....	188
7.2.	Operacionalización de variables.....	189
7.3.	Autorización institucional.....	199
7.4.	Cuestionario.....	200
7.5.	Consentimiento informado.....	202
7.6.	Glosario.....	204

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Causas de defunción del adulto mayor.....	29
Tabla N° 2. Causas de morbilidad del adulto mayor.....	29
Tabla N° 3. Edades de los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán	52

Tabla N° 4. Sexo de los adultos mayores del grupo de Jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán.....	55
Tabla N° 5. Estado civil de los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán	57
Tabla N° 6. ¿El adulto mayor posee dificultad visual?.....	59
Tabla N° 7. ¿Los adultos mayores presentan dificultad auditiva?.....	62
Tabla N° 8. ¿El adulto mayor se levanta y anda por más de 15 segundos?..	64
Tabla N° 9. ¿El adulto mayor pierde orina involuntariamente?	66
Tabla N° 10. ¿El adulto mayor ha tenido pérdida de memoria reciente?	68
Tabla N° 11. ¿El adulto mayor se siente triste?.....	70
Tabla N° 12.¿El adulto mayor puede bajarse solo?.....	72
Tabla N° 13.¿El adulto mayor sale de compras solo?.....	74
Tabla N° 14. ¿El adulto mayor vive solo?.....	76
Tabla N° 15.¿El adulto mayor se baña?	78
Tabla N° 16. ¿El adulto mayor se viste y se desviste?.....	80
Tabla N° 17 ¿El adulto mayor cuida su apariencia?.....	82
Tabla N° 18¿El adulto mayor utilizan el inodoro?.....	84
Tabla N° 19. ¿El adulto mayor controla esfínteres?.....	86
Tabla N° 20¿El adulto mayor se traslada, se acuesta, se levanta?.....	88

Tabla N° 21 ¿El adulto mayor camina?.....-	90
Tabla N° 22 ¿El adulto mayor se alimenta?.....	92
Tabla N° 23. ¿El adulto mayor cuida la casa?.....	94
Tabla N° 24 ¿El adulto mayor lava la ropa?.....	96
Tabla N° 25 ¿El adulto mayor prepara la comida?.....	98
Tabla N° 26.¿El adulto mayor va de compras?.....	100
Tabla N° 2 ¿El adulto mayor usa el teléfono?.....	102
Tabla N° 28¿El adulto mayor usa medios de transporte?.....	104
Tabla N° 29¿El adulto mayor maneja dinero?.....	106
Tabla N° 30 ¿El adulto mayor controla sus medicamentos?.....	108
Tabla N° 31¿El adulto mayor sabe día, mes, año, semana?.....	110
Tabla N° 32¿El adulto mayor aprende el nombre de tres objetos?	112
Tabla N° 33¿El adulto mayor repite números al revés?.....	114
Tabla N° 34¿El adulto mayor toma y dobla papel?.....	116
Tabla N° 35¿El adulto mayor repite serie de tres palabras?.....	118
Tabla N° 36 ¿El adulto mayor copia círculos cruzados?.....	120
Tabla N° 37 ¿El adulto mayor vive con la familia?.....	122
Tabla N° 38 ¿El adulto mayor tiene relaciones y contactos sociales?.....	124
Tabla N° 39 ¿El adulto mayor tiene apoyo de la red social?.....	126
Tabla N° 40 ¿El adulto mayor está satisfecho con su vida?.....	128

Tabla N° 41 ¿El adulto mayor ha dejado de hacer actividades de su interés?.....	130
Tabla N° 42 ¿El adulto mayor siente su vida vacía?.....	132
Tabla N° 43 ¿El adulto mayor se aburre con frecuencia?.....	134
Tabla N° 44 ¿El adulto mayor está de buen ánimo la mayor parte de su tiempo?.....	136
Tabla N° 45 ¿El adulto mayor se siente a menudo desamparado?.....	138
Tabla N° 46 ¿El adulto mayor prefiere estar en casa a salir a actividades nuevas?.....	140
Tabla N° 47 ¿El adulto mayor tiene más problemas de memoria que los demás?.....	142
Tabla N° 48. ¿El adulto mayor cree que es maravillosos estar vivo?.....	144
Tabla N° 49 ¿El adulto mayor se siente inútil?.....	146
Tabla N° 50¿El adulto mayor se siente lleno de energía?.....	148
Tabla N° 51 ¿El adulto mayor se siente sin esperanza ante la vida actual?.....	150
Tabla N° 52. ¿El adulto mayor siente que la mayoría de la gente está mejor que usted?.....	152
Tabla N° 53. ¿El adulto mayor ha disminución de ingesta en el último trimestre?.....	154
Tabla N° 54 ¿El adulto mayor ha presentado inmovilidad?.....	156
Tabla N° 55¿el adulto mayor ha presentado problemas neuropsicológicos demencia y depresión?.....	158

Tabla N° 56 ¿El adulto mayor ha presentado enfermedad aguda en el último trimestre?.....	160
--	-----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Edades de los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán	53
Gráfico N° 2. Sexo del grupo de Jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad social de la ciudad de Tulcán.....	55
Gráfico N° 3. Estado civil del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán	57
Gráfico N° 4 ¿ El adulto mayor posee dificultad visual?.....	60
Gráfico N° 5.¿ El adulto mayor presentan dificultad auditiva?.....	62
Gráfico N° 6¿ El adulto mayor se levanta y anda por más de 15 segundos?.....	64
Gráfico N° 7 ¿ El adulto mayor pierde orina involuntariamente?	66
Gráfico N° 8 ¿ El adulto mayor ha tenido pérdida de memoria reciente?	68
Gráfico N° 9 ¿ El adulto mayor se siente triste?.....	70
Gráfico N° 10¿ El adulto mayor puede bajarse solo?.....	72
Gráfico N° 11¿ El adulto mayor sale de compras solo?.....	74
Gráfico N° 12¿ El adulto mayor vive solo?.....	76
Gráfico N° 13¿ El adulto mayor se baña?	78

Gráfico N° 14 ¿El adulto mayor se viste y se desviste?.....	80
Gráfico N° 15 ¿El adulto mayor cuida su apariencia?.....	82
Gráfico N° 16 ¿Los adulto mayor utilizan el inodoro?.....	84
Gráfico N° 17 ¿El adulto mayor controla esfínteres?.....	86
Gráfico N° 18 ¿El adulto mayor se traslada, se acuesta, se levanta?.....	88
Gráfico N° 19 ¿El adulto mayor camina?.....	90
Gráfico N° 20 ¿El adulto mayor se alimenta?.....	92
Gráfico N° 21 ¿El adulto mayor cuida la casa?.....	94
Gráfico N° 22 ¿El adulto mayor lava la ropa?.....	96
Gráfico N° 23 ¿El adulto mayor prepara la comida?.....	98
Gráfico N° 24 ¿El adulto mayor va de compras?.....	100
Gráfico N° 25 ¿El adulto mayor usa el teléfono?.....	102
Gráfico N° 26 ¿El adulto mayor usa medios de transporte?	104
Gráfico N° 27 ¿El adulto mayor maneja dinero?.....	106
Gráfico N° 28 ¿El adulto mayor controla sus medicamentos?.....	108
Gráfico N° 29 ¿El adulto mayor sabe día, mes, año, semana?.....	110
Gráfico N° 30 ¿El adulto mayor aprende el nombre de tres objetos?.....	112
Gráfico N° 31 ¿El adulto mayor repite números al revés?.....	114
Gráfico N° 32. ¿El adulto mayor toma y dobla papel?.....	116
Gráfico N° 33 ¿El adulto mayor repite serie de tres palabras?.....	118

Gráfico N° 34 ¿El adulto mayor copia círculos cruzados?	120
Gráfico N° 35 ¿El adulto mayor vive con la familia?.....	122
Gráfico N° 36 ¿El adulto mayor tiene relaciones y contactos sociales?.....	124
Gráfico N° 37. ¿El adulto mayor tiene apoyo de la red social.....	126
Gráfico N° 38 ¿El adulto mayor está satisfecho con su vida?.....	128
Gráfico N° 39¿El adulto mayor ha dejado de hacer actividades de su interes?.....	130
Gráfico N° 40 ¿El adulto mayor siente su vida vacía?.....	132
Gráfico N° 41...¿El adulto mayor se aburre con frecuencia?.....	134
Gráfico N° 42 ¿El adulto mayor está de buen ánimo la mayor parte de su tiempo?.....	136
Gráfico N° 43. ¿El adulto mayor se siente a menudo desamparado?.....	138
Gráfico N° 44 ¿El adulto mayor prefiere estar en casa a salir a actividades nuevas?.....	140
Gráfico N° 45¿El adulto mayor tiene más problemas de memoria que los demás?.....	142
Gráfico N° 46...¿El adulto mayor cree que es maravillosos estar vivo?	144
Gráfico N° 47 ¿El adulto mayor se siente inútil?.....	146
Gráfico N° 48¿El adulto mayor se siente lleno de energía?.....	148
Gráfico N° 49¿El adulto mayor se siente sin esperanza ante la vida actual?.....	150

Gráfico N° 50 ¿El adulto mayor siente que la mayoría de la gente está mejor que usted?.....	152
Gráfico N° 51 ¿El adulto mayor ha disminución de ingesta en el último trimestre?.....	154
Gráfico N° 52 ¿El adulto mayor ha presentado inmovilidad?.....	156
Gráfico N° 53 ¿El adulto mayor ha presentado problemas neuropsicológicos demencia y depresión?.....	158
Gráfico N° 54 ¿El adulto mayor ha presentado enfermedad aguda en el último trimestre?.....	160

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Mapa de Tulcán donde se encuentra el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.....	20
Figura N°2 . Área de gimnasio del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán.....	22
Figura N°3. Tina para hidromasaje a gas del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán.....	23
Figura N°4. Tina para hidromasaje a gas del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán.....	23
Figura N°5. Barandales de terapia y ejercicio de miembros inferiores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán.....	24

Figura N°6. Bases teóricas de la psicomotricidad.....	46
Figura N°7. Reunión con un grupo de jubilados realizando ejercicios de Relajación.....	182
Figura N°8. Grupo de jubilados realizando actividad de relajamiento.....	182
Figura N°9. Grupo de jubilados realizando actividad de relajamiento.....	183
Figura N°10. grupo de jubilados realizando bailoterapia.....	184
Figura N°11. Reunión con los jubilados para realizar las encuestas.....	185
Figura N°12. Reunión con los jubilados para realizar las encuestas.....	186

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue; Alteraciones psicomotrices en el adulto mayor del grupo de Jubilados Pensionistas y Montepío del IEES de la ciudad de Tulcán en el periodo octubre 2012-febrero 2013, el estudio aplicado fue observacional y descriptivo, con diseño trasversal con una población de 136 adultos mayores en total y de estos a 130 a quienes se les aplicó una ficha del adulto mayor del Ministerio de Salud Pública, ya que a ellos se los considera adultos mayores y son el objeto de la investigación. El análisis y la interpretación de los resultados se realizaron con base a estadística descriptiva y analítica. Se pudo evidenciar que la edad, sexo sedentarismo, abandono de sus familiares y amigos(as) la jubilación, el traumatismo, bajos recursos económicos, antecedentes laborales, enfermedades físicas, alteraciones psicológicas y mentales son factores que favorecen al reconocimiento de alteraciones psicomotrices en el adulto mayor del grupo de jubilados influye en las alteraciones psicomotrices del adulto mayor.

Palabras claves: adulto mayor, psicomotricidad, valoración del adulto mayor.

ABSTRACT

The objective of the investigation was, psychomotor disturbances in the older adult retiree group of Pensioners and Montepío IEES Tulcán city in the period October 2012-February 2013, applied study was observational, descriptive, cross design with a population of 136 older adults in total and of these 130 who were given an older card from the Ministry of Health, since they are considered older adults and are object of the investigation. The analysis and interpretation of the results were performed and descriptive statistics based analytical. It was evident that the age, sex, physical inactivity, neglect of family and friends (as retirement, trauma, low income, employment history, physical illnesses, mental and psychological disorders are factors favoring the recognition of changes in psychomotor elderly retiree group influences psychomotor disturbances of the elderly.

Key words: bigger adult, psicomotricidad, the biggest adult's valuation

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural del ser humano, sin embargo algunos factores intervienen modificando la calidad de vida del adulto mayor, provocando alteraciones en su funcionalidad psicomotriz, poniendo en riesgo su salud, con la presente investigación se pretende determinar los factores predisponentes para el deterioro de su capacidad funcional.

Según Estevez (2009), la psicomotricidad es “la relación entre la función motriz y la capacidad psíquica que enmarca la parte socio-afectiva del paciente”, lo que lo lleva a establecer su comportamiento y sentimientos hacia el mundo que lo rodea.

Al aumentar la edad paulatinamente nuestro organismo experimenta una disminución progresiva de la capacidad funcional con la aparición de determinadas alteraciones de las funciones de los órganos, por lo que la psicomotricidad es una parte importante que debe ser recuperada en el adulto mayor.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2010), en las Normas y Protocolos de Atención Integral de salud de las y los adultos mayores, menciona que se debe “realizar acciones de salud orientadas a mantener la independencia, a prevenir y rehabilitar la pérdida de la autonomía del adulto mayor”, por tal razón el objetivo principal de esta investigación es: Identificar las alteraciones

psicomotrices en el grupo de jubilados, pensionistas y montepío del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán, en el período de septiembre del 2012 a febrero del 2013

En la ciudad de Tulcán la población adulta mayor se ve directamente afectada por diferentes elementos considerando así como hipótesis: la edad, sexo sedentarismo, abandono de sus familiares y amigos(as) la jubilación, el traumatismo, bajos recursos económicos, antecedentes laborales, enfermedades físicas, alteraciones psicológicas y mentales que son factores que favorecen al reconocimiento de alteraciones psicomotrices en el adulto mayor del grupo de jubilados; Pensionistas y Montepío del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán durante el periodo de octubre 2012- febrero 2013.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ENUNCIADO DEL TEMA:

Alteraciones psicomotrices en el adulto mayor del grupo de Jubilados Pensionistas y Montepío del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán en el periodo octubre 2012-febrero 2013

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

El envejecimiento fisiológico del organismo se da a través de alteraciones irreversibles experimentadas por las personas como consecuencia del transcurso del tiempo, lo cual provoca una disminución progresiva de la capacidad funcional del organismo con la aparición de determinadas alteraciones de las funciones de los órganos.

Sin embargo el adulto mayor puede lograr un envejecimiento productivo saludable y activo pero necesita cubrir algunas necesidades básicas como alimentación, vivienda, salud y entorno saludable, necesidades que en nuestro medio no son cubiertas es su totalidad, por lo que el adulto mayor presenta un

deterioro en su capacidad funcional, ocasionando alteraciones psicomotrices que puede afectar su calidad de vida.

En la ciudad de Tulcán y específicamente en el grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, no se ha realizado una investigación previa sobre las alteraciones psicomotrices del adulto mayor, lo que sería la base fundamental para procurar un mayor nivel de autonomía física y psicológica del adulto mayor, contribuyendo en el mejoramiento de la salud, y aumentando su calidad de vida.

1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las alteraciones de psicomotricidad en el adulto mayor del grupo de Jubilados Pensionistas y Montepío del IEES de la ciudad de Tulcán en el periodo octubre 2012-febrero 2013?

1.4. JUSTIFICACIÓN

Según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) para el 2030 se calcula que la población de personas mayores correspondan a la mitad de todos los niños y adolescentes, y que en el 2050 habrá menor número de

adolescentes que personas adultas mayores, para lo cual debemos prepararnos con tiempo y lograr así la mejor calidad de vida para nuestros adultos mayores.

Para el año 2012, el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) determinó 1' 341.664 personas en el Ecuador son mayores de 60 años de edad. El 48.5 por ciento está en la Sierra, mientras que la otra mitad en la Costa y apenas el 3.5 por ciento en las regiones Amazónica e Insular. Esto significa que las personas adultas mayores representan el 9.3 por ciento de la población total del país. En Carchi el 9% de la población pertenece a personas de la tercera edad.

Dado la prevalencia de este grupo poblacional el Ministerio de salud Pública del Ecuador ha implementado un modelo de atención integral, para “promover, conservar, y recuperar la salud de la población ecuatoriana, tomando en cuenta a las personas adultas mayores, como sujetos de derechos”, dadas las condiciones limitadas de accesibilidad física, económica, cultural y social a los servicios de salud y sociales.

Según, Álvarez, P: *las normas y protocolos de atención de salud integral del adulto mayor* (2010), “ El envejecimiento es un proceso normal del individuo en donde se presenta hasta una disminución del 25 hasta el 30 % de las células que componen los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano”, lo que ocasiona un cambio de homeostasis y una afectación en la vitalidad orgánica,

aumentando la vulnerabilidad al presentar enfermedades crónicas y degenerativas, más la predisposición genética, estilos de vida inadecuados y condiciones socio-económicas precarias, ambientales nocivos, hacen que el estado funcional de la persona mayor aumente el riesgo de transitar desde la independencia a la dependencia.

Un estudio a lo largo de 10 años (1998-2008) realizado por la Dra. Martha Tadeo, demuestra el efecto beneficioso de las sesiones de psicomotricidad en los ancianos, institucionalizados en una residencia geriátrica de Castelldefels (Barcelona-España), lo que contribuye a una mejor calidad de vida.

Para que el adulto mayor tenga un envejecimiento saludable, es preciso cimentar la bases a través de un diagnóstico efectivo en nuestro medio sobre las Alteraciones psicomotrices que presentan los adultos mayores del grupo de Jubilados Pensionistas y Montepío del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán en el periodo octubre 2012-febrero 2013, para contribuir en la recuperación, prevención y rehabilitación de este grupo vulnerable.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Identificar las alteraciones psicomotrices en el grupo de jubilados, pensionistas y montepío del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de

la ciudad de Tulcán, en el período de septiembre del 2012 a febrero del 2013

1.5.2. Objetivos específicos

- Recopilar y evaluar la información de los adultos mayores en el grupo de jubilados de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Identificar el nivel de deterioro psicomotriz en el adulto mayor sujeto de este estudio
- Determinar posibles causas y factores de riesgo que pueden producir alteraciones en el adulto mayor.
- Dar a conocer un plan de intervención para mejorar el nivel de vida de los jubilados
- Mantener y fortalecer la sociabilidad entre los jubilados

1.6. FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD

La investigación a realizarse es factible ya que los costos no son tan elevados, el problema se encuentra dentro de esta misma ciudad, además la asociación de jubilados, pensionistas y montepío del de la ciudad de Tulcán, esta presta a colaborar para realizar la investigación, y cuenta con un número

de personas necesarias para su realización; de igual manera se cuenta con los recursos técnicos necesarios como: computador, cámara, filmadora, grabadora.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO INSTITUCIONAL

2.1.1. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)

Es el organismo ecuatoriano encargado de brindar la seguridad social, con sede principal en la ciudad de Quito y agencias en casi todas las capitales de provincia. Entre algunas de sus importantes funciones podemos encontrar: cobertura médica a sus afiliados para lo cual cuenta con hospitales en varias ciudades, otorgar préstamos hipotecarios y quirografarios, el acceso a pensiones de jubilación a los trabajadores.

Así, una de las instituciones principales está en la provincia del Carchi, cantón Tulcán, que es la institución que colabora para brindar atención a todos los habitantes que tengan derecho y sean afiliados a esta institución.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la ciudad de Tulcán está ubicado en el parque de la independencia, junto a la gobernación. Esta institución presta servicios de salud, integración, tiene grupos de apoyo como es el caso del grupo de jubilados Pensionistas y

Montepío de esta ciudad. Son 250 jubilados quienes están afiliados a la institución cada uno en diferentes grupos por ejemplo al grupo de jubilados y montepío de la ciudad de Tulcán que es el grupo más numeroso este está conformado por 140 personas aproximadamente, está conformado por damas y caballeros casi en el mismo número.

En esta institución y específicamente en la segunda planta se encuentra ubicado el lugar donde los jubilados tienen sus reuniones frecuentemente. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 10-2-2012. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/>.)

2.1.2. Quiénes son pensionados/as

Los afiliados y afiliadas que cumplen los requisitos para jubilarse por invalidez o vejez; los cónyuges o convivientes con derecho, los hijos e hijas de hasta 18 años de edad y los incapacitados de cualquier edad; el padre y la madre de los asegurados con derecho que reciben una pensión mensual vitalicia o temporal son los pensionistas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, quienes están protegidos con prestaciones asistenciales y económicas de los Seguros de Salud, de Pensiones y de Riesgos del Trabajo.

Los jubilados y los beneficiarios por viudez tienen derecho a préstamos quirografarios e hipotecarios. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 10-2-2012. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/>).

2.1.3. Programa del adulto mayor

El Programa del Adulto Mayor ofrece talleres de terapia ocupacional, socio-recreativas y de integración, orientados a la promoción, prevención y cuidado integral de la salud de los adultos mayores.

Este programa mantiene actividades en todas las provincias del Ecuador, que son coordinadas por las propias jubiladas y jubilados, en asociación o no, junto a los funcionarios de las unidades médicas Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 10-2-2012. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/>).

2.1.4. Acceso

Antes de iniciar cualquier programa, el jubilado y jubilada tiene su salud, para determinar qué tipo de actividad es la que más le conviene.

El jubilado y jubilada del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, interesados en participar del Programa del Adulto Mayor deben acudir a los Centros o Unidades de Atención Ambulatoria más cercanos a su domicilio. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 10-2-2012. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/>).

2.1.5. Servicios de salud

Protege a través de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento de enfermedades, rehabilitación, recuperación de la salud con asistencia médica general, quirúrgica y farmacéutica. (*Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*; 10-2-2012. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/>).

2.1.6. Atención de emergencias

Los pensionistas de invalidez, vejez del Seguro General, de incapacidad permanente, total o absoluta de riesgos del trabajo, y sus dependientes: cónyuge o conviviente con derecho (previa solicitud) e hijos menores de 18 años; y los beneficiarios de montepío por orfandad, hijos menores de 18 años, que se encuentren en situación de

emergencia en la que está en peligro su vida, pueden ser atendidos en cualquier centro médico del país, privado o público. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 10-2-2012. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/>).

2.1.7. Beneficios de la extensión de la cobertura de las prestaciones de salud

El familiar dependiente del pensionista recibirá acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, recuperación y rehabilitación de la salud individual. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 10-2-2012. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/>).

2.1.8. Tenga en cuenta que:

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social brinda servicios de salud a través de sus unidades médicas propias y también Instituciones de salud privadas, públicas y médicos en libre ejercicio de su profesión, que mantienen convenios de prestación de servicios médicos.

En casos de emergencia, es decir, cuando está en riesgo la vida del paciente, los asegurados y beneficiarios pueden acercarse a las

áreas de Emergencia de cualquier unidad médica del país. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 10-2-2012. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/>).

2.1.9. Asistencia medicotelefónica:

2.1.9.1. En Ecuador:

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social cuenta actualmente con el servicio de Asistencia Médica Telefónica donde el asegurado y beneficiario son atendidos por un médico general en cuanto a cuidados domiciliarios y síntomas; este servicio cuenta con un médico de cabecera las 24 horas del día.

El médico general es quien realiza el agendamiento de la cita con un especialista según el diagnóstico o calificación de la condición de su salud.

Para acceder a este servicio se debe llamar al Call Center 1 800 1000 000, o marcar el número 161, las veces que se requiera según la condición de salud del asegurado. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 10-2-2012. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/>).

2.1.9.2. En Estados Unidos:

Se ha implementado el servicio de apoyo y orientación en temas sobre el Seguro General de Salud Individual y Familiar a los asegurados y beneficiarios del Seguro General de Salud Individual y Familiar que se encuentran en los Estados Unidos de Norteamérica, a través del número gratuito: 1-866-978-4818.. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 10-2-2012. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/>).

2.1.10. Su médico familiar

El médico de familia es un profesional sanitario con tres años de formación especializada, que utiliza el enfoque de Atención Primaria en Salud con el fin de promover, mantener e incrementar el bienestar de las personas, en congruencia con los valores e ideales de la sociedad y de los conocimientos profesionales actuales.

El Perfil de los Médicos Familiares concebido por la Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar es:

- Dar atención personalizada al paciente y al mismo tiempo, ser guardián de la salud comunitaria.

- Tener una formación científica y tecnológica amplia y en constante actualización y al mismo tiempo, mantener una relación cercana y humanista con el paciente y su comunidad.
- Un médico de cabecera que resuelve el mayor porcentaje de problemas de salud del asegurado con un enfoque integral.
- Manejar con humildad sus conocimientos y habilidades y al mismo tiempo, ser consciente de su responsabilidad ante los desafíos que le impone la situación de la Salud Pública en el país.

Prestar un servicio de calidad y al mismo tiempo, ser consciente de la necesidad de usar racionalmente los recursos disponibles. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 10-2-2012. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/>).

2.1.11. Reingreso laboral a los jubilados por invalidez

Los jubilados por invalidez pueden reingresar al Seguro General Obligatorio, exclusivamente con autorización expresa del Director Provincial, y en base al informe técnico presentado por el Subdirector del Seguro de Pensiones. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 10-2-2012. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/>).

2.1.12. Montepío

Es la pensión o renta mensual que entrega el IESS a viudas, viudos, huérfanos o padres del afiliado o jubilado fallecidos, que generaron el derecho. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 10-2-2012. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/>).

2.1.13. Familiares con derecho

- Viudas y viudos
- Hijos e hijos
- Padres

2.1.14. Periodo de protección

El afiliado que registre en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social sesenta (60) imposiciones mensuales, (5 años de aportes) y deja de estar aportar al Seguro General, conserva para fines del seguro de muerte la calidad de afiliado, durante un período igual a la décima parte del tiempo cubierto por imposiciones a la fecha de su cesantía. En ningún caso este periodo de protección puede considerarse como tiempo de aportaciones. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 10-2-2012. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/>).

2.1.15. Monto de la pensión de montepío

La cuantía de la pensión mensual de montepío es igual al cuarenta por ciento (40%) de la pensión de jubilación que recibía el asegurado fallecido; o al sesenta por ciento (60%), si es la o el único integrante del grupo familiar, siempre que no sea afiliado o pensionista.

La pensión de montepío de orfandad es igual 20% de la pensión que recibía el asegurado fallecido. Igual porcentaje recibe la madre o el padre con derecho. La pensión del grupo familiar de montepío, no puede ser inferior al 50 % del Salario Básico Mínimo Unificado, ni mayor al 450% del Salario Básico Mínimo Unificado. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 10-2-2012. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/>).

2.1.16. Pérdida del derecho

Se pierde el derecho a montepío, por las siguientes razones: Cuando el beneficiario de pensión de viudez contrae matrimonio o se comprueba la unión libre. Cuando el beneficiario de pensión de orfandad no está incapacitado para el trabajo y cumple (18) años de edad. Cuando el beneficiario de pensión por invalidez recupera la capacidad para el trabajo o cuando cambia favorablemente las

condiciones económicas; y Cuando la madre o padre incapacitado para el trabajo, cambian favorablemente las condiciones económicas.

2.1.17. Obligación de informar el cambio de estado civil

El beneficiario/a tiene un plazo máximo de tres meses, desde que terminó el derecho a la pensión, para notificar al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social el cambio de su estado civil. Si cumple el plazo establecido, el al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social le entrega una suma igual a dos anualidades de pensión, desde el mes siguiente al cambio de su estado civil.

Cuando se pasa de los tres meses de plazo, el beneficiario deberá devolver el total de las pensiones recibidas, más los intereses de Ley. Recuperación que el al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social lo hace mediante acción coactiva y/o judicial.

2.1.18. Solicitud de montepío

En la página web del al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social www.iess.gob.ec se selecciona la opción Solicitud de Pensiones. Se registra el número de cédula de ciudadanía o identidad. Se escoge la

opción Viudez y Orfandad y se registran los datos solicitados en el formulario. El sistema informático le informará sobre la documentación que deberá presentar.

La documentación se entrega en las Unidades Provinciales del Sistema de Pensiones del al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en las cuales se realiza la declaración sobre las condiciones generales del grupo familiar solicitante.

Los beneficiarios incapacitados, deben:

- Imprimir la orden del examen médico de la página web del al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social .
- Acudir a las unidades de salud del al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social para los exámenes médicos solicitados.

Revisar en la página web del al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social para informarse de la calificación de su incapacidad. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 10-2-2012. Disponible en: <http://www.iess.gob.ec/>).

2.1.19. Ubicación geográfica

La asociación de jubilados y montepío del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán se encuentra en el barrio

Cultura ubicado en el centro de la ciudad entre las calles La Cultura diagonal a la pista atlética Jacinto Pozo Gonzales. Y su sede principal está ubicado en el parque principal segundo piso.

2.1.20. Reseña histórica del instituto de jubilados de la ciudad de tulcán

En el Ecuador existen grupos formados de adultos mayores, los mismos que son afiliados a algún tipo de seguro, como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, estos grupos formados en todo el país dan diversidad de beneficios a sus integrantes.

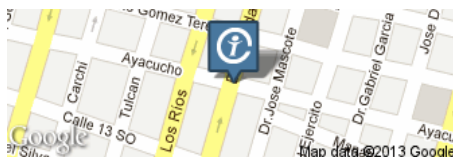
La bitácora de la Confederación Nacional de Jubilados y Pensionistas de Montepío del Ecuador. Todo sobre la labor política y social, con ponencias firmes en defensa de clase sobre salud, recreación, alimentación, gimnasia, danza, baile, sexualidad, etc. Con información permanente y actualizada de las actividades que desarrolla en beneficio de esta clase. Ahora con la entrada de todas las federaciones y enlaces a las principales entidades y organizaciones relacionadas con organización, tanto a nivel nacional como internacional.

En la Provincia del Carchi la Federación de Jubilados de la Provincia del Carchi es en el Edificio del Instituto Ecuatoriano de

Seguridad Social, 2do. Piso – Of. 201 Telefax: 062 980 86 – Fed.: 062
988 594 Tulcán

Figura N° 1

Mapa de Tulcán donde se encuentra el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social



Elaborado por: Senplades

Fuente: (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 10-2-2012.
Disponibile en: <http://www.iess.gob.ec/>).

2.1.21. Características físicas

2.1.21.1. Planta física de la institución

La institución de jubilados y Montepío del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán se encuentra constituido por 2 plantas importantes, áreas verdes y otras áreas las cuales permite a sus integrantes realizar diferentes actividades como realizar ejercicio físico

2.1.21.2. Primera planta.

En esta planta existe un salón grande, donde realizan actividades varias como: diferentes festejos entre estos;

cumpleaños, festejo del días de las madres, de la familia, navidad y otras actividades correspondientes al grupo, junto a este se encuentra dos bodegas que contienen materiales que les han sido donado para sus terapias, en la parte frontal se encuentran un lugar donde se encuentran amplios baños tanto de damas como de caballeros los mismos que solo son abiertos cuando el grupo asiste a diferentes reuniones, frente de estos queda la vivienda de las personas que cuidan la casa de la asociación. Subiendo las gradas queda:

2.1.21.3. Segunda planta

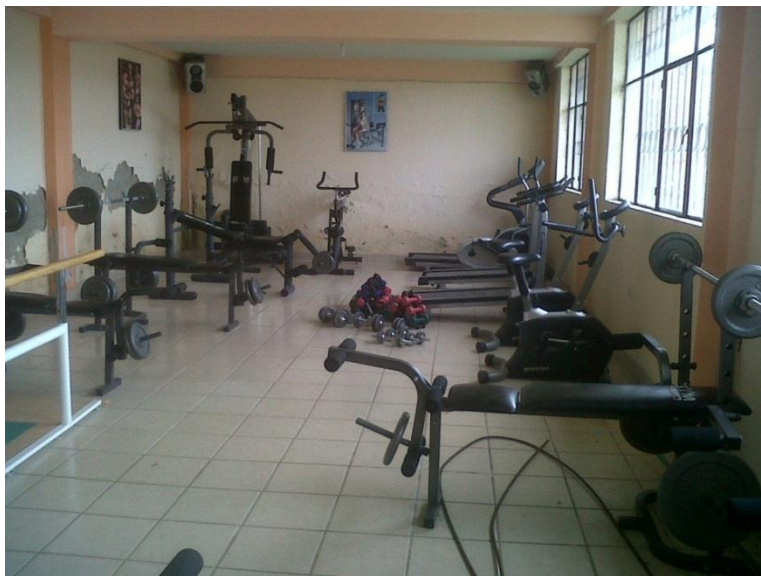
En esta planta se encuentra la sala de la presidencia en la cual se realiza las reuniones del comité y de la directiva, aquí de igual manera existe una computadora donde tienen información de la asociación y también información de todos sus integrantes, a continuación esta la sala de secretaria, consultorio médico en esta sala existe un escritorio, una camilla para la atención y anamnesis de loa asociados, existe una habitación la cual ellos la utilizan para preparan ciertos alimentos cada vez que se reúnen, aquí existe una cocina, mesa para su uso.

2.1.21.4. Área de gimnasio

Este lugar cuenta con una gama de maquinarias que ellos y con la ayuda de personal capacitado realiza ciertos ejercicios para el bienestar de su salud, cuenta con maquinarias como: caminadoras eléctricas y manuales, bicicletas estáticas, pesas, barandales de terapia, pesas de mano pequeñas, dos tinas para hidromasaje una que funciona con electricidad y la otra que funciona con calefactor, poseen un espejo grande para mirar al instructor el ejercicio que está realizando para que de esta manera ellos puedan imitarlo con facilidad.

Figura N° 2

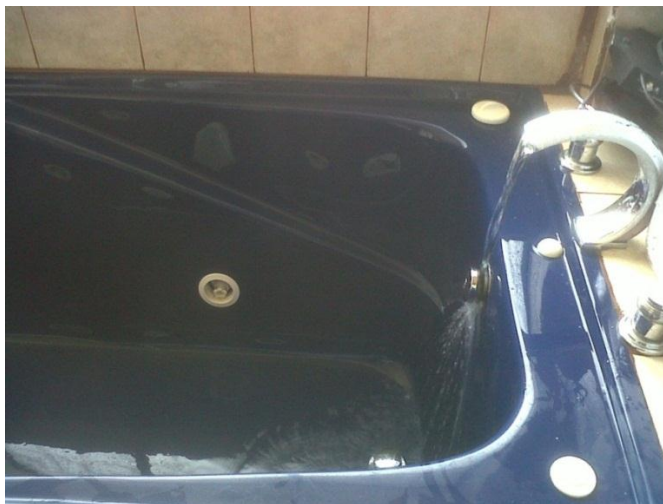
Área de gimnasio del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán



Elaborado por: autoras
Fuente: 21 de enero del 2013

Figura N° 3

Tina para hidromasaje a gas del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán



Elaborado por: autoras

Fuente: 21 de enero del 2013

Figura N° 4

Tina para hidromasaje a gas del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán

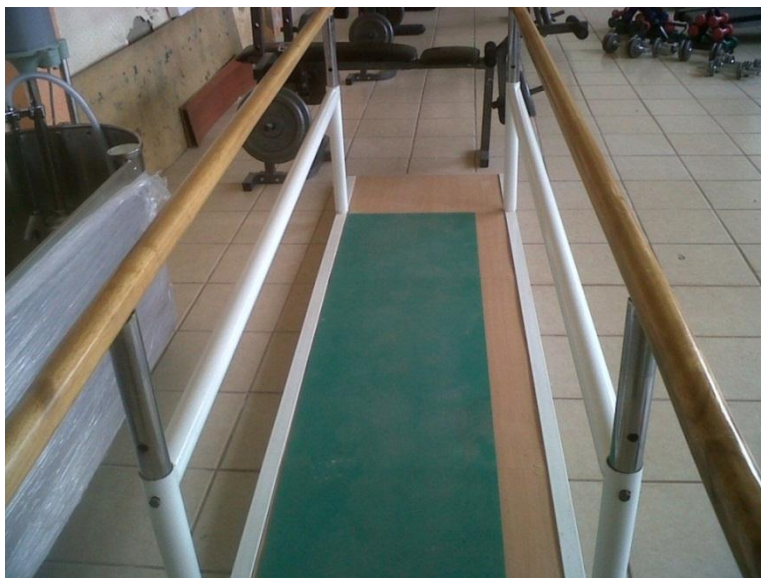


Elaborado por: autoras

Fuente: 21 de enero del 2013

Figura N° 5

Barandales de terapia y ejercicio de miembros inferiores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán



Elaborado por: autoras
Fuente: 21 de enero del 2013

2.1.21.5. Área de atención médica

El área cuenta con el equipamiento necesario para que los asociados puedan recibir una atención de la calidad.

El médico les atiende una vez cada fin de mes, es el mismo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, les brinda atención y si alguno de ellos necesita medicación él les puede facilitar, además cuenta con la ayuda de una enfermera, la misma que brinda su ayuda y colaboración en la preparación de los miembros que se hacen atender.

Este servicio cuenta con una balanza, la misma que permite al médico y a la enfermera controlar el peso de los asociados cada fin de mes, aquí, ellos pueden identificar si el adulto mayor se encuentra: bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad, de esta manera el médico decidirá qué tipo de alimentación llevará el adulto mayor.

2.1.21.6. Áreas verdes

Existe una amplia zona verde, donde todas las personas que sean o tengan el seguro de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social tienen derecho a disfrutarla.

2.1.21.7. Área de recreación y relajación

En esta área existen canchas deportivas, donde algunos socios practican el deporte de voleibol, aparte de esto existe un lugar donde ellos se reúnen para despejar su mente mediante un juego que es la baraja.

Aquí uno de los socios posee un pequeño bar, para el consumo de las personas que acuden a este lugar, especialmente para los integrantes de esta asociación.

2.1.21.8. Funcionamiento

La institución está en constante funcionamiento, los socios poseen un cronograma que deben de cumplir todas las semanas, por ejemplo: los días lunes llevaban a cabo bailoterapia la misma que la realizan en la sede principal, los días martes realizan manualidades de igual manera las realizan en la sede principal del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, los días miércoles de los últimos meses acudían a la institución a realizar diferentes actividades de organizaban las estudiantes de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi. Además en la institución realizan diferentes actividades especiales y encuentros de la directiva según las necesidades que se presenten y los viernes de cada fin de mes se reúnen todos los socios para ver las necesidades y las actividades que se presentaron durante todo el mes.

2.1.21.9. Talento humano

La institución cuenta con una directiva la misma que está conformada por:

- Presidente
- Vicepresidente
- Tesorero
- Secretaria
- Vocales principales
- Vocales suplentes

2.1.21.10. Servicios que ofrece

- Servicio de gimnasio
- Canchas deportivas
- Atención médica
- La institución esta presta a afiliar a cualquier persona que desee ser integrante de la institución.

2.1.21.11. Demanda poblacional

La institución está conformada por 136 pero solamente 130 de ellos son adultos mayores, integrantes los cuales 69 de los

integrantes son mujeres y 61 hombres, pero esta población no es estable ya que la institución acoge mes a mes más integrantes.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Adulto mayor

Según Villarreal M. (2006) “define qué para los abogados especialistas, un gran problema de la legislación es la definición del adulto mayor para fines de protección pues la constitución federal menciona el límite es de 65 años mientras que en la Política Nacional del Adulto Mayor el límite es de 60 años.”

Según Álvarez. P (2010) “define que el envejecimiento es un proceso universal, progresivo, asincrónico e individual. Universal porque afecta a los seres vivos. Progresivo porque se produce a lo largo de todo el ciclo vital en forma inevitable. Asincrónico porque los diferentes órganos envejecen a diferente velocidad. Individual porque depende de condiciones genéticas, ambientales, sociales, educacionales y de estilo de vida de cada individuo”.

Según Las Normas y Protocolos de atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores (2010), estima que existen causas de morbimortalidad en el adulto mayor.

Tabla N° 1

Causas de defunción del adulto mayor

(CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE CIE 10 A 3 DIGITOS)					
N°	CÓDIGO	CAUSAS DE DEFUNCIÓN	N° DE CASOS	%	TASA
1	J18	Neumonía, organismo no especificado	1876	6.23	23.23
2	I50	Insuficiencia cardíaca	1802	5.99	22.31
3	I21	Infarto agudo de miocardio	1687	5.60	20.89
4	I10	Hipertensión arterial primaria	1311	4.35	16.23
5	E14	Diabetes mellitus no especificada	1257	4.17	15.56
6	C16	Tumor maligno del estómago	1077	3.58	13.33
7	R54	Senilidad	1061	3.52	13.14
8	r64	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado hemorrágico isquémico	811	2.69	10.04
9	I 11	Enfermedad cardíaca hipertensiva	696	2.31	8.62
10	C 61	Tumor maligno de próstata	659	2.19	8.16
		Todas las demás causas	17871	59.36	221.27
		Total de defunciones	30108	100.00	372.78
		Población estimada	807.663		

Autor: Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud

Fuente: INEC: anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones 2007

Tabla N° 2

Causas de morbilidad del adulto mayor

(LISTA INTERNACIONAL DE CIE 10)					
N°	CÓDIGO	CAUSAS DE MORBILIDAD	N° DE CASOS	%	TASA

1	J18	Neumonía, organismo no especificado	5124	5.1	518.01
2	N40	Hiperplasia de la próstata.	4001	4.0	404.5
3	K80	Colelitiasis	3979	3.9	402.3
4	I10	Hipertensión arterial (primaria)	3454	3.4	349.2
5	K40	Hernia inguinal	2941	2.9	297.3
6	I50	Insuficiencia cardiaca	2772	2.8	280.2
7	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	2422	2.4	244.9
8	E14	Diabetes mellitus, no especificada	2415	2.4	244.1
9	E11	Diabetes mellitus, no insulino dependiente	2395	2.4	242.1
10	I67	Otras enfermedades cerebrovasculares	2130	2.1	215.3
		Todas las demás causas	69127	68.6	6988.4
		Total egresos	100760	100.0	10186.3
		Población estimada	98917		

Autor: Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud
Fuente: INEC: anuario de camas y egresos hospitalaria INEC. 2007

2.2.2. Calidad de vida en la vejez

Es a partir de este tipo de planteamientos que los estudios sobre la calidad de vida surgen para conocer y dar mejor atención a las necesidades de la persona en este caso específicamente del adulto mayor, ya que por los cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al proceso del envejecimiento constituyen una población particularmente vulnerable que requiere de estrategias de atención que les garanticen una calidad de vida digna.

Pero ello no es tarea fácil, ya que el envejecer es un proceso que despliega una secuencia compleja de cambios y pérdidas que exigen una adaptación en lo intelectual, social y afectivo-emocional, que dependerá de las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas, así como de los recursos con los que en ese momento cuenta el individuo. Así, para mantener un buen nivel de bienestar, la persona necesita reestructurar su vida en torno a sus capacidades y limitaciones, organizar su jerarquía de metas y cambiar sus estrategias para llegar a ellas, aceptando que la vejez es una etapa más de la vida con características propias; y aprendiendo a disfrutar de ella y a vivirla con dignidad.

Se puede entender la vejez etapa final del proceso de envejecimiento como el conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales, normal e inherente a todo individuo, que deja huella a nivel físico y en el comportamiento de cada uno, reflejado en el estilo de vida y en su interacción con el medio, y que repercute en el sistema social y económico de la sociedad, irreversible y constante, que se inicia desde el nacimiento mismo. *Vejez y vida* en www.vejezyvida.com/vejez-y-calidad-de-vida/, (1-03.2013).

2.2.3. Valoración del adulto mayor

2.2.3.1. Valoración funcional del adulto mayor

Según Martínez, D: (et al): *Guías Clínicas Geronto Geriátricas del Ministerio de Salud Pública* (2008), pág. 31 (...)La funcionalidad es fundamental dentro de la evaluación geriátrica pues permite definir el nivel de dependencia y plantear los objetivos de tratamiento y rehabilitación, así como instruir medidas de prevención para evitar mayor deterioro. La capacidad del paciente para funcionar puede ser vista como una medida de resumen de los efectos globales, de las condiciones de salud en su entorno y el sistema de apoyo social, y que progresivamente debe incorporarse dentro de la práctica clínica habitual y ser el pilar fundamental para el cuidado enfermero.

Para la evaluación funcional se deberá interrogar sobre lo normal y lo anormal en cuanto a su función social, ya que el deterioro funcional no debe de atribuirse al proceso de envejecimiento, porque se corre el riesgo de omitir el verdadero origen. Todos los cambios en el estado funcional deben conducir a una nueva evaluación diagnóstica.

Según Hazzard (2012) El estado funcional, puede ser evaluado en tres niveles: las Actividades Básicas de la Vida Diaria,

las Actividad Instrumental de la Vida Diaria y las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria.

Las actividades de la vida diaria, actividades personales de la vida diaria o también llamadas Actividades Básicas de la Vida Diaria, son definidas como aquellas actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo como bañarse, vestirse, asearse, continencia, la alimentación y las transferencias.

Las Actividad Instrumental de la Vida Diaria se refieren a la capacidad de mantener un hogar independiente, a realizar compras de comestibles, conducir o utilizar el transporte público, utilizar el teléfono, preparación de comidas, tareas domésticas, reparaciones en el hogar, lavandería, tomar la medicación y manejar las finanzas.

Las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria se refieren a la capacidad para cumplir con la sociedad, comunidad y roles familiares como participar en la tarea de recreo u ocupacional. Estas actividades varían considerablemente de un individuo a otro.

Los instrumentos para valorar la funcionalidad que más se utilizan en el mundo y que han sido parte de múltiples estudios son: Katz (1963), Lawton-Brody (1969), Barthel (1950), siendo este último el instrumento de medición de las actividades básicas de la vida

diaria más usado y recomendado por la Sociedad Británica de Gerontología.

El índice de Barthel, también conocido como índice de Discapacidad de Maryland está definido como: "medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria, mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades".

2.2.3.2. Valoración afectiva

Según Chang, C: (et al): las *Guías Clínicas Geronto Geriátricas del Ministerio de Salud Pública* (2008), pág. 41. "el parámetro de importancia a valorarse es el estado de ánimo. Se debe tomar en cuenta que la depresión no es tristeza únicamente; es una enfermedad que debe ser tratada".

La depresión no es algo esencial en el adulto mayor, si se llega a presentar esta patología se deba actuar inmediatamente, así como también los síntomas en esta enfermedad son comunes, pero

algunos de ellos pasan desapercibidos y son percibidos principalmente por los cuidadores. Algunos de los adultos mayores pueden llegar a desesperarse y crear un estado de dependencia total, esto va a conllevar que ellos se aíslen de la sociedad, dando como resultado alteraciones; tanto de su capacidad mental como física.

Según Chang, (et al): *las Guías Clínicas Geronto Geriátricas del Ministerio de Salud Pública* (2008), pág. 41, “los trastornos pueden ser primarios cuando no hay otra causa que este provocando este trastorno, o secundarios cuando están provocados por otras afecciones; por ejemplo, puede aparecer en el transcurso de una enfermedad crónica.”

2.2.3.3. Valoración social

Según Cantos, M, (et al): *Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores*, (2008), pág. 42, define que “la valoración social se ocupa de la relación que existe entre la persona mayor y su entorno, estableciendo la vía para que los sistemas de apoyo social se utilicen de forma adecuada”.

2.2.3.4. Valoración nutricional

Según, Álvarez, P: (et al): las *Guías Clínicas Geronto Geriátricas del Ministerio de Salud Pública* (2008), pág. 28, describe que “la alimentación juega un papel muy importante durante el ciclo de la vida, ejerce cambios en diferentes funciones orgánicas que están relacionadas con la selección y frecuencia de consumo de determinados alimentos y bebidas”

Es básico conocer el estado nutricional de las personas mayores, los aspectos dietéticos, socio-económicos, funcionales, mentales, psicológicos y sociológicos. La valoración clínica del estado nutricional, pretende mediante técnicas simples, obtener una información de la composición corporal de un individuo. Importante información adicional se puede obtener conociendo la dieta habitual, los cambios en la ingesta, los cambios en el peso así como la capacidad funcional del individuo.

2.2.3.5. Valoración psíquica

Según Álvarez, P: (et al): las *Guías Clínicas Geronto Geriátricas del Ministerio de Salud Pública* (2008), pág. 39, define que “la valoración psíquica del adulto mayor es el proceso

diagnostico evolutivo multidimensional y multidisciplinario, destinado a identificar y cuantificar los problemas, mentales del adulto mayor, con el propósito de desarrollar un plan individualizado de cuidados integrales, que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de los recursos a fin de lograr el mayor grado de autonomía”.

2.2.3.6. Depresión

Según Martínez, D: (et al): las *Guías Clínicas Geronto Geriátricas del Ministerio de Salud Pública* (2008), pág. 60, define que “es una enfermedad que afecta a los sentimientos, los ritmos vitales, la concentración, la memoria y la psicomotricidad delas personas, puede presentarse como una tristeza exagerada unida con pesimismo”

La depresión en el adulto mayor es una alarma, que como personal de salud y las personas que están pendiente de ellos deben tomar en cuenta, ya que desde aquí el adulto mayor empieza a tener diferentes alteraciones psicológicas y que por lo general las personas que están al pendiente de ellos no les toman en cuenta o simplemente no se dan cuenta de lo que le pasa al adulto mayor.

2.2.3.6.1. Factores predisponentes

- Identidad de género
- Violencia física o psicológica ejercida sobre el adulto mayor
- Desprotección social o económica
- Ausencia de oportunidades laborales y recreativas
- Problemas inherentes a la jubilación
- Comorbilidad
- Deprivación sensorial
- Discapacidades

2.2.3.6.2. Síntomas

- Estado de ánimo triste en la mayor parte del día
- Síntomas básicos: ansiedad, apatía, irritabilidad, y somatización
- Pérdida de interés o placer en actividades que antes eran gratificantes, incluyendo la actividad sexual.
- Sentimientos de desesperanza o pesimismo
- Sentimientos de inutilidad y culpa excesivos
- Pérdida o aumento importante de peso o apetito

- Disminución de energía, fatiga, agotamiento o inquietud de irritabilidad.
- Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones.
- Dolor precordial, mareos, falta de aire, palpitaciones, incontinencia, parestesias.
- Insomnio o excesivo deseo de dormir.
- Pensamiento recurrentes de muerte o suicidio, intentos de suicidio.
- Síntomas físicos persistentes que no corresponden al tratamiento médico, como dolores de cabeza, trastornos digestivos.

2.2.4. Grandes síndromes geriátricos

2.2.4.1. Caídas

Según Chang, C: las *Guías Clínicas Geronto Geriátricas del Ministerio de Salud Pública* (2008), pág. 46, define que “es un evento involuntario o accidental que precipita a la persona a un nivel inferior o al suelo, constituye uno de los grande síndromes geriátricos, que pueden provocar lesiones traumáticas de distinta magnitud, desde lesiones muy leves hasta muy severas”.

Según, Chang, C: *las guías clínicas Geronto Geriátricas del Ministerio de Salud Pública* (2008), pág. 46, define que “la incidencia anual de caídas en el anciano joven (65-70 años) es de 25% y llega a 35-45% al tener edad más avanzada (80-85 años), pero superados los 85 años el número de caídas reportadas disminuyen, posiblemente por la restricción de actividad física”.

Los accidentes son la quinta causa de muerte en las personas adultas mayores, el 70% de los accidentes son por caídas”.

2.2.5. Cambios del envejecimiento que predisponen a las caídas

Según, Chang, C: *las guías clínicas Geronto Geriátricas del Ministerio de Salud Pública* (2008), detalla que “la disminución de la agudeza visual y alteraciones de la acomodación, angioesclerosis de oído interno, alteración de la conductividad nerviosa vestibular, disminución de la sensibilidad propioceptiva, enlentecimiento de los reflejos, atrofia muscular, atrofia de partes blandas, degeneración de estructuras articulares, modificaciones de la parte locomotor” son factores predisponentes a las caídas de los adultos mayores.

2.2.5.1. Procesos patológicos que predisponen a las caídas

2.2.5.1.1. Patología psicológica- psiquiátrica

- Síndrome de disfunción de equilibrio de la marcha
- Accidente cerebrovascular
- Deterioro cognitivo
- Síndrome/ enfermedad de Parkinson
- Crisis epilépticas
- Hidrocefalia a presión normal
- Masa intracraneal
- Depresión
- Ansiedad

2.2.5.1.2. Patología del aparato locomotor

- Osteoporosis
- Artrosis
- Inflamatoria
- Pie

2.2.5.1.3. Patología cardiovascular

- Sincope
- Trastornos del ritmo

- Cardiopatía isquémica
- Lesiones valvulares
- Insuficiencia cardiaca
- Miocardiopatía hipertrófica
- Reflejos cardiovasculares anómalos
- Hipotensión ortostática. Según las guías clínicas Geronto Geriátricas del Ministerio de Salud Pública (2008) (P.48).

Según las guías clínicas Geronto Geriátricas del Ministerio de Salud Pública (2008), dice que “las caídas no son eventos accidentales, pueden ser manifestaciones de una enfermedad subyacente. Las caídas pueden conducir a la dependencia por temor a otras caídas. Además de las consecuencias físicas, las caídas tienen importantes repercusiones psicológicas, económicas y sociales. La causa de la mayor parte de los disturbios de la marcha en el adulto mayor, es multifactorial y no posible corrección por un simple tratamiento”.

2.2.6. La psicomotricidad: recurso terapéutico del adulto mayor

Según C. Esteves (2012) menciona que “Las funciones del cuerpo humano necesitan actividad muscular lo que conlleva a movilidad articular, contracción cardiaca y movimiento peristáltico por lo que en la edad adulta no se debe descuidar el ejercicio”.

Los adultos mayores tienen alteraciones morfológicas y funcionales, cuando la persona está entre los 45 y 60 años de edad aparecen los primeros síntomas de envejecimiento donde las enfermedades necesitan medidas preventivas y entre los 60 y 70 años aparecen las enfermedades clínicas típicas de la edad que requieren una evaluación médica. El movimiento adecuado previene los perjuicios del envejecimiento permitiendo ser útiles a los adultos mayores beneficiándose de sus hábitos saludables para mejorar su calidad de vida.

El envejecimiento fisiológico de nuestro organismo se da a través de alteraciones irreversibles experimentadas por las personas como consecuencia del transcurso del tiempo, lo cual provoca una disminución progresiva de la capacidad funcional del organismo con la aparición de determinadas alteraciones de las funciones de los órganos.

La psicomotricidad que es una parte importante que debe ser recuperada en el adulto mayor debe estar dirigida y supervisada por

un profesional, quienes pueden y deben llevar a cabo esta rehabilitación.

A través de la fisioterapia, se puede desarrollar los ejercicios necesarios para que la actividad motriz del individuo se normalice y así que pueda interactuar mejor en la sociedad.

La psicomotricidad es la relación entre la función motriz y la capacidad psíquica que enmarca la parte socio-afectiva del paciente que lo lleva a establecer su comportamiento y sentimientos hacia el mundo que lo rodea.

El movimiento como base de la terapia no se reduce a una actividad mecánica, sino que está influido por la función psíquica del individuo. El movimiento es el medio a través del cual el individuo se pone en relación con lo que le rodea; de este modo se puede entender que la psicomotricidad modifica y mejora las relaciones interpersonales.

El tiempo de tratamiento que se aplica será de 20 a 45 minutos, de 3 a 5 veces por semana, con sesiones de ejercicios aeróbico, de estiramiento, de reeducación postural y de marcha si el paciente lo requiere. Al tratar a un anciano no necesariamente se debe curar su proceso crónico, sino simplemente mejorar su capacidad funcional y social para poder darle una mejor calidad de vida. El apoyo terapéutico que se realiza a nivel de centros geriátrico

debe ser integral, considerando que muchos de estos pacientes ancianos aparte de limitación física que presenten por su edad también requieren de compañía y comprensión por sentirse solos a pesar de que cuenten con el apoyo de sus familias”.

2.2.7. El ejercicio físico en la persona adulta mayor

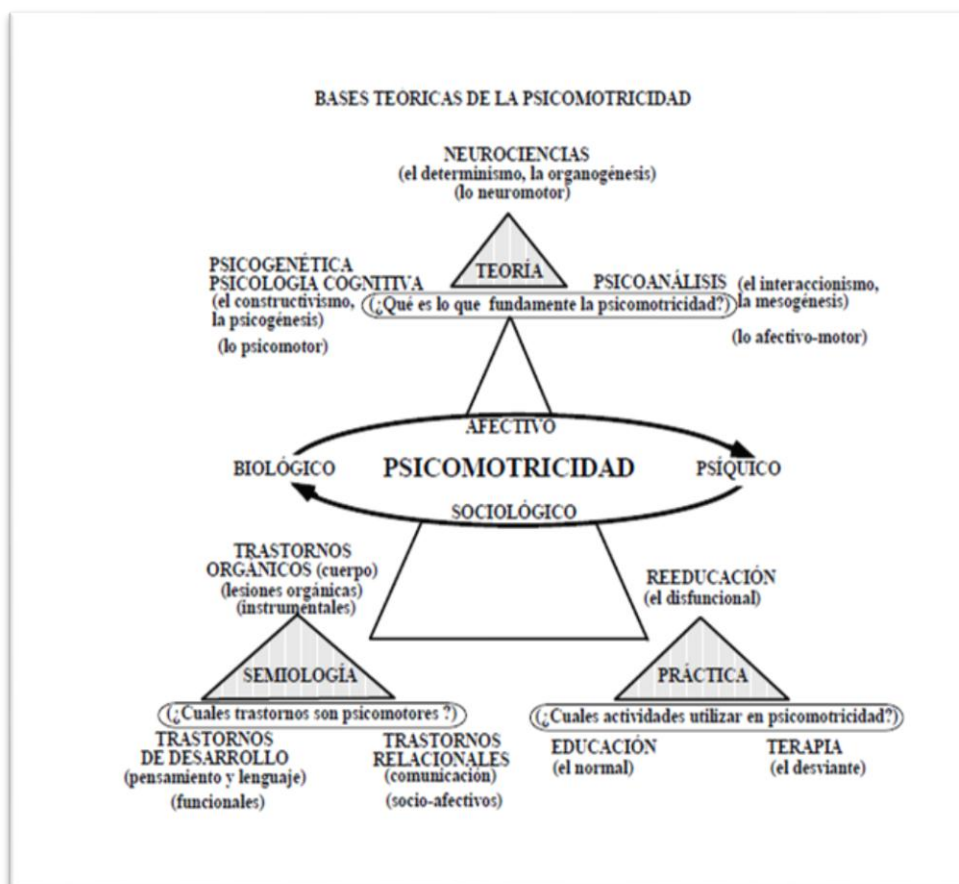
Según, Chang, C: *las guías clínicas Geronto Geriátricas del Ministerio de Salud Pública* (2008), la define a la actividad física como “cualquier movimiento del cuerpo producido por la actividad muscular y que provoca consumo de energía”. “al ejercicio físico como los movimientos del cuerpo realizados para mantener y mejorar uno o más aspectos de la condición o forma física de forma planificada, estructurada y repetitiva”.

El ejercicio físico regular se caracteriza porque:

- Aumenta la fuerza muscular, la flexibilidad y la capacidad para el ejercicio.
- Disminuye la mortalidad de origen cardiovascular.
- Disminuye la pérdida de la masa ósea
- Mejora el perfil lipídico y metabolismo de carbohidratos
- Disminuye el porcentaje de grasa corporal y favorece el control del peso.

- Disminuye la ansiedad, insomnio, depresión.
- Mejora la sensación de bienestar y la percepción de la propia imagen.

Figura N° 6



Elaborado por: RIGAL Robert (2009)

Fuente: <http://www.er.uqam.ca/nobel/>

2.2.8. Lugares donde albergan a los adultos mayores

En la ciudad de Quito se encuentran los siguientes lugares donde albergan a los adultos mayores.

- Ciudad de la alegría
- Corazón de María
- Dulce senilidad
- El Sion
- Estancia de otoño
- Feliz hogar
- Mi querido viejo
- Nuevo amanecer
- Quinta Hogar Rosa Blanca

En Portoviejo se encuentran los siguientes albergues

- Hogar de ancianos Guillermina Lora:
Ministerio de Bienestar Social – Portoviejo

2.3. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

2.3.1. Hipótesis

La edad, sexo, sedentarismo, abandono de sus familiares y amigos(as), la jubilación, el traumatismo, bajos recursos económicos, antecedentes laborales, enfermedades físicas, alteraciones psicológicas y mentales son factores que podrían afectar el estado psicomotriz en el adulto mayor del grupo de jubilados; Pensionistas y Montepío del IESS de la ciudad de Tulcán durante el periodo de octubre 2012 - febrero 2013.

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio prospectivo ya que este estudio posee una característica fundamental, es la de iniciarse con la exposición de una supuesta causa, y luego seguir a través del tiempo a una población determinada hasta determinar o no la aparición del efecto.

Es un estudio trasverso que es estadístico y demográfico, utilizado en ciencias sociales y ciencias de la salud -estudio epidemiológico. Es un tipo de estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición en un momento dado.

3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

La institución en la cual se realizara la investigación está formada por 136 personas aproximadamente, de las cuales 130 son adultas

mayores que comprenden entre las edades de 60 años en adelante, de este grupo de personas 61 son mujeres y 69 son hombres.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la realización de esta investigación se utiliza el método analítico y sintético de acuerdo a las encuestas realizadas al grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán.

Se utilizó el formulario de escalas geriátricas del ministerio de salud pública del ministerio de salud pública

3.4. DISEÑO DEL INSTRUMENTO

Formulario del Ministerio de Salud Pública.

3.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se utilizó el programa de Microsoft Excel para realizar la tabulación de datos estadísticos, los mismos que se obtuvieron al realizar la encuesta a los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto

Ecuatoriano de Seguridad Social. Con esto se analizó los datos obtenidos para un mejor entendimiento e interpretación de los mismos.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y PLAN DE INTERVENCIÓN

4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

Análisis e interpretación de datos, de acuerdo a la encuesta realizada en el grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán

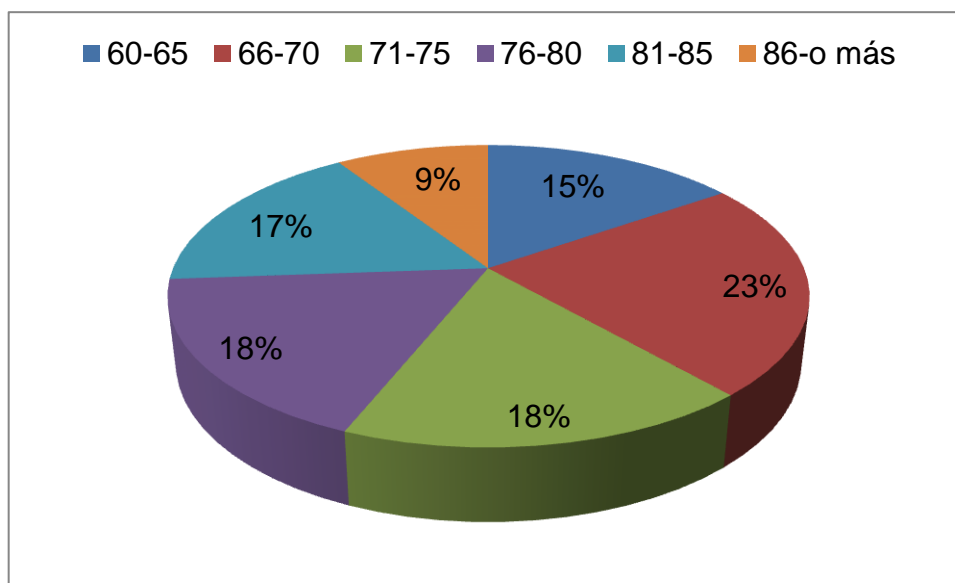
Tabla N° 3

Edades de los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
60-65	20	15%
66-70	30	23%
71-75	23	18%
76-80	23	18%
81-85	22	17%
86-o más	12	9%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N°1**Edades de los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán**

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Análisis:

Existen diferentes clasificaciones de los adultos mayores que aún no están bien definidos las edades específicas de este grupo; según Ochoa, J (2009): menciona que “en Colombia hacen parte de este grupo a las personas que cumplen 60 años”. Según la Organización Mundial de la Salud, a las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o

ancianas, y a las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos, a todo individuo mayor de 60 años se le llamara persona de la tercera edad.

Pero en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador menciona que “un adulto mayor es considerado a partir de los 65 años en adelante”, en el grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se los ha tomado en cuenta a partir de los 60 años de edad.

Mediante los datos obtenidos, del 100% de los adultos mayores el 56% son adultos de edad avanzada, y el 44% de los adultos mayores son considerados ancianos.

Tabla N° 4

Sexo de los adultos mayores del grupo de Jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán

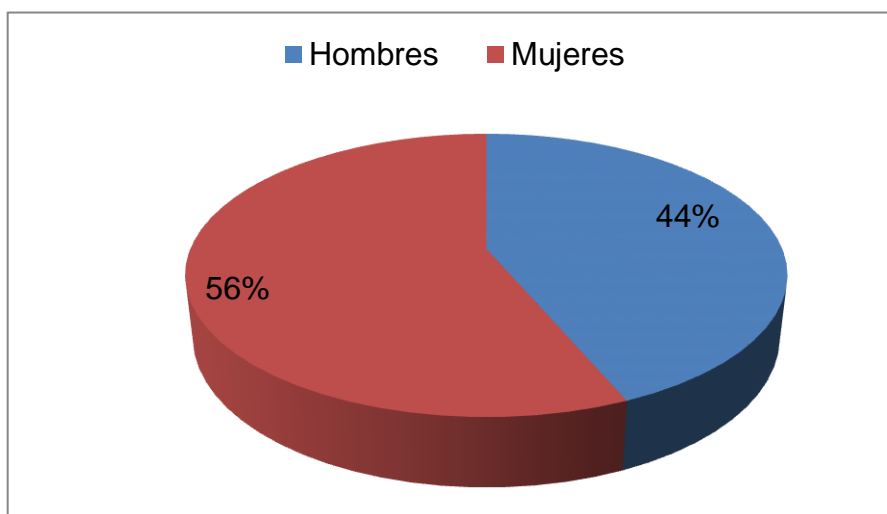
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	61	44%
Mujeres	79	56%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N° 2

Sexo de los adultos mayores del grupo de Jubilados del Jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Análisis

Según, *Censo de Población y Vivienda*, (2010) (...), En el Ecuador hay 14'483.499 habitantes. De ellos, 940.905 son mayores de 65 años, es decir el 6,5 % de la población nacional son personas adultas mayores. La distribución por género de la población nacional adulta mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres. Es decir que existe un número mayor de mujeres que hombres, en los análisis de datos obtenidos en el grupo de jubilados del IESS de la ciudad de Tulcán también prevalece el género femenino en un 56%, mientras que los hombres están en un 44%.

Tabla N° 5

Estado civil de los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán

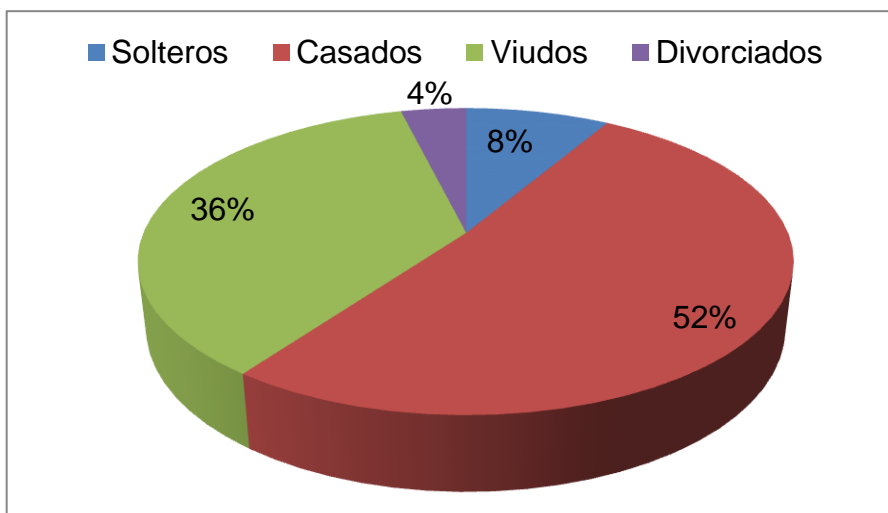
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Solteros	11	8%
Casados	67	52%
Viudos	47	36%
Divorciados	5	4%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Gráfico N° 3

Estado civil de los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán



Elaborado por: Autoras.

Fuente: Encuesta.

Análisis

Según, *Examen y evaluación de la declaración de Brasilia en América Latina y el caribe*, (2012), describe que (...) los datos se desprende una de las consecuencias de la mayor longevidad de las mujeres, esto es, la mayor cantidad de viudas que de viudos. Mientras que en los hombres esta categoría agrupa al 12,3% de la población, existe un 35,1% de mujeres viudas. También destacan las diferencias en cuanto a la categoría “Soltero/a”: El 6,2 de los hombres declaran ser solteros, mientras que el 11,6% de las adultas mayores encuestadas por CASEN (Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional) se declaran en dicha condición. En el Ecuador el estado civil de los jubilados se estima que el 45% de ellos son viudos y solamente un 30% son casados. El estado civil en que se encuentran los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán en su gran mayoría son casados con un 52% y el 36 % son viudos.

VALORACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN DIFERENTES ASPECTOS DE ACUERDO AL FORMULARIO DE ESCALAS GERIÁTRICAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA APLICADO AL GRUPO DE JUBILADOS DEL IEES DE LA CIUDAD DE TULCÁN.

TAMIZAJE RÁPIDO

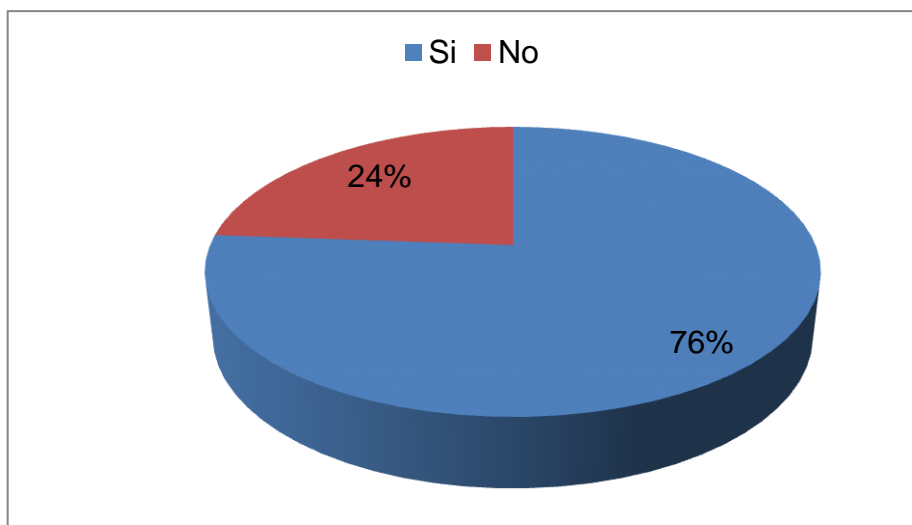
Tabla N° 6

¿El adulto mayor posee dificultad visual?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	76%
No	31	24%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 4**¿El adulto mayor posee dificultad visual?**

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Según la Nota descriptiva N° 282 (Junio de 2012), “En el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones presentan baja visión. Aproximadamente un 90% de la carga mundial de discapacidad visual se concentra en los países en desarrollo”.

Es la deficiencia en la estructura o funcionamiento de los órganos visuales, cualquiera que sea la naturaleza o extensión de la misma que causa una limitación, que aún con la mejor corrección, interfiere con el aprendizaje normal

o accidental a través de la visión y constituye, por lo tanto, una desventaja educativa.

Tabla N° 7

¿Los adultos mayores presentan dificultad auditiva?

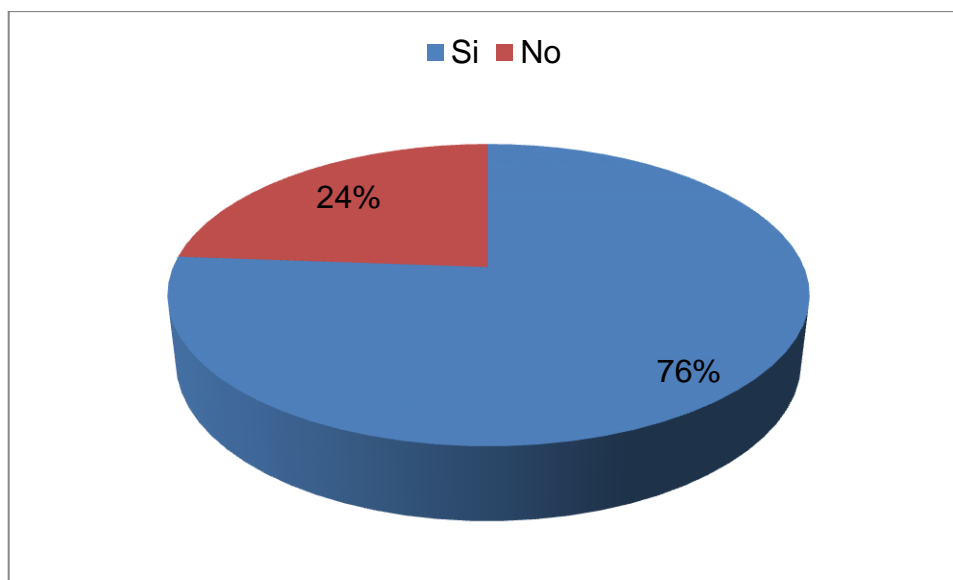
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	76%
No	31	24%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 5

¿Los adultos mayores presentan dificultad auditiva?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

La pérdida de audición se torna más común conforme el individuo va envejeciendo. Cerca del 11% de los pacientes entre 44 y 54 años ya presentan alguna pérdida auditiva. Este porcentaje aumenta un 25% entre personas de 55 y 65 años y llega casi a un 50% de la población con más de 70 años. Por, Pinherio, P: (2012).

Según, Consejo Nacional de Discapacidades en www.conadis.gob.ec/. En el Ecuador existen 41.447 personas registradas que presentan una discapacidad auditiva.

En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad del Tulcán 99 de los socios presentan dificultad auditiva, es decir el 76 %.

Tabla N° 8

¿El adultos mayor se levanta y anda por más de 15 segundos?

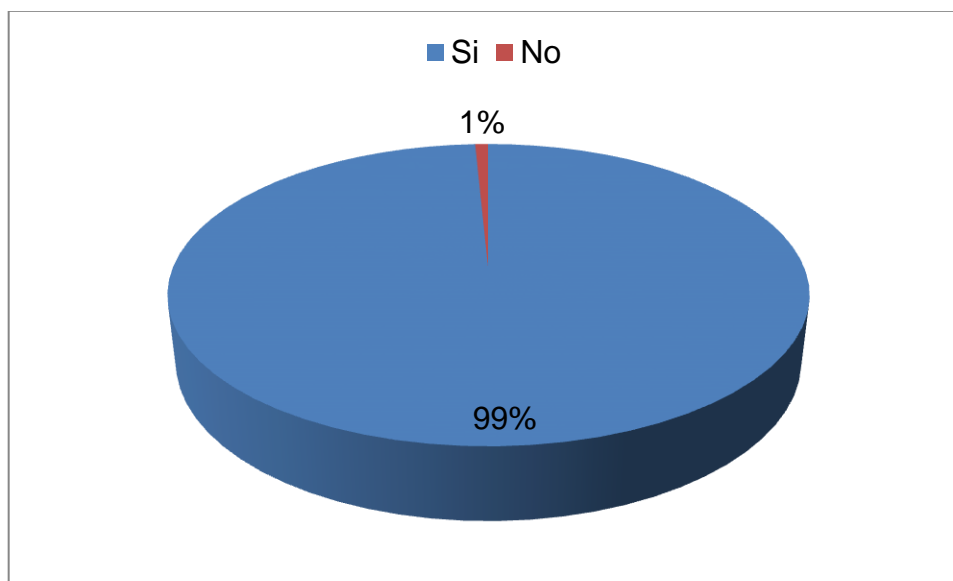
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	129	99%
No	1	1%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 6

¿El adultos mayor se levanta y anda por más de 15 segundos?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

La dificultad para caminar significa para la persona que la padece pérdida de la autonomía para realizar las actividades propias de la vida diaria y en consecuencia, dependencia de terceros, con el tiempo termina causando angustia y depresión. En Chile estos casos son más evidentes en las personas que pasan de los 70 años, debido a presencia de ciertas enfermedades como artrosis, artritis, problemas de la columna, de cadera entre otros, en los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad del Tulcán se evidencia simplemente a uno de ellos con este problema.

Tabla N° 9

¿El adulto mayor pierde orina involuntariamente?

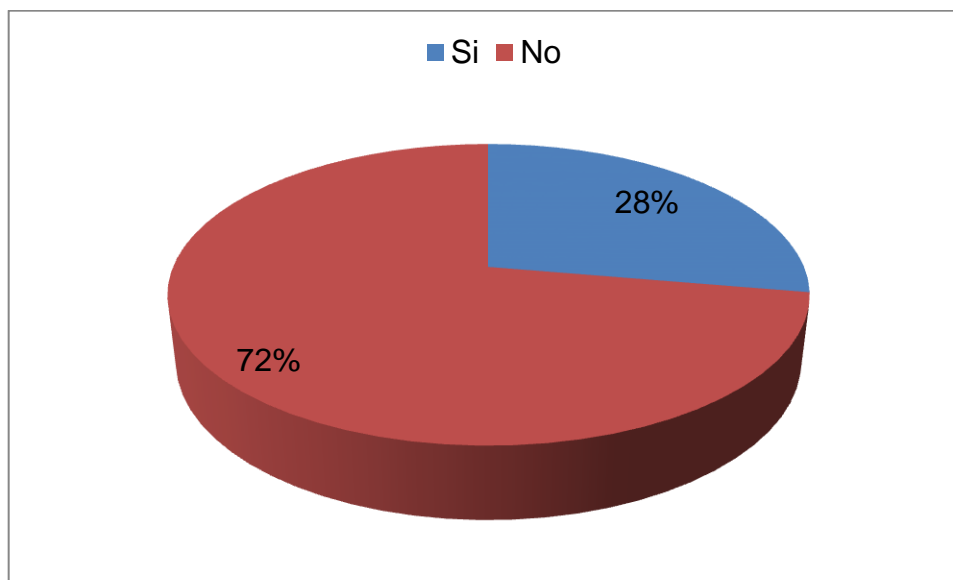
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	28%
No	94	72%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 7

¿El adulto mayor pierde orina involuntariamente?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Este es un síntoma o problema heterogéneo que es frecuente de encontrar en adultos mayores, esto produce en la persona múltiples problemas psicológicos y sociales. A nivel internacional se dice que a pesar de ser esta un de las patologías más frecuentes solo el 50% de los adultos mayores la poseen, en los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad del Tulcán, se pudo evaluar que de las 130 solamente 36 personas padecen de esta patología, es decir el 28%, que de igual manera en un porcentaje bajo.

Tabla N° 10

¿El adulto mayor ha tenido pérdida de memoria reciente?

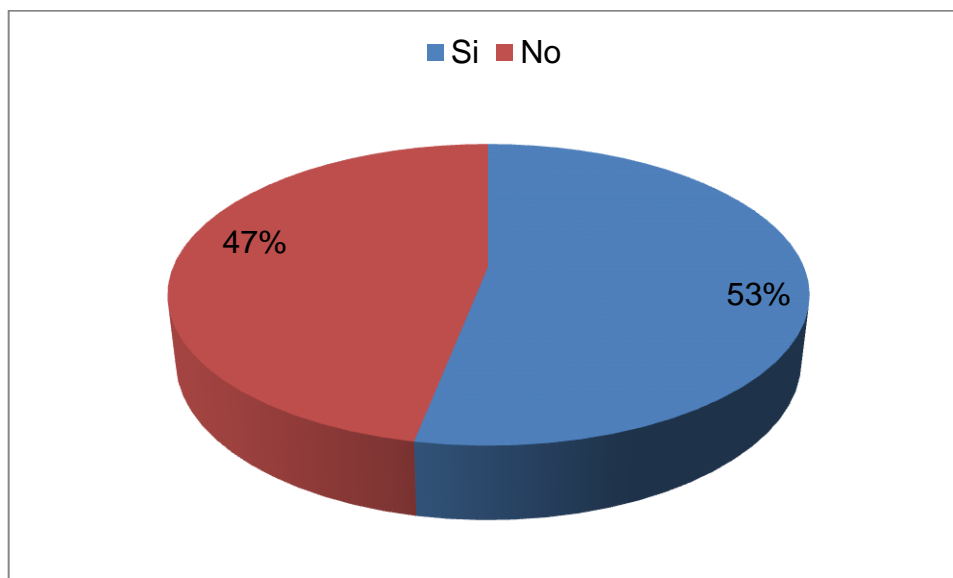
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	69	53%
No	61	47%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 8

¿El adulto mayor ha tenido pérdida de memoria reciente?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Los cambios que ocurren en el cuerpo con el transcurso de los años pueden afectar la pérdida de la memoria. Al cumplir 20 años de edad, las personas empiezan a perder células cerebrales y el número de las mismas que se pierde aumenta con la edad. Nuestro cuerpo también comienza a formar una menor cantidad de sustancias químicas que son necesarias para que las células cerebrales funcionen.

En España 600.000 personas, sufren de pérdida de memoria y la cifra aumentará puesto que su frecuencia incide en aquéllas que superan los 85 años, siendo éstos un colectivo cada vez más amplio. En el Ecuador en el año 2008 se publicó que aproximadamente el 80% de los adultos mayores poseen esta enfermedad, en los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad del Tulcán, 69 personas de los encuestados padecieron de esta patología es decir el 53%.

Tabla N° 11

¿El adulto mayor se siente triste o deprimido?

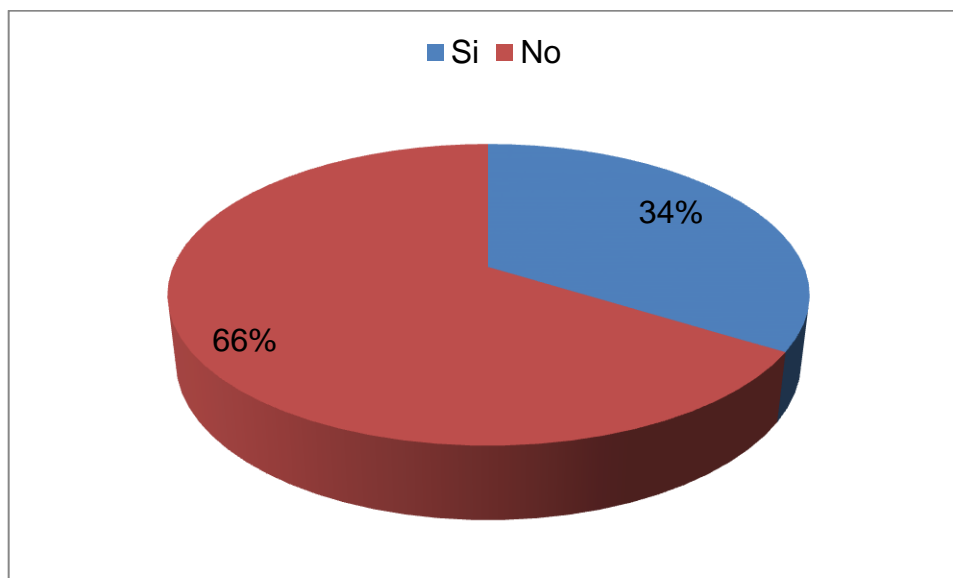
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	34%
No	86	66%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 9

¿El adulto mayor se siente triste o deprimido?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Según, Domínguez, J (2009), (...) observan en Cárdenas, Tabasco (México), una elevada frecuencia de depresión, con niveles de depresión leve de 34% y de moderada-severa de 19%". En el año 2010 en el Ecuador existía el 7% de la población que eran adultos mayores y que al menos el 2% de estos presentaba depresión por diferentes factores. en los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad del Tulcán, 44 de ellos se encuentran con este problema social es decir el 34%.

Tabla N° 12

¿El adulto mayor puede bañarse solo?

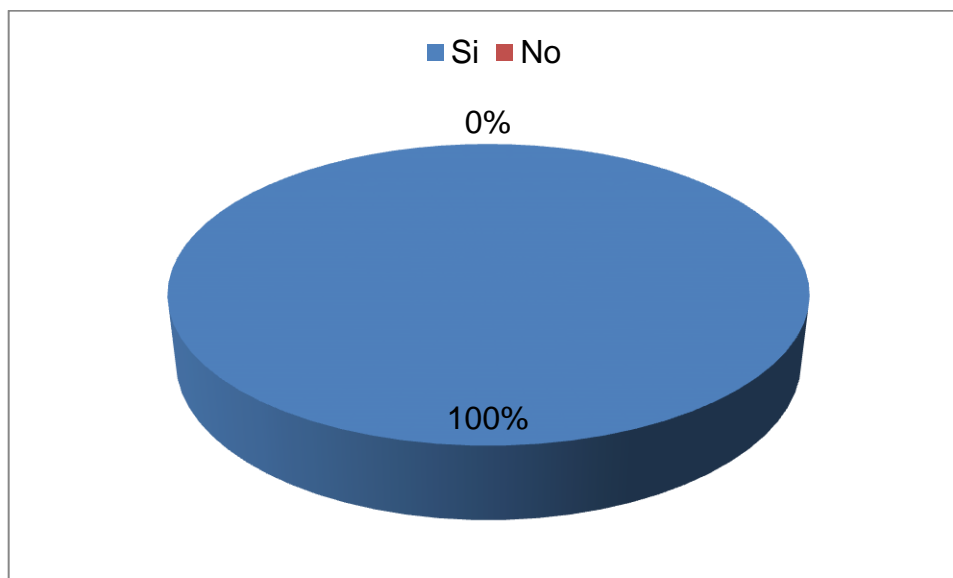
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	130	100%
No	0	0%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 10

¿El adulto mayor puede bañarse solo?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

El aseo es algo elemental, pues de ello dependerán la comodidad y el buen estado de ánimo del adulto mayor, que es indispensable para su bienestar. Los adultos mayores realizarán esta actividad sin dificultad cuando no presenten ninguna alteración o enfermedad, de lo contrario el aseo lo deben realizar los cuidadores; afortunadamente en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad del Tulcán, todos los adultos mayores encuestados pueden realizar esta actividad solos, es decir el 100%.

Tabla N° 13

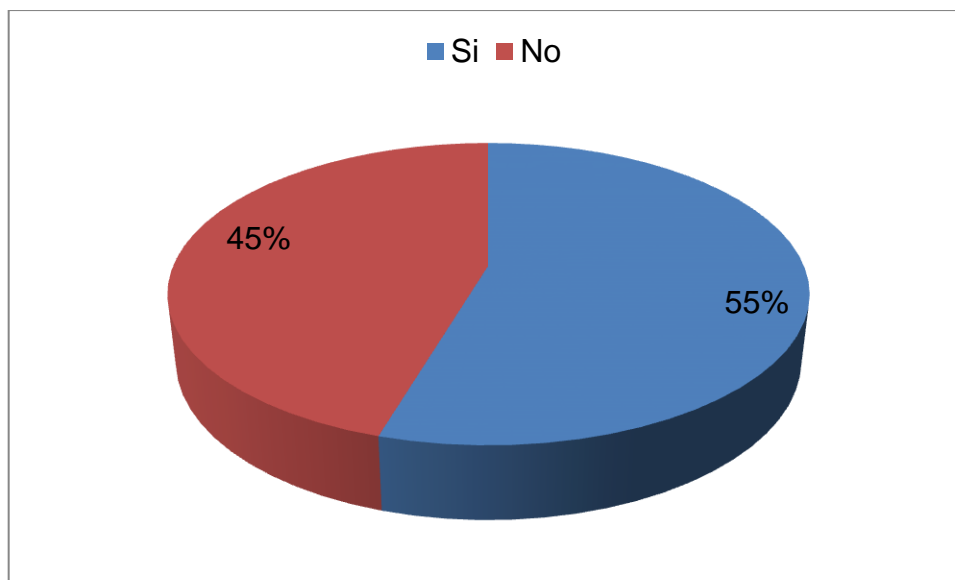
¿El adulto mayor sale de compras solo?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	71	55%
No	59	45%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.**Fuente:** escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 11

¿El adulto mayor sale de compras solo?

**Elaborado por:** Autoras.**Fuente:** escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Esta actividad está relacionada con la marcha de los adultos ya la capacidad de vivir solo, los trastornos de la marcha, son un problema frecuente en las personas mayores. Son causa de limitación de actividades al perder la deambulaci3n independiente, aumentan la morbilidad. La preservaci3n de la marcha es uno de los requisitos m3s importantes para una ancianidad satisfactoria. Sin embargo tener dificultades para desplazarse no significa que no puedan hacer peque1as tareas que los hagan sentirse 3tiles.

En un estudio realizado en el Servicio de Neurología, Hospital Ruber Internacional, Madrid de 260 personas mayores de 60 años presentaban alteraci3n de la marcha el 15 %. En el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad del Tulc3n, 71 de las personas encuestadas realizan esta actividad sin dificultad alguna es decir el 55%.

Tabla N° 14

¿El adulto mayor vive solo?

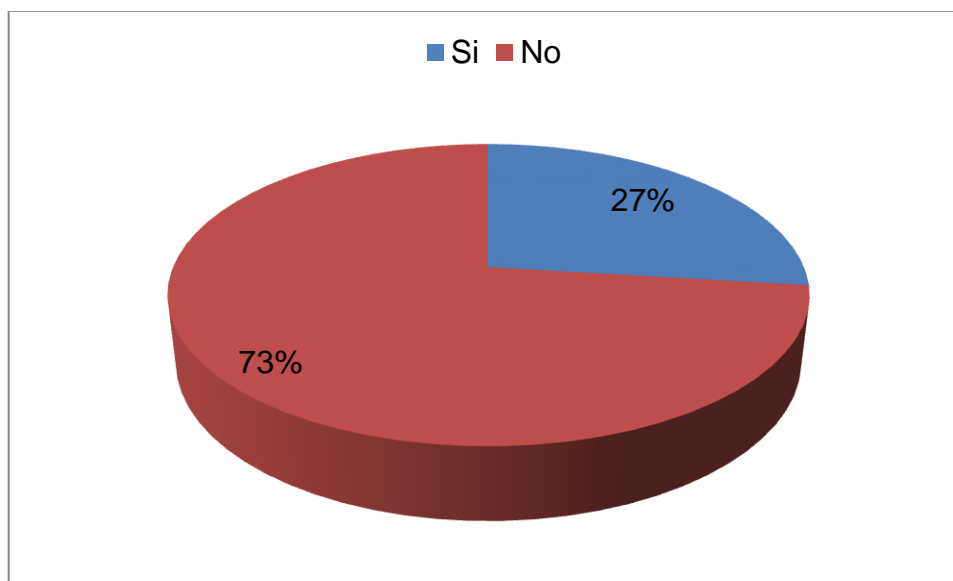
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	27%
No	95	73%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 12

¿El adulto mayor vive solo?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

En este espacio se debe tomar en cuenta el estado civil del adulto mayor, vivir solo para algunos adultos mayores es normal, ya que siempre ha sido así, para otros es frustrante debido a que siempre vivieron con sus familiares o conyugue, la soledad es un sentimiento que agobia, que angustia, que desespera y que puede llegar a enfermarlos. En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad del Tulcán, 35 de los encuestados viven solos debido a diferentes causas que corresponde al 27%.

ACTIVIDADES BÁSICAS

Tabla N° 15

¿El adulto mayor se baña?

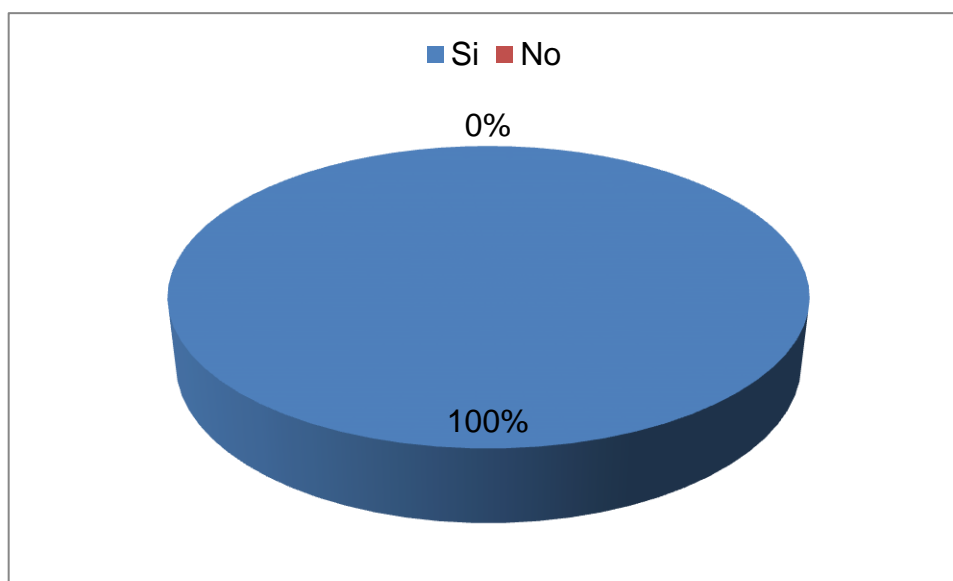
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	130	100%
No	0	0%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 13

¿El adulto mayor se baña?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

El aseo es algo elemental, pues de ello dependerán la comodidad y el buen estado de ánimo del adulto mayor, que es indispensable para su bienestar. Los adultos mayores realizarán esta actividad sin dificultad cuando no presenten ninguna alteración o enfermedad, de lo contrario el aseo lo deben realizar los cuidadores; afortunadamente en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad del Tulcán, todos los adultos mayores encuestados pueden realizar esta actividad solos, es decir el 100%.

Tabla N° 16

¿El adulto mayor se viste y se desviste?

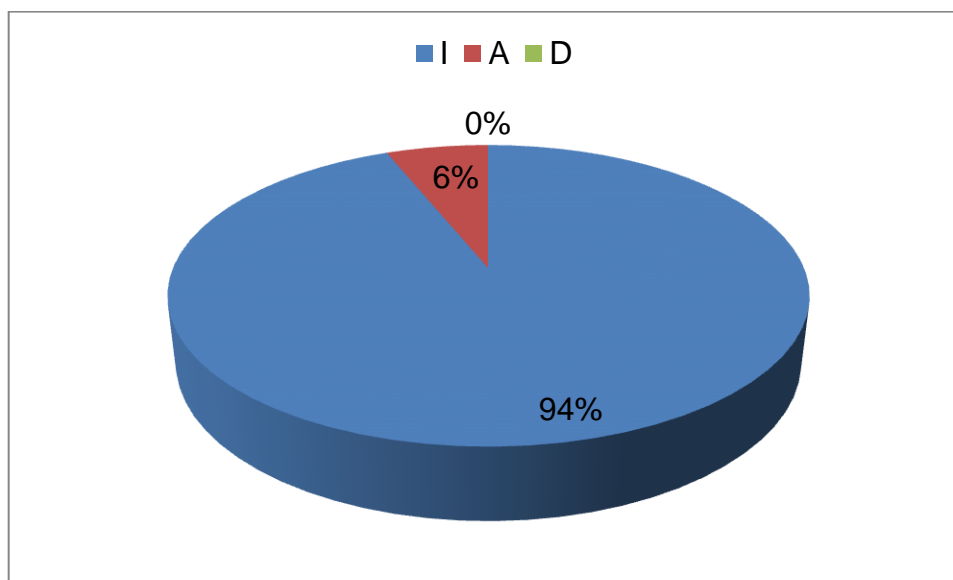
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	122	94%
Ayuda	8	6%
Dependiente	0	0%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 14

¿El adulto mayor se viste y se desviste?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

El vestirse y desvestirse resulta difícil ante la disminución de movimiento articular, inestabilidad, deformidades de miembros superiores o una falla en la secuencia de movimientos. En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto ecuatoriano de Seguridad Social, 122 de las personas encuestadas realizan esta actividad sin dificultad es decir el 94%, y solamente 8 de los encuestados realizan esta actividad con ayuda.

Tabla N° 17

¿El adulto mayor cuida su apariencia?

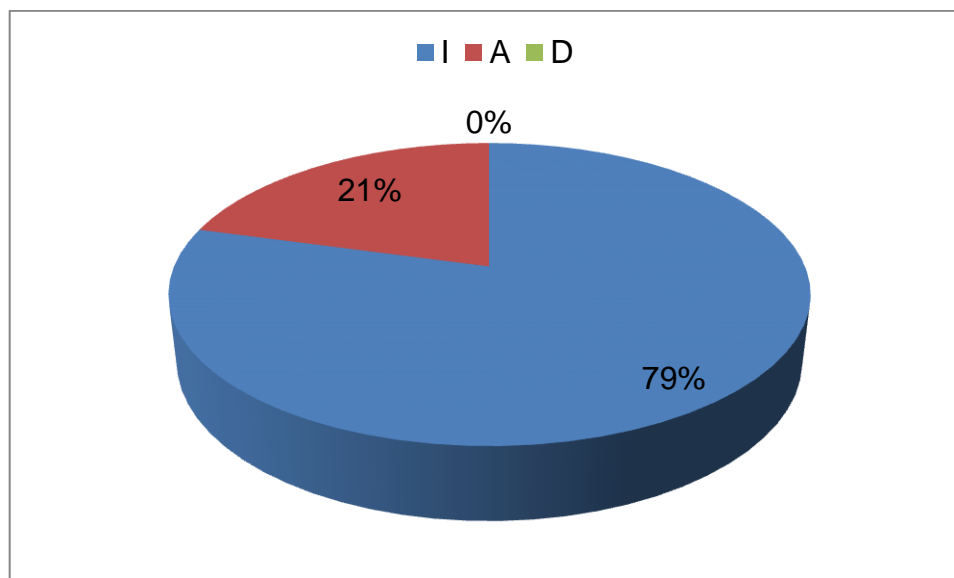
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	103	79%
Ayuda	27	21%
Dependiente	0	0%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 15

¿El adulto mayor cuida su apariencia?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

La apariencia personal de una persona es de vital importancia, de esto depende que el autoestima de las personas se encuentre bien, más aun en un adulto mayor debido a que ellos están más frecuentes de adquirir fácilmente depresión, la depresión es una de las enfermedades más comunes del adulto mayor es por esto que a veces este grupo vulnerable decide aislarse por completa de la sociedad, alterando de esta forma la psicología individual. En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán, 103 de los encuestados cuidan de su apariencia personal, y 27 de ellos dependen de otros para hacerlo, a este grupo de personas hay que tomarlas más en cuenta ya que ellas están en la probabilidad de adquirir depresión.

Tabla N° 18

¿Los adulto mayor utilizan el inodoro?

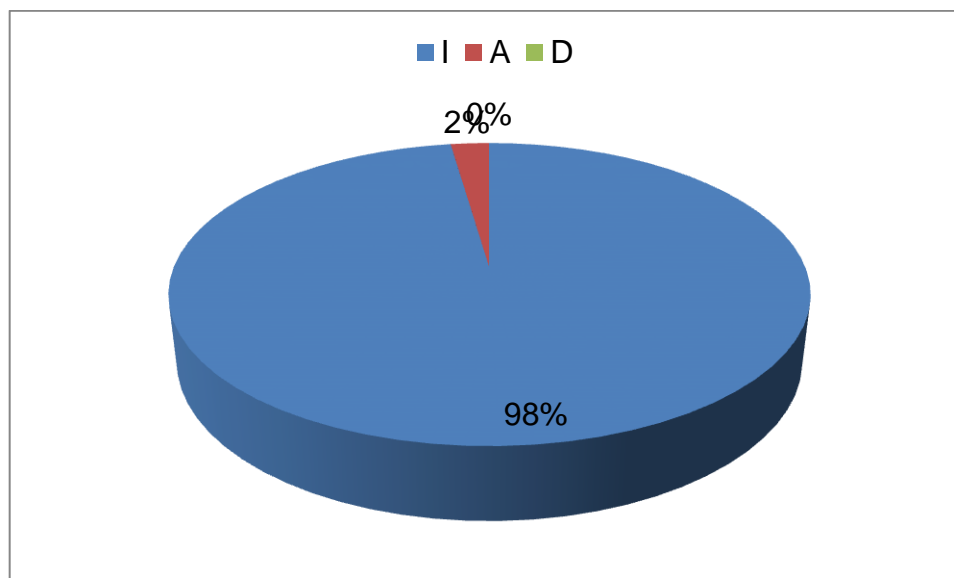
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	127	98%
Ayuda	3	2%
Dependiente	0	0%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 16

¿Los adulto mayor utilizan el inodoro?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Las actividades como el uso del inodoro presentan riesgos para adultos mayores con problemas de movilidad, estabilidad y alcance funcional. En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán, de las personas encuestadas; 127 de ellos realizan esta actividad sin dificultad ya que no tienen alteraciones graves, mientras que solamente 3 de las personas, necesitan de algo o de alguien para poder utilizar este insumo necesario.

Tabla N° 19

¿El adulto mayor controla esfínteres?

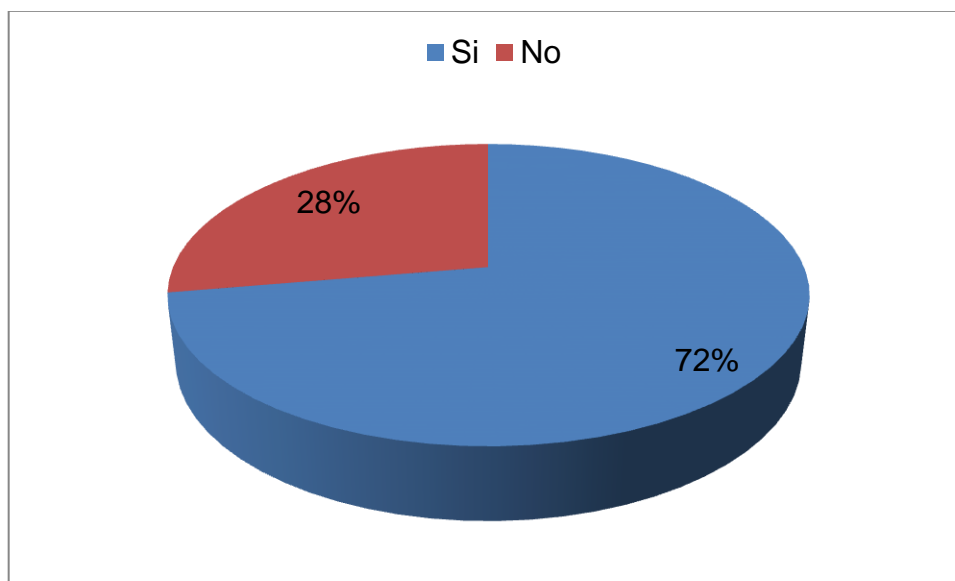
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	94	72%
No	36	28%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 17

¿El adulto mayor controla esfínteres?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Este es un síntoma o problema heterogéneo que es frecuente de encontrar en adultos mayores, esto produce en la persona múltiples problemas psicológicos y sociales. A nivel internacional se dice que a pesar de ser esta un de las patologías más frecuentes solo el 50% de los adultos mayores la poseen, en los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad del Tulcán, se pudo evaluar que de las 130 solamente 36 personas padecen de esta patología, es decir el 28%, que de igual manera en un porcentaje bajo.

Tabla N° 20

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

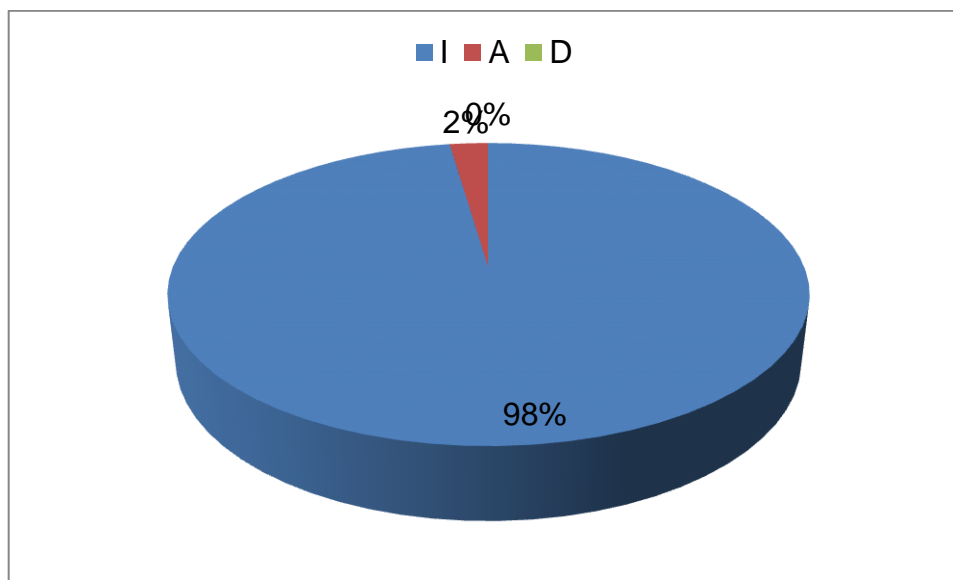
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	127	98%
Ayuda	3	2%
Dependiente	0	0%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 18

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



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

En algunos de los adultos mayores esta actividad básica les resulta difícil, debido a las diferentes alteraciones que presentan en su cuerpo como: alteración a nivel de conciencia daño en sus miembros inferiores, esta actividad básica se considera indispensable para tener una vida plena. En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán, solamente 3 de los encuestados necesitan ayuda para poder levantarse, es decir el 2%.

Tabla N° 21

¿El adulto mayor camina?

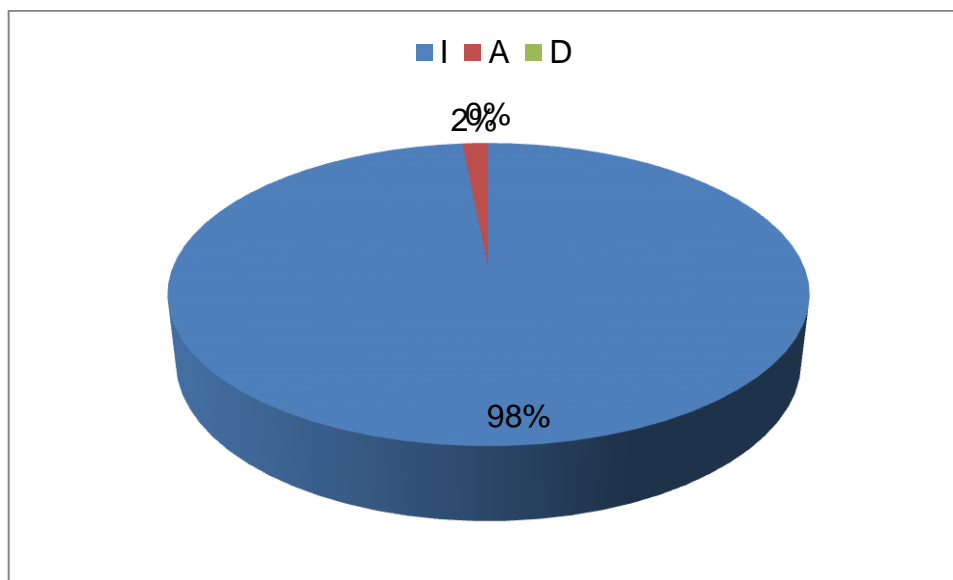
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	128	98%
Ayuda	2	2%
Dependiente	0	0%
Total	136	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 19

¿El adulto mayor camina?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Los pacientes ancianos presentan muy a menudo trastornos de la deambulación y de la movilidad debidos a distintas causas y no siempre ligados sólo a la edad. La solución del problema depende del tratamiento de la condición patológica y de un aumento de la actividad motora a través de distintos métodos terapéuticos, como la fisioterapia, para que de esta manera los adultos mayores mantengan una adecuada movilidad de su cuerpo. En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán, solo uno de ellos depende de una herramienta para realizar esta actividad.

Tabla N° 22

¿El adulto mayor se alimenta?

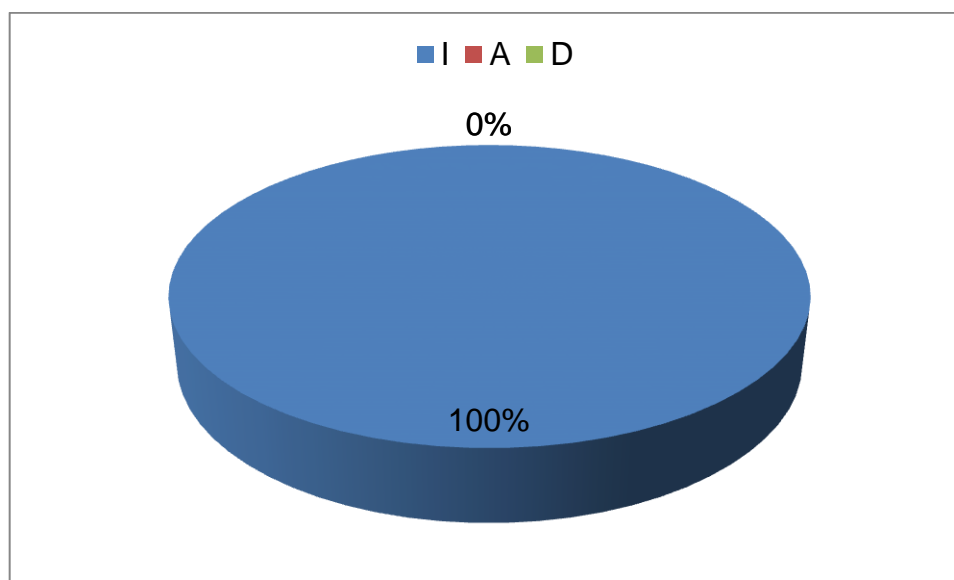
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	130	100%
Ayuda	0	0%
Dependiente	0	0%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 20

¿El adulto mayor se alimenta?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Algunos adultos mayores tienen dificultades a la hora de alimentarse, debido a fallas en el manejo de utensilios y al coger vasos., a la alteración en la movilidad de sus manos debido a alguna enfermedad, En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán, el 100% de los adultos mayores realizan esta actividad independientemente.

ACTIVIDAD INSTRUMENTAL

Tabla N° 23

¿El adulto mayor cuida la casa?

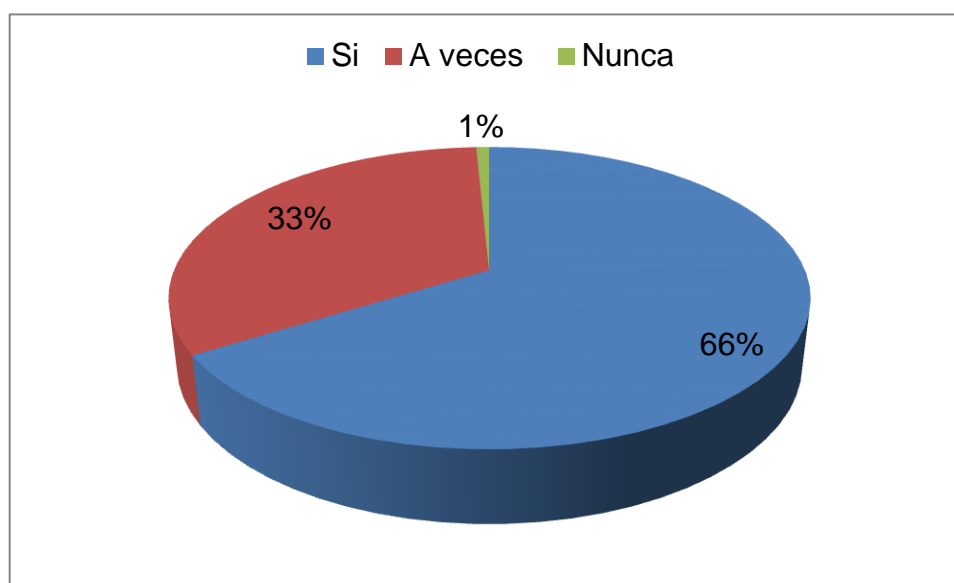
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	86	66%
A veces	43	33%
Nunca	1	1%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 21

¿El adulto mayor cuida la casa?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

De acuerdo a la valoración de la actividad instrumental se puede observar que 86 integrantes de este grupo cuidan la casa esto corresponde al 66%, es decir que este grupo de adultos mayores dependen de sí mismos para realizar esta actividad y además no tienen ninguna alteración ni enfermedad que se los impida. El 33% de ellos lo hace con dificultad debido a que poseen ciertas alteraciones que les impide realizar esta actividad y 1 de ellos nunca lo realiza ya que su familia siempre permanece con él debido a su condición de salud.

Tabla N° 24

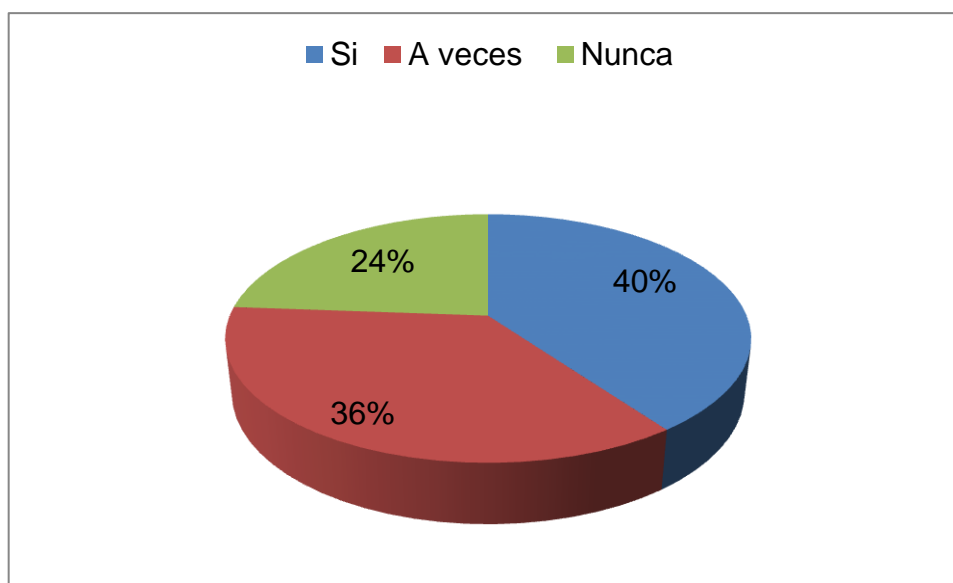
¿El adulto mayor lava la ropa?

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	40%
A veces	47	36%
Nunca	31	24%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.**Fuente:** escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 22

¿El adulto mayor lava la ropa?

**Elaborado por:** Autoras.**Fuente:** escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Los adultos mayores conforme avanza su edad van perdiendo la movilidad en las manos si estas no son estimuladas adecuadamente, en la valoración realizada en los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social el 40% de los adultos mayores realizan esta actividad, el 36% realiza esta actividad a veces, pero el 24 % de los adultos mayores nunca realizan esta actividad, ya sea por tener cierta enfermedad o dificultad para realizarlas o simplemente sus familiares realizan esta actividad por ellos.

Tabla N° 25

¿El adulto mayor prepara la comida?

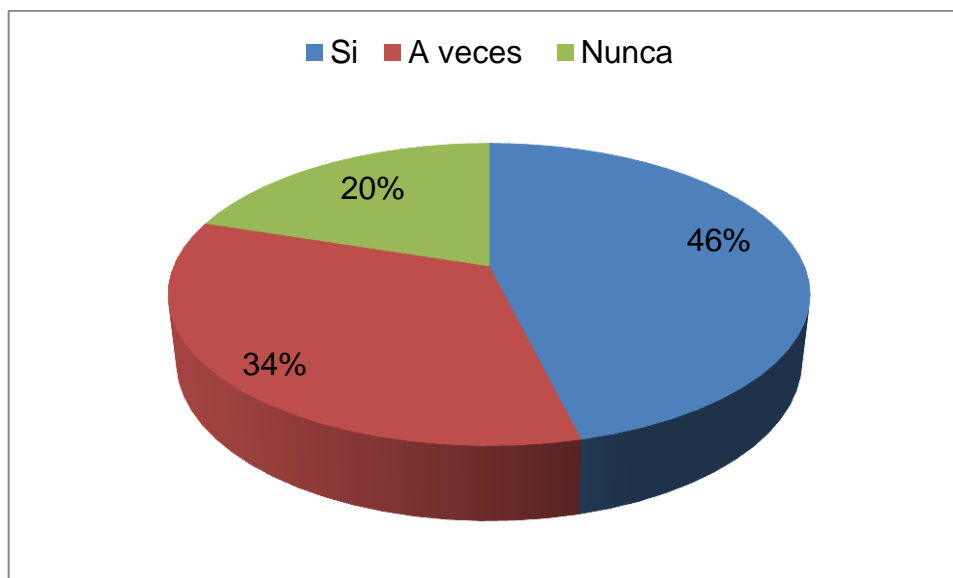
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	46%
A veces	44	24%
Nunca	26	20%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 23

¿El adulto mayor prepara la comida?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Para que los adultos mayores realicen esta actividad, deberán estar en condiciones óptimas, es decir no tener ninguna clase de trastornos como por ejemplo alteración de la conducta, depresión o enfermedades de sus miembros superiores, de acuerdo a las encuestas realizadas a los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social el 46% de los encuestados realizan esta actividad sin problema alguno, 24% lo hacen de vez en cuando por tener cierta limitación que les impide y el 20% de ellos no lo hacen debido a que sufre de alteraciones de movilidad y además porque existen sus familiares que realizan esta actividad para ellos.

Tabla N° 26

¿El adulto mayor va de compras?

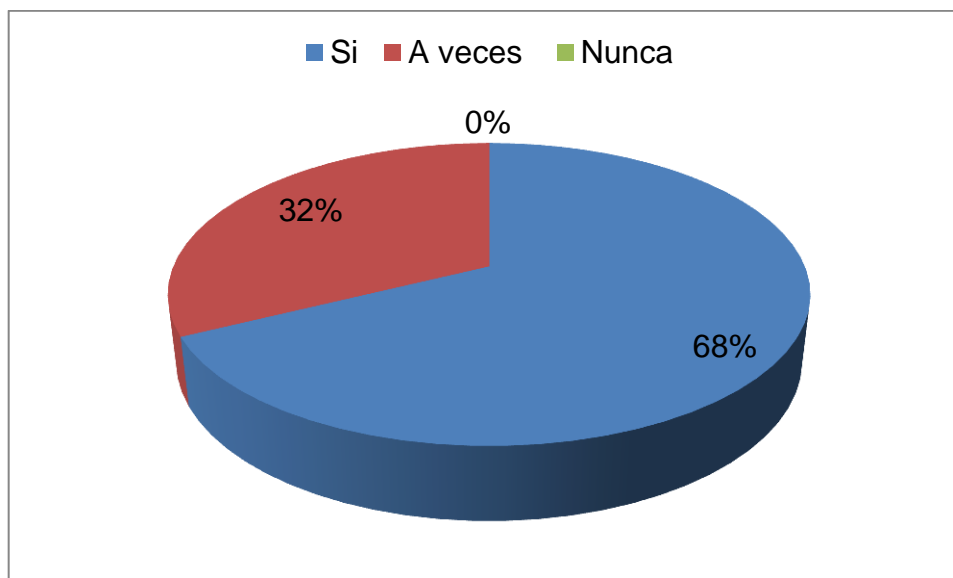
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	88	68%
A veces	42	32%
Nunca	0	0%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 24

¿El adulto mayor va de compras?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Esta valoración también está relacionada a la deambulaci3n, a la alteraci3n de la movilidad que tiene los adultos mayores y a la depresi3n. Adem3s depende del buen 3nimo que tenga el adulto mayor para salir a realizar esta actividad, para de esta manera ellos puedan estar m3s activos tanto f3sica como intelectualmente. En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social de la ciudad de Tulc3n el 68% de ellos realizan esta actividad siempre y el 32% de ellos lo hacen de vez en cuando y acompa1ados.

Tabla N° 27

¿El adulto mayor usa el teléfono?

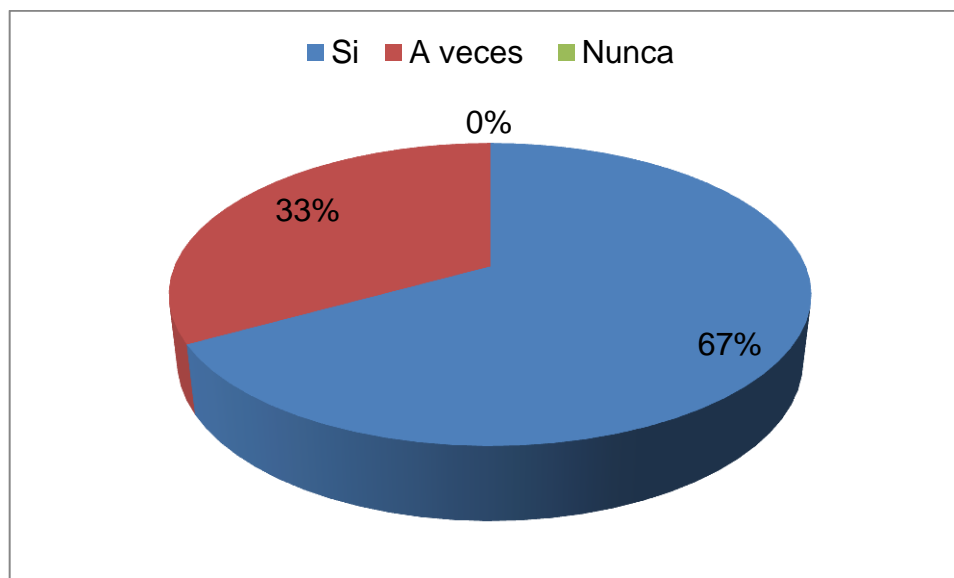
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	87	67%
A veces	43	33%
Nunca	0	0%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 25

¿El adulto mayor usa el teléfono?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Analisis

Para realizar esta actividad el adulto mayor, debera esztar en optimaas condiciones es decir no debera tener alteraciones en su oido, esta alteracion provocara consecuencias como celafeas olalgia. En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social de la ciudad de Tulcán el 67% de las personas realizan esta actividad sin dificultad, y el 33% de las personas solo a veces realizan esta actividad ya que padecen de alteración de su oído.

Tabla N° 28

¿El adulto mayor usa medios de transporte?

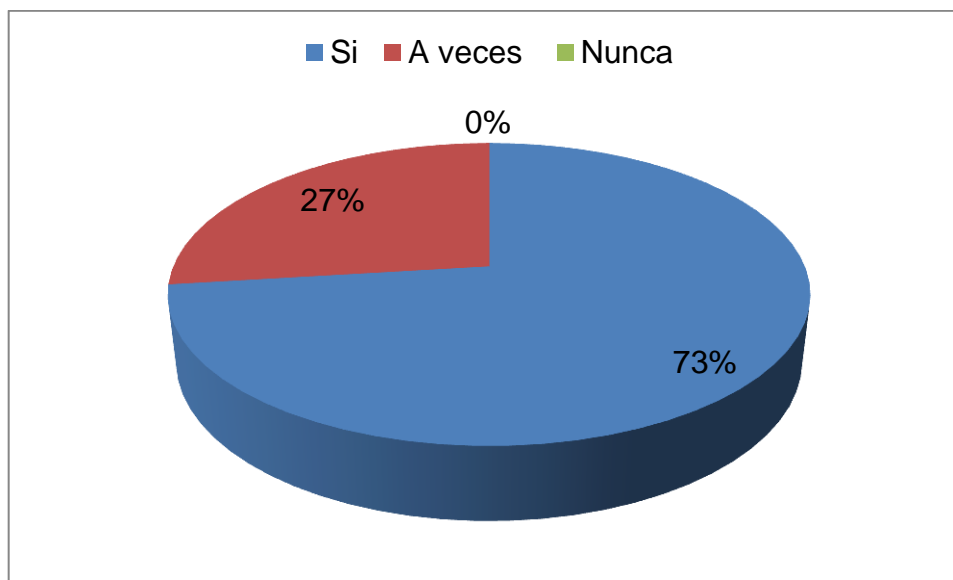
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	73%
A veces	35	27%
Nunca	0	0%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 26

¿El adulto mayor usa medios de transporte?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

En esta valoración se evidencia que la mayoría de los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social de la ciudad de Tulcán, utilizan medio de transporte para trasladarse hacia otros lugares sin ninguna dificultad, el resto de los jubilados utilizan de vez en cuando medios de transporte debido a que no pueden movilizarse por sí solos, presentan alteraciones de su movilidad y necesitan la ayuda de otras personas para poder hacerlo.

Tabla N° 29

¿El adulto mayor maneja dinero?

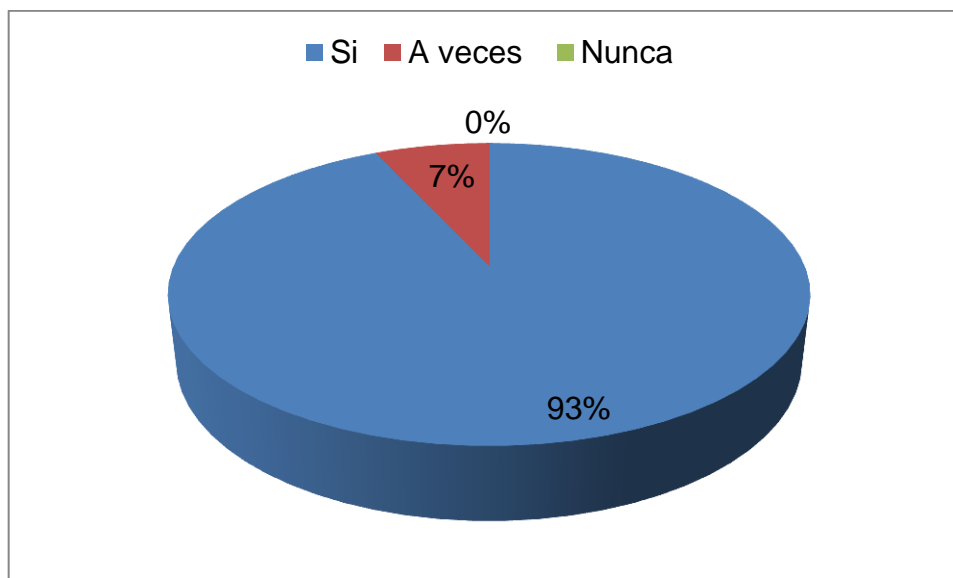
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	121	93%
A veces	9	7%
Nunca	0	0%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 27

¿El adulto mayor maneja dinero?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

El dinero por ser un recurso indispensable para sobrevivir, todas las personas lo manejan, en algunos adultos mayores esta actividad es más complicada debido a su alteración psicológica. . En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social de la ciudad de Tulcán, el 93% de loa adultos mayores manejan su propio dinero y solamente el 7% lo hacen con ayuda de otros.

Tabla N° 30

¿El adulto mayor controla sus medicamentos?

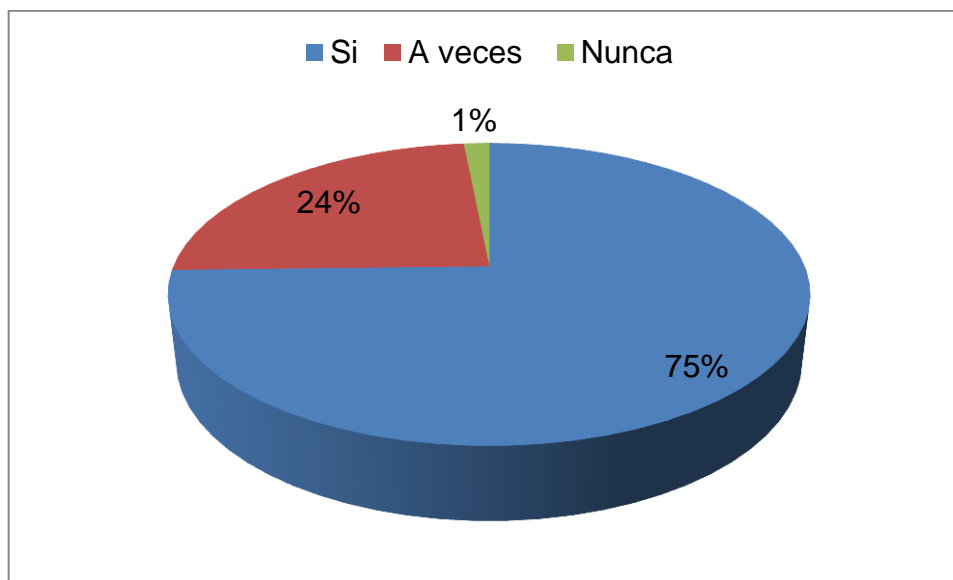
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	97	75%
A veces	31	24%
Nunca	2	1%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 28

¿El adulto mayor controla sus medicamentos?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

En esta valoración se puede evidenciar que la mayoría de los jubilados son responsables controlando su medicación debido a que ellos no tienen ninguna dificultad para recordar el horario de su medicación. En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social de la ciudad de Tulcán el 75% de las personas realizan esta actividad, el 24% lo hacen de vez en cuando e solamente el 1% nunca lo hace, por tener alguna alteración psicológica.

COGNITIVO

Tabla N° 31

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

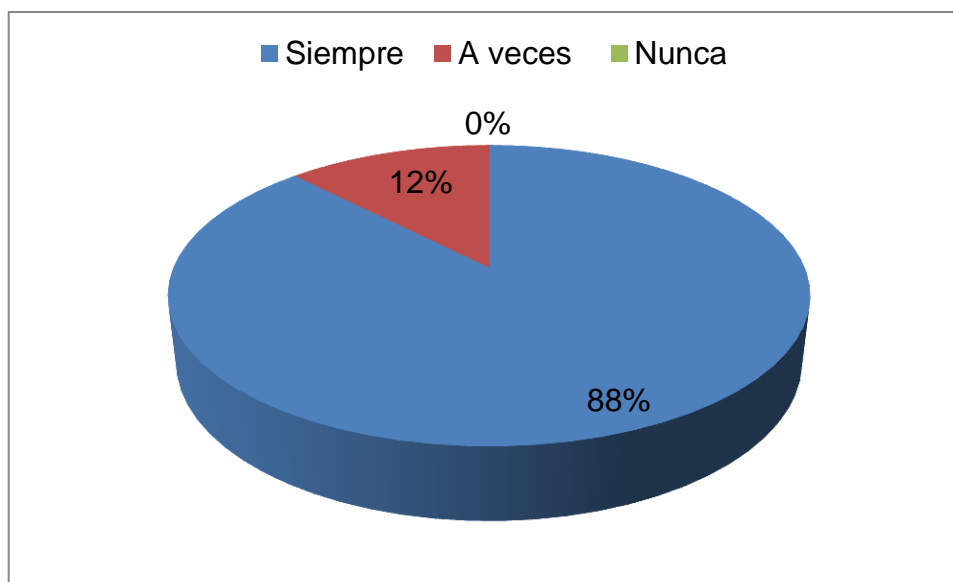
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	114	88%
A veces	16	12%
Nunca	0	0%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 29

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



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Esta actividad es una de las más básicas que todos deben poseer, pero para algunas personas se les resulta complicado principalmente en los adultos mayores, debido a la falta de ejercicio del cerebro. En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social de la ciudad de Tulcán el 88% de las personas saben las fechas sin dificultad y el 22% de las persona, a veces se olvidan de las fechas.

Tabla N° 32

¿El adulto mayor aprende el nombre de tres objetos?

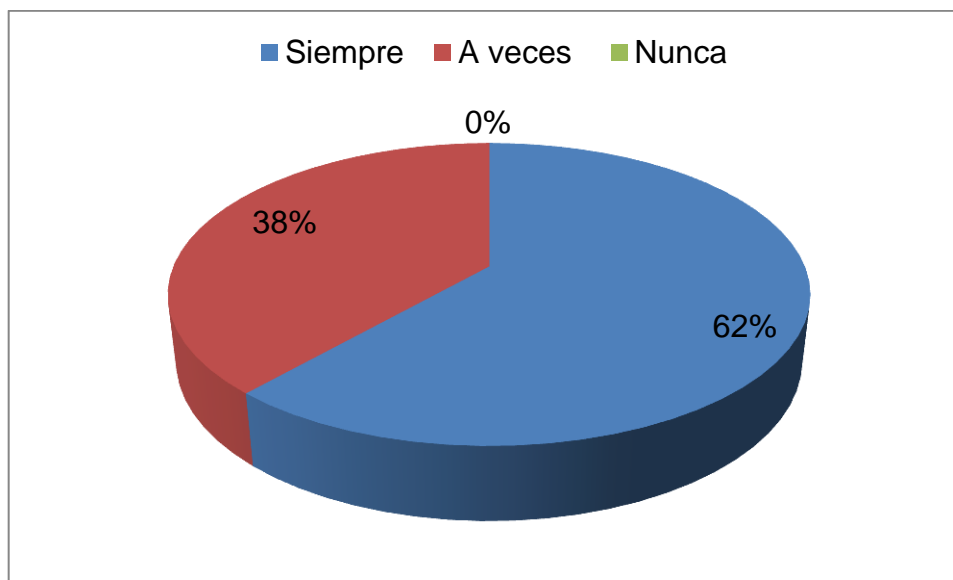
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	80	62%
A veces	50	38%
Nunca	0	0%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 30

¿El adulto mayor aprende el nombre de tres objetos?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Esta actividad depende del nivel de aprendizaje que tenga el adulto mayor, si tiene este sentido completamente lucido aprenderá cosas sin ninguna dificultad, pero si posee alguna alteración de su aprendizaje tendrá dificultad para realizar esta actividad. En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social de la ciudad de Tulcán el 62% de las personas realizan esta actividad sin dificultad, y el 38% de las personas a veces no aprende las cosas fácilmente debido a alguna alteración.

Tabla N° 33

¿El adulto mayor repite números al revés?

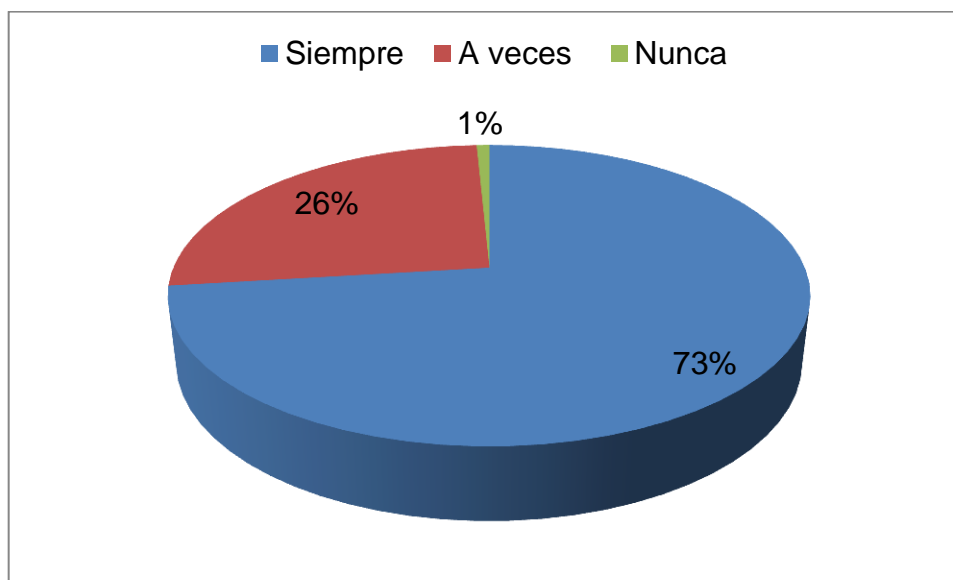
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	95	73%
A veces	34	26%
Nunca	1	1%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 31

¿El adulto mayor repite números al revés?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública).

Análisis

Al igual que en la actividad de aprender nombres de objetos, esta actividad depende del nivel de aprendizaje que tenga el adulto mayor, si tiene este sentido completamente lucido aprenderá cosas sin ninguna dificultad, pero si posee alguna alteración de su aprendizaje tendrá dificultad para realizar esta actividad. En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social de la ciudad de Tulcán el 73% de las personas realizan esta actividad sin dificultad, y el 26% de las personas a veces no aprende números de series las cosas fácilmente debido a alguna alteración y solo el 1% no realiza esta actividad.

Tabla N° 34

¿El adulto mayor toma y dobla papel?

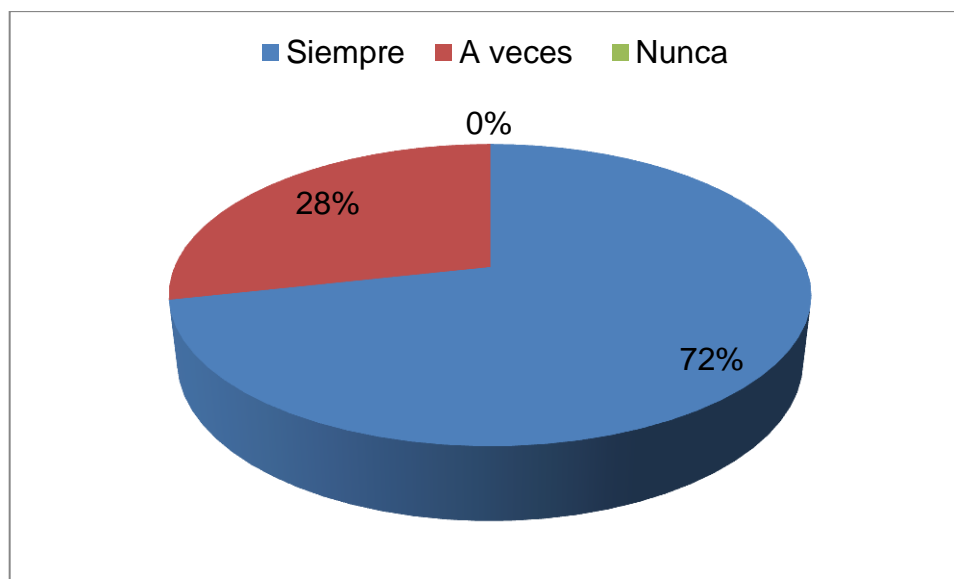
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	93	72%
A veces	37	28%
Nunca	0	0%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 32

¿El adulto mayor toma y dobla papel?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Esta actividad se la realizara de una manera adecuada, si el adulto mayor no presenta alteraciones en la coordinación de sus movimientos y alteración de sus miembros superiores. En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social de la ciudad de Tulcán el 72% de las personas realizan esta actividad sin dificultad, y el 28% de las personas a veces no aprende las cosas fácilmente debido a alguna alteración, ya sea mental o física.

Tabla N° 35

¿El adulto mayor repite serie de tres palabras?

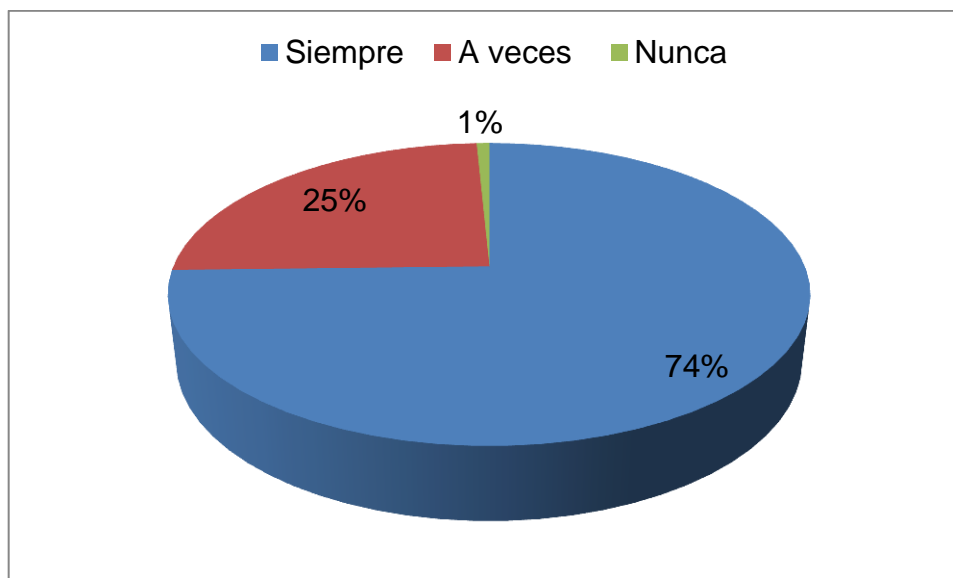
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	97	74%
A veces	32	25%
Nunca	1	1%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 33

¿El adulto mayor repite serie de tres palabras?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Al igual que las actividades anteriores, esta actividad depende del nivel de aprendizaje que tenga el adulto mayor, si tiene este sentido completamente lucido aprenderá cosas sin ninguna dificultad, pero si posee alguna alteración de su aprendizaje tendrá dificultad para realizar esta actividad. En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social de la ciudad de Tulcán el 74% de las personas realizan esta actividad sin dificultad, y el 25% de las personas a veces no aprende las cosas fácilmente debido a alguna alteración, y solo uno de ellos posee dificultad de realizar esta actividad.

Tabla N° 36

¿El adulto mayor copia círculos cruzados?

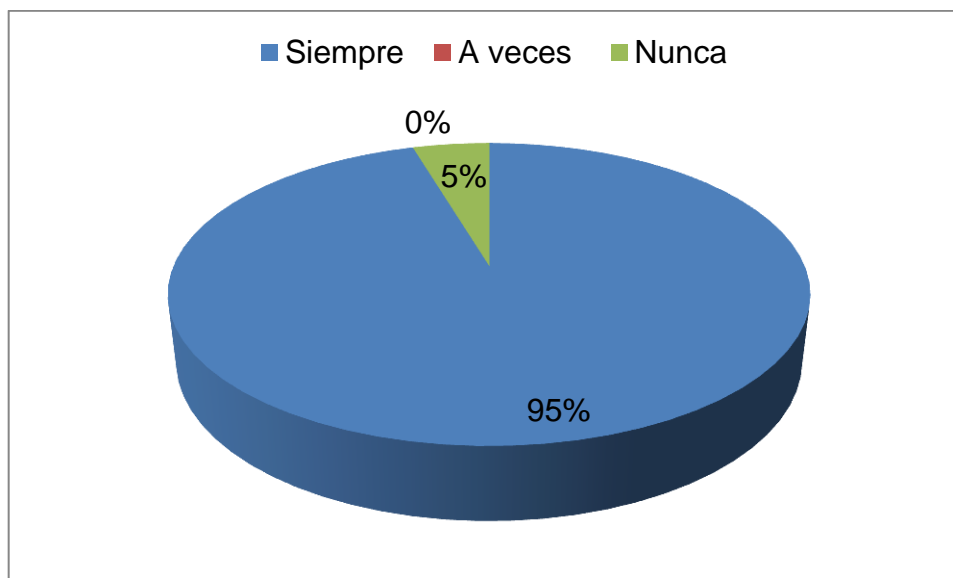
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	124	95%
A veces	0	0%
Nunca	6	5%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 34

¿El adulto mayor copia círculos cruzados?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Esta actividad depende de la coordinación, aprendizaje de algunas alteraciones que tenga el adulto mayor. En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social de la ciudad de Tulcán el 95% de las personas realizan esta actividad sin dificultad y solamente el 5% de ellos realizan esta actividad con dificultad

SOCIAL

Tabla N° 37

¿El adulto mayor vive con la familia?

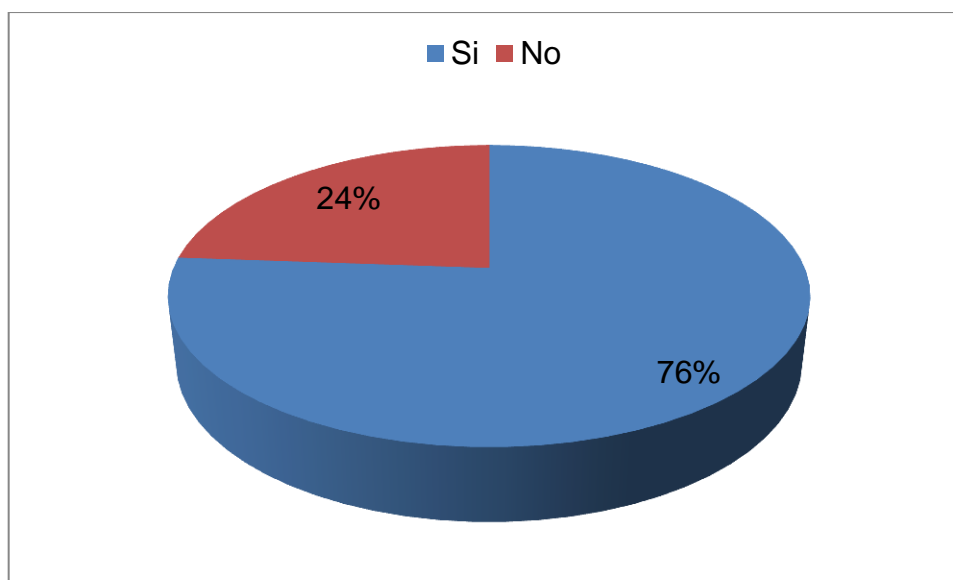
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	76%
No	31	24%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 35

¿El adulto mayor vive con la familia?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Domínguez, (2009), (...), observan en Cárdenas, Tabasco, una elevada frecuencia de depresión y disfunción familiar en comparación, es por esto que las personas que viven con algún familiar no se sienten solos y la depresión en ellos es difícil que se produzca, mientras que las personas que viven solas, están más propensas a adquirir mayor depresión, a no salir a realizar ninguna actividad y a altera con facilidad su motricidad. En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social de la ciudad de Tulcán el 76% de las personas viven con su familia y el 24% viven solos.

Tabla N° 38

¿El adulto mayor tiene relaciones y contactos sociales?

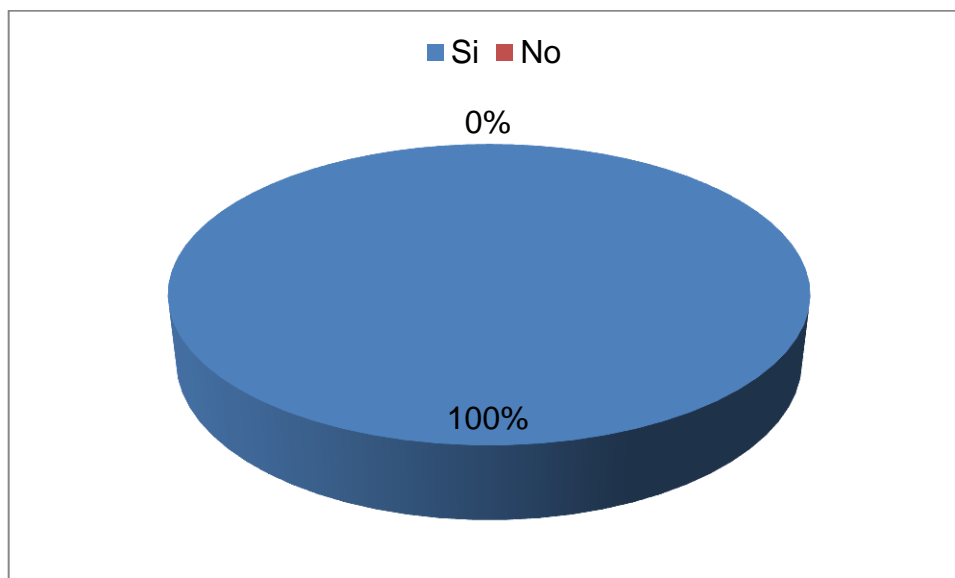
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	130	100%
No	0	0%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 36

¿El adulto mayor tiene relaciones y contactos sociales?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Este es un parámetro muy importante de valorar en los adultos mayores, de esto depende su conducta, el grado de depresión que puedan adquirir y la alteración específica de la psicomotricidad. . En los adultos mayores del grupo de jubilados del Instituto Ecuatoriano de seguridad Social de la ciudad de Tulcán el 100% de ellos tiene buenas relaciones sociales debido a que siempre tienen reuniones en la asociación para realizar actividades.

Tabla N° 39

¿El adulto mayor tiene apoyo de la red social?

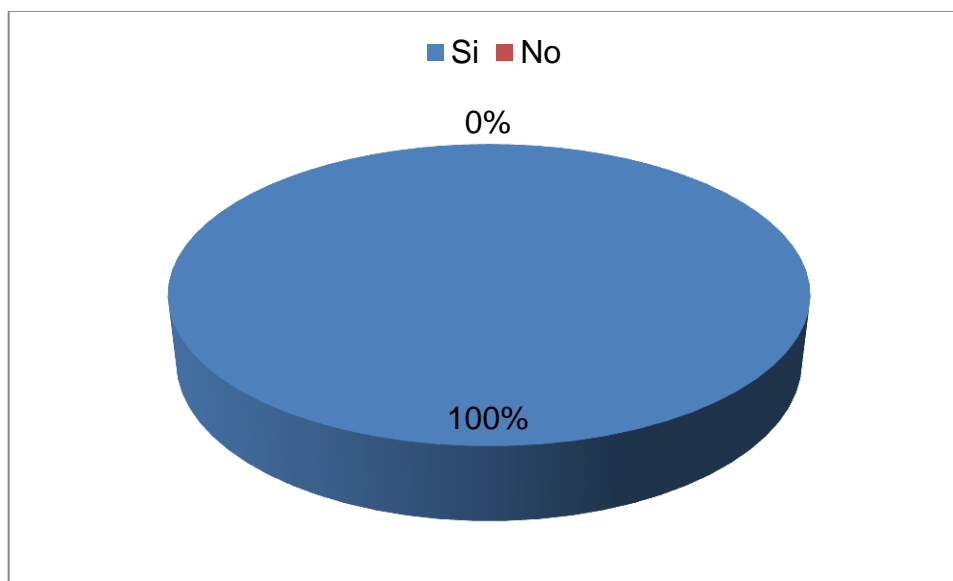
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	130	100%
No	0	0%
Total	130	100%

Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Gráfico N° 37

¿El adulto mayor tiene apoyo de la red social?



Elaborado por: Autoras.

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Dentro de esta evaluación se puede comprender que este grupo por pertenecer al Instituto Ecuatoriano de seguridad Social si les brindan apoyo de esta institución y también de otros lugares como es el caso del gobierno provincial, estas instituciones les brindan ayuda económica que va en beneficio de todo el grupo de jubilados. El 100% de ellos reciben ayuda social.

DEPRESIÓN

Tabla N° 40

¿El adulto mayor esta satisfecho con su vida?

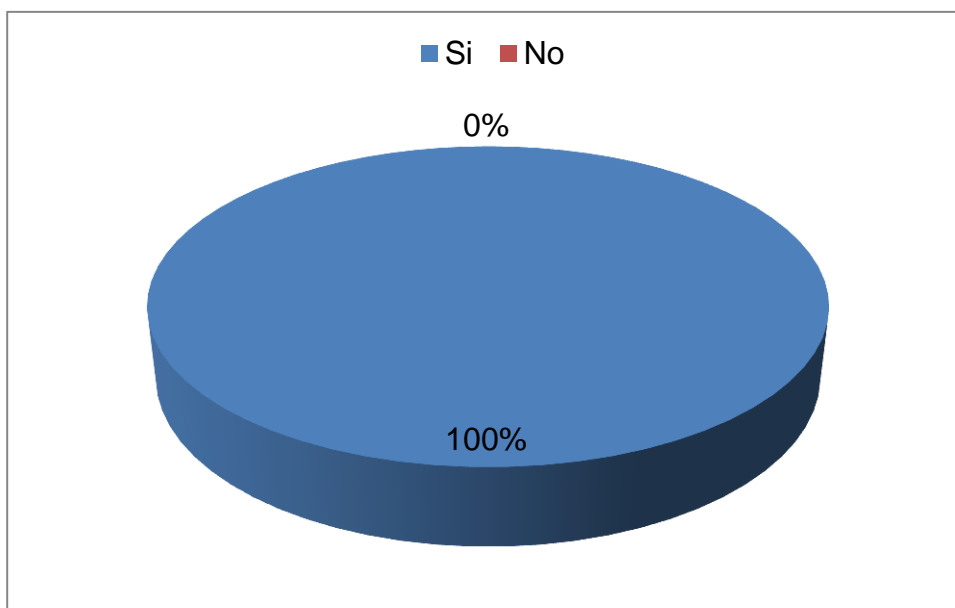
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	130	100%
No	0	0%
Total	130	100%

Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Grafico N° 38

¿El adulto mayor esta satisfecho con su vida?



Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

A nivel internacional según una investigación realizada en Honduras por el instituto de geriatría, el adulto mayor está satisfecho con su vida depende de la calidad de vida. La felicidad son indicadores de bienestar subjetivo además las experiencias propias de cada individuo. Espinoza, M (et al): *el adulto mayor no es sinónimo de muerte; aún vive* pág. 30

A nivel del Ecuador, según las estadísticas del censo 2010, el 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida; estas personas viven acompañados de sus cónyuges o familiares mientras que el 28% menciona sentirse desamparado porque viven solos. (*Instituto nacional de estadísticas y censos*, en www.inec.gob.ec, 27-08- 2011)

De los 130 jubilados en la que se realizó la encuesta 100% de los adultos mayores están satisfechos con su vida y en gran porcentaje viven acompañados con sus cónyuges y sus hogares son funcionales esto conlleva a que estén satisfechos con sus vidas.

Tabla N° 41

¿El adulto mayor ha dejado de hacer actividades de su interes?

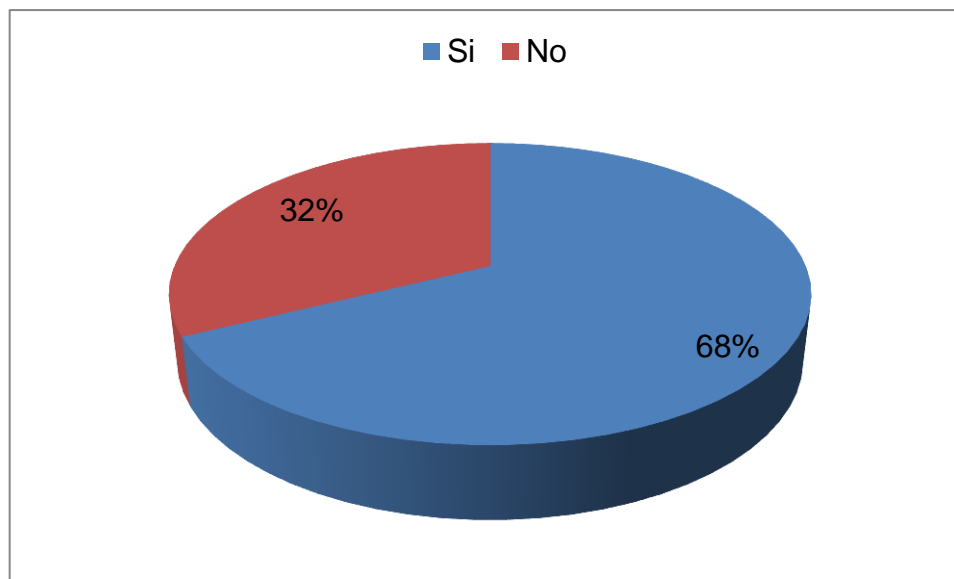
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	92	68%
No	44	32%
Total	130	100%

Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Grafico N° 39

¿El adulto mayor ha dejado de hacer actividades de su interes?



Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

A nivel internacional según una investigación realizada en México se menciona la teoría de la desvinculación la que se caracteriza por una mutua separación, por parte de la persona mayor, la cual voluntariamente disminuyen sus actividades y compromisos y de esta manera va perdiendo actividades de su interés. (*Instituto nacional de estadísticas y censos*, en www.inec.gob.ec, 27-08-2011)

A nivel del Ecuador según F. Giese, citado por A. Tolstij, (1989) y Cañizares (2003), dice que el adulto mayor se vuelven sombríos, irritables, pesimistas, haciéndose más mezquinos, avariciosos, súper cuidadosos, pedantes, conservadores, con poca iniciativa y dejando de realizar actividades.

En la encuesta realizada a 130 jubilados en un 68% han dejado de hacer cosas de su interés, en un 32% han respondido que no han dejado de hacer cosas de su interés ya que los mismos cambios que hay durante el transcurso de su etapa conlleva a estos problemas además afectado no solo a su estado físico si no a su estado psicológico llevando a una depresión.

Tabla N° 42

¿El adulto mayor siente su vida vacía?

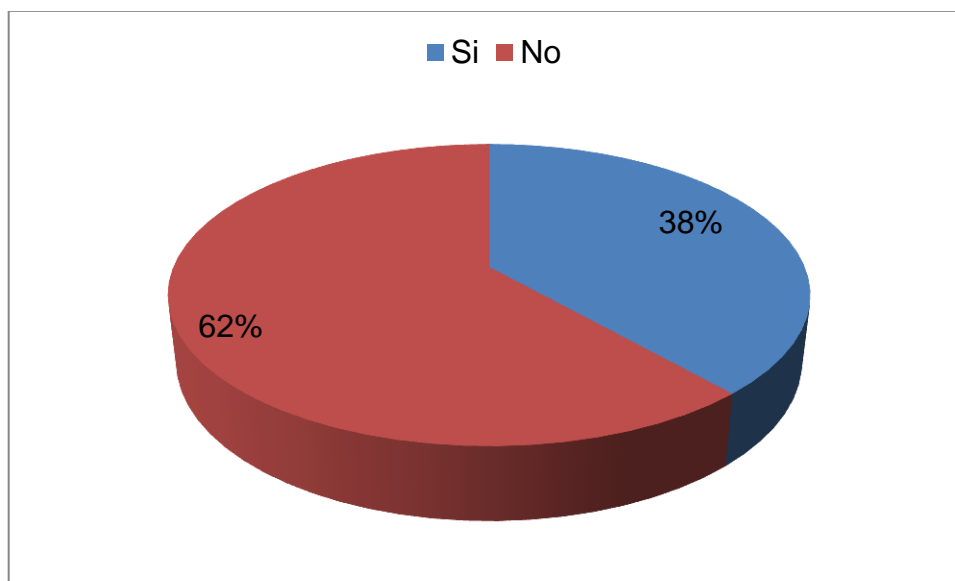
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	38%
No	80	62%
Total	130	100%

Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Grafico N° 40

¿El adulto mayor siente su vida vacía?



Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

A nivel internacional según curso sobre depresión dirigido por el Dr. H. Marietan menciona que las personas mayores se sienten solas porque ha empezado su etapa de la jubilación. Sin embargo, estudios realizados en España muestran que la mayoría de las personas ancianas no se sienten solas ni mucho menos su vida vacía, sino que la soledad la acusa un 8% del total de personas mayores.

La mayor parte de las personas que se asocian a esta institución se puede decir que en un 62% no sienten su vida vacía y en un 38% sienten su vida vacía ya que son familias disfuncionales en las que viven solos . El adulto mayor al vivir solo debe enfrentar diferentes cambios en los que la creatividad juega un papel importante ya que deben buscar estrategias para sobrevivir.

Tabla N° 43

¿El adulto mayor se aburre con frecuencia?

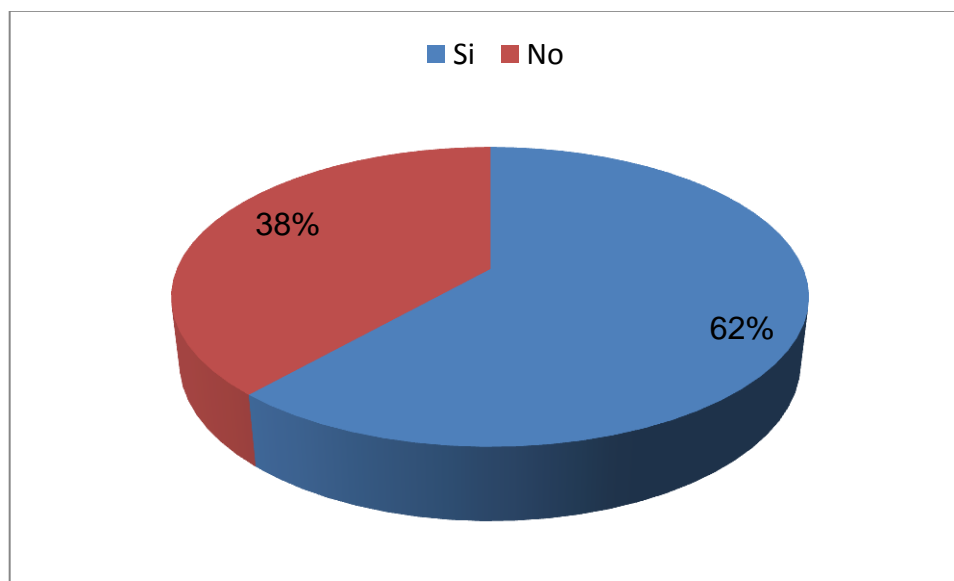
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	80	60%
No	50	40%
Total	130	100%

Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Grafico N° 41

¿El adulto mayor se aburre con frecuencia?



Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

En la encuesta realizada en los adultos mayores se aburre con frecuencia por el cambio de vida en un 62% ya que que no salen a menudo del hogar en un 38%.

El adulto mayor tiene diferentes cambios emocionales en la que afecta a su esfera psicosocial pensando tal vez que todo se ha terminado que ya no sirve para nada llevando como consecuencia a una depresión.

Tabla N° 44

¿El adulto mayor esta de buen animo la mayor parte de su tiempo?

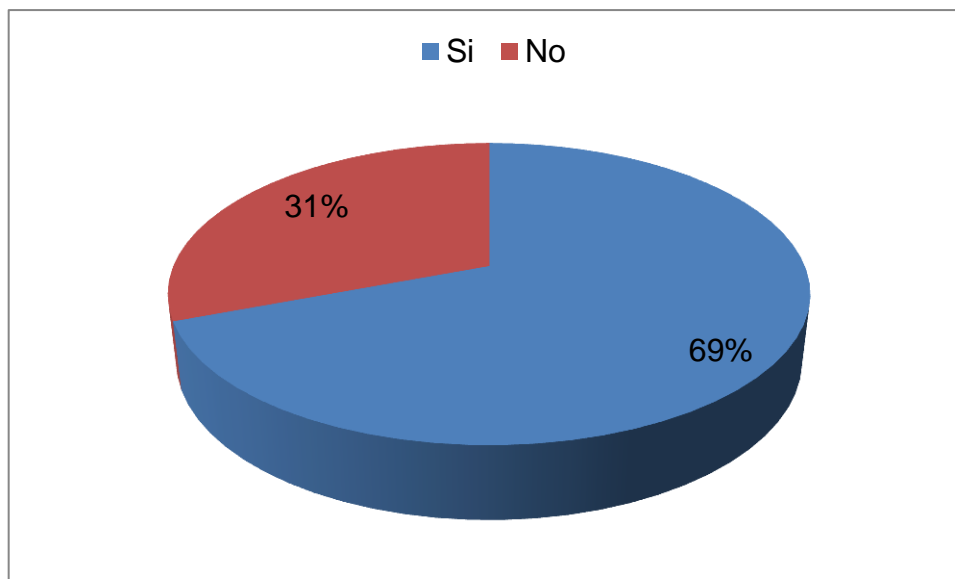
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	90	69%
No	40	31%
Total	130	100%

Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Grafico N° 42

¿El adulto mayor esta de buen animo la mayor parte de su tiempo?



Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

En el formulario del Ministerio de Salud Pública del adulto mayor que se aplicó. En la mayor parte de su tiempo pasan de buen ánimo en un 69% y no en un 31%. Las mujeres parecen adaptarse a la vida en solitario mucho mejor que los hombres. En comparación con las mujeres, los hombres tienen mayor aislamiento emocional, unos vínculos más débiles con la familia.

Tabla N° 45

¿El adulto mayor se siente amenudo desamparado?

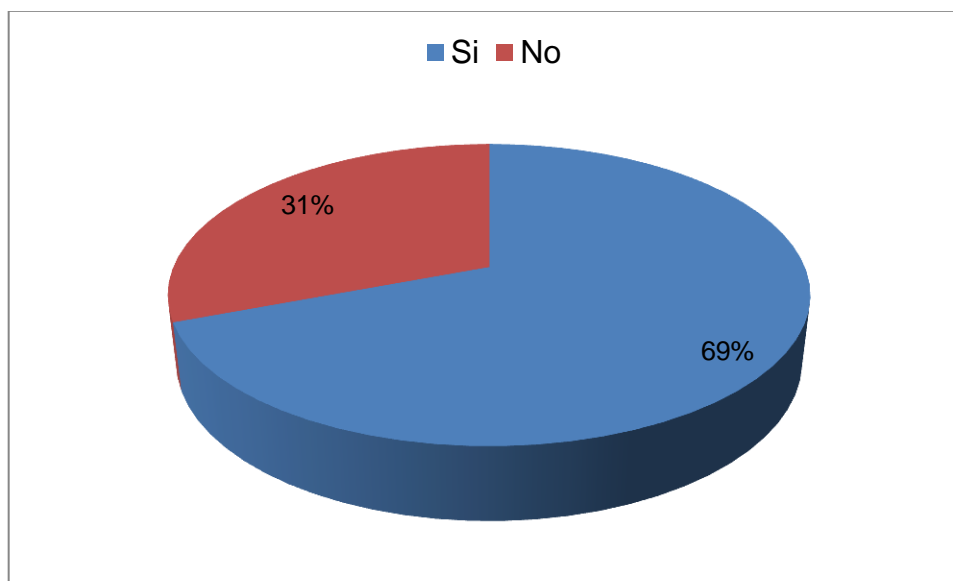
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	90	69%
No	40	31%
Total	130	100%

Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Grafico N° 43

¿El adulto mayor se siente amenudo desamparado?



Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

De acuerdo al grafico se estima que se siente a menudo desamparado en un 69% ya que son hogares disfuncionales o son personas el cual viven solas. Sus sentimientos de inadecuación y una hipersensibilidad a la evaluación negativa que comienzan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos y no se siente desamparado en un 31% por que viven con sus hijos o esposas.

Tabla N° 46

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

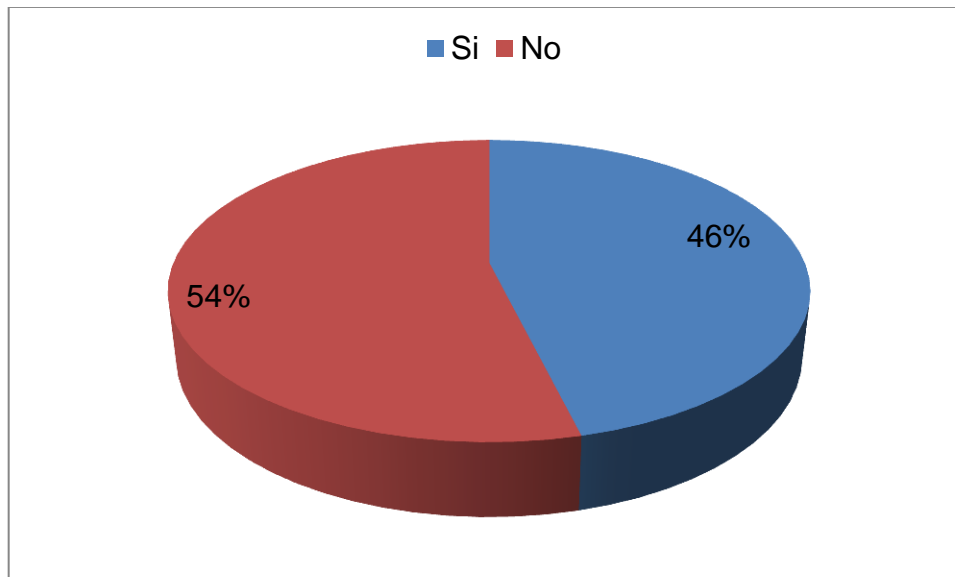
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	60	46%
No	70	54%
Total	130	100%

Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Grafico N° 44

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



Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

En Chile según el censo 2010 60% de las personas mayores prefiere quedarse en casa en vez de salir y hacer cosas nuevas. La carencia de vínculos y falta de actividades puede convertirse en un factor de riesgo para la población mayor.

Los mayores de 75 años son quienes más prefieren quedarse en casa. Es a partir de esta edad que aumentan los riesgos de pérdida de funcionalidad. El 78% de las personas mayores con menor nivel de educación, prefiere quedarse en casa. Existen importantes diferencias con quienes tienen mayores niveles educativos. González, A: (2009) *Calidad de vida en el adulto mayor* pág.367

En un 46% si prefieren estar en casa y no experimentar hacer otras actividades y no en un 54% lo que significa que la soledad es un factor social implica a que el adulto mayor sea hiperactivo o hipoactivo.

Tabla N° 47

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

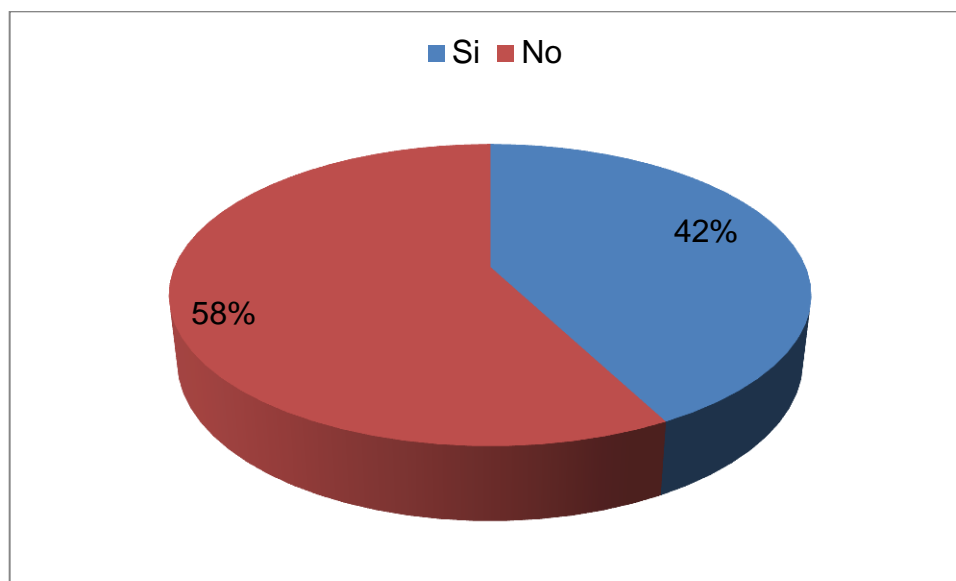
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	42%
No	75	58%
Total	130	100%

Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Grafico N° 45

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



Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Este trastorno de la memoria relacionado con la edad, es muy frecuente. sin embargo, los problemas de la memoria con significación patológica son menos comunes. La demencia afecta al 10% de las personas mayores de 65 años y 20 - 50% de las que tienen más de 85 años. Los trastornos de la memoria, y otras alteraciones cognitivas y conductuales asociadas a la demencia, constituyen una seria amenaza para la estabilidad familiar y social. (A. Antigüedad, Rev. Dossier 14/12/04, pág. 17)

El 42% si tiene problemas de memoria y en un 58%de no poseen problemas de memoria pero se puede mencionar que la pérdida de memoria en este grupo etario puede influir por 3 factores los cuales son; bienestar físico, social y emocional.

Tabla N° 48

¿El adulto mayor cree que es maravillosos estar vivo?

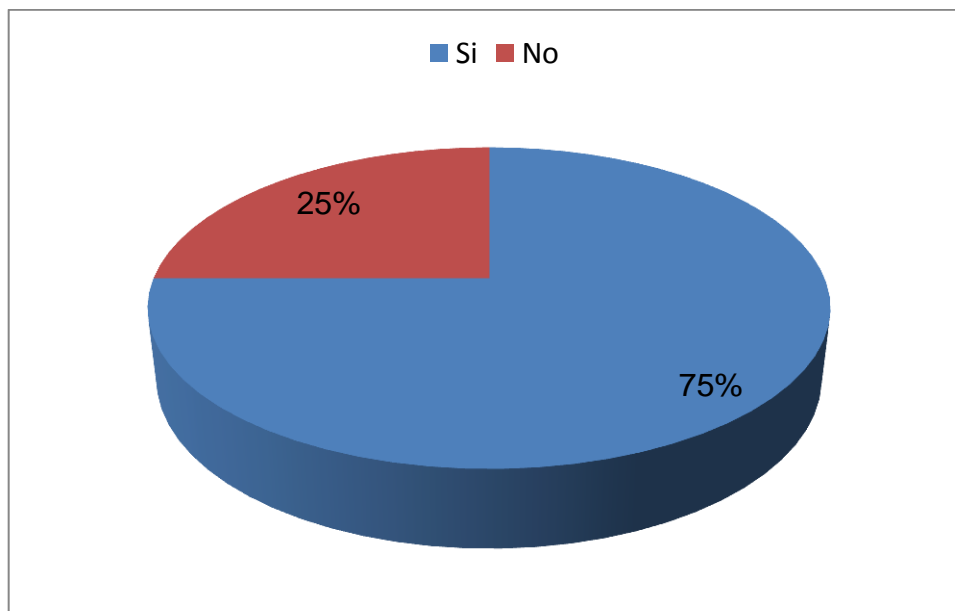
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	90	75%
No	30	25%
Total	130	100%

Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Grafico N° 46

¿El adulto mayor cree que es maravillosos estar vivo?



Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Según el gráfico se puede dar cuenta que la gran parte de la población del adulto mayor piensa que es maravilloso estar con vida y saber aprovechar de ella en un 75% dijeron que sí y en un 25% que no. Muchas investigaciones han reportado que los diversos cambios de autoestima en el adulto mayor El sujeto que no se vierte al exterior, que no se manifiesta, guardándose su mundo íntimo, sus anhelos y preocupaciones para sí, acaba teniendo para los demás una semi-existencia: se le puede responder con amabilidad y cortesía, pero la relación con ella es hueca, evanescente, no deja huella ni conmociona, tampoco a la persona le sirven en una situación así, tales conversaciones superficiales ni los formalismos educados y tópicos. E. María: *El Adulto Mayor No Es Sinónimo De Muerte*, 2009-2010; pág.17

Tabla N° 49

¿El adulto mayor se siente inútil?

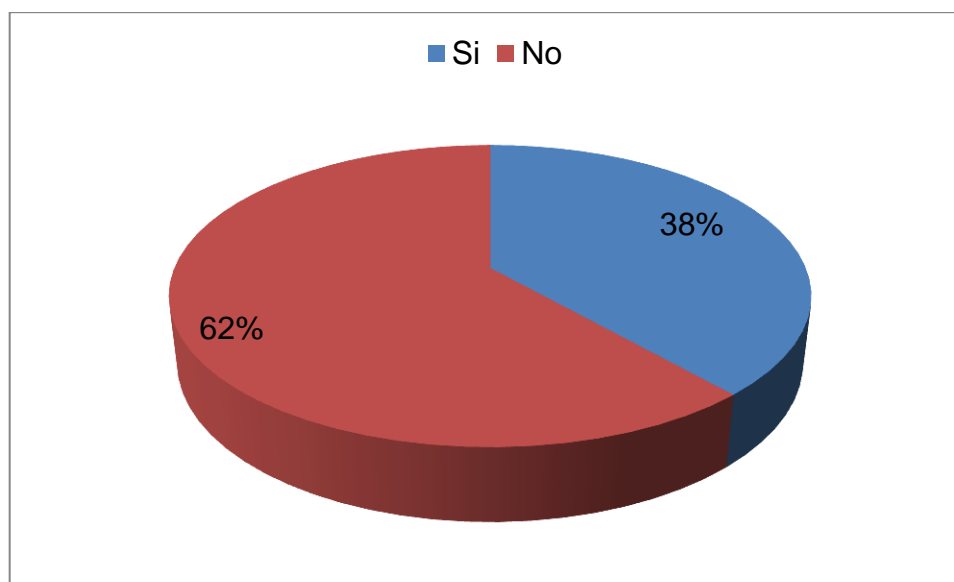
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	38%
No	80	62%
Total	130	100%

Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Grafico N° 47

¿El adulto mayor se siente inútil?



Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Según Hazzard, A: (2012) (...)El estado funcional del adulto mayor puede ser evaluado en tres niveles en las que deben desarrollar como son : las Actividades Básicas de la Vida Diaria , las Actividad Instrumental de la Vida Diaria y las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria lo que conlleva a una mayor valoración la cual se reconoce más los problemas que posee el adulto mayor.

En un 62% no se sienten inútiles ya que desarrollan diferentes actividades y además en un 38% se sienten inútiles ya que son de edad avanzada que impide realizar actividades y esto conlleva a la pérdida de psicomotricidad.

Tabla N° 50

¿El adulto mayor se siente lleno de energía?

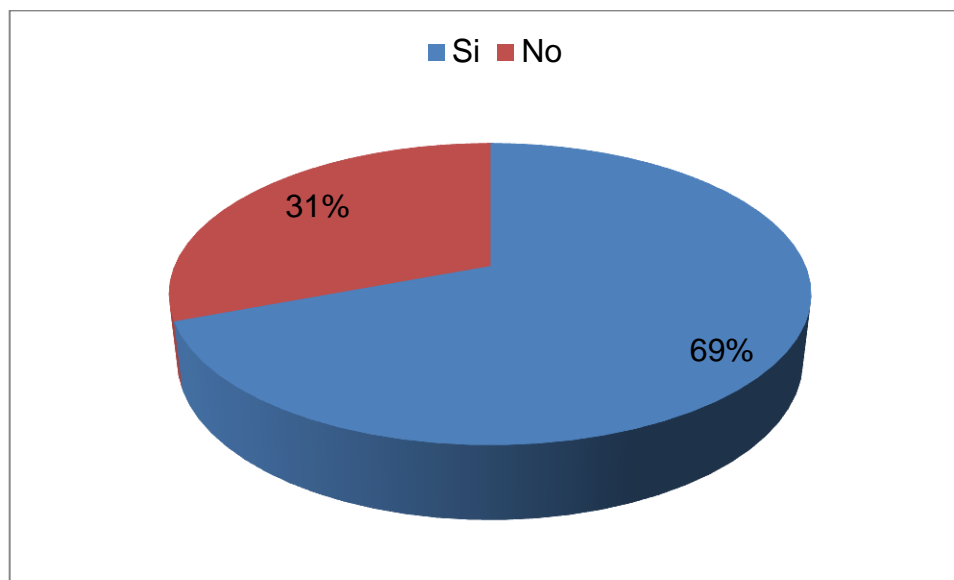
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	90	69%
No	40	31%
Total	130	100%

Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Grafico N° 48

¿El adulto mayor se siente lleno de energía?



Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Según las *Guías Clínicas Geronto Geriátricas del Ministerio de Salud Pública (2008)* (...) menciona que es importante la valoración afectiva ya que se valora su estado de ánimo y así reconocer las causas por que se lleva diferentes alteraciones en el adulto mayor.

En gran porcentaje de adultos mayores se siente llenos de energía que son en un 62% y un 39% que no se sienten llenos de energía se puede decir que el adulto mayor la gran parte de su tiempo se pasan decaídos con baja autoestima o padecen algunas enfermedades las cuales han deteriorado al adulto mayor llevando una depresión.

Tabla N° 51

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

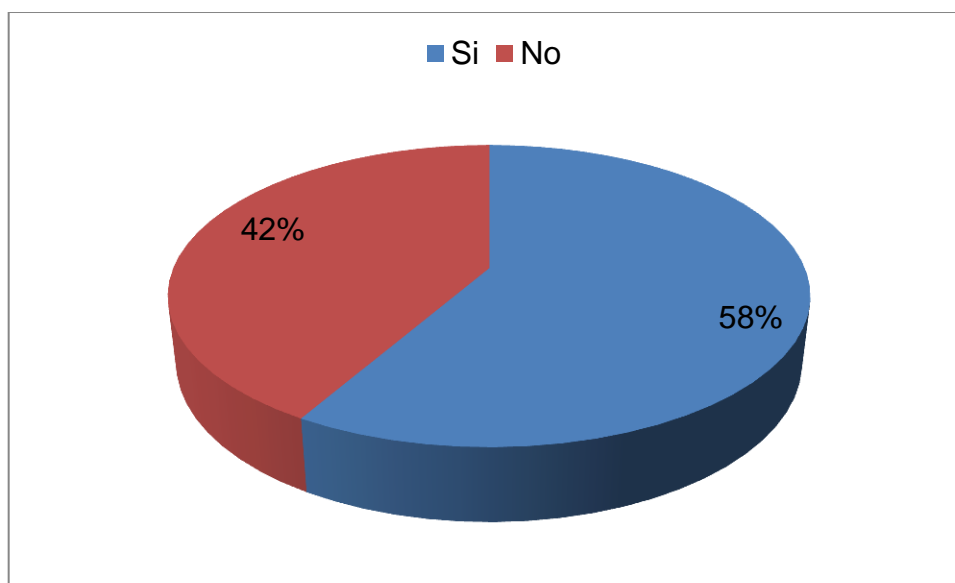
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	57%
No	50	43%
Total	130	100%

Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Grafico N° 49

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



Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

En 58% de personas adultas piensan que se sienten sin esperanza ante la vida actual. ya que ellos entran en un periodo de cambios los cuales afectan al a autoestima del adulto mayor y por ende tienden a tener depresión debida a la inseguridad y además a la expectativa que tiene cada uno de ellos ya sea positivismo o negativismo y no en un 42% ya que tiene un alto nivel de autoestima.

Tabla N° 52

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

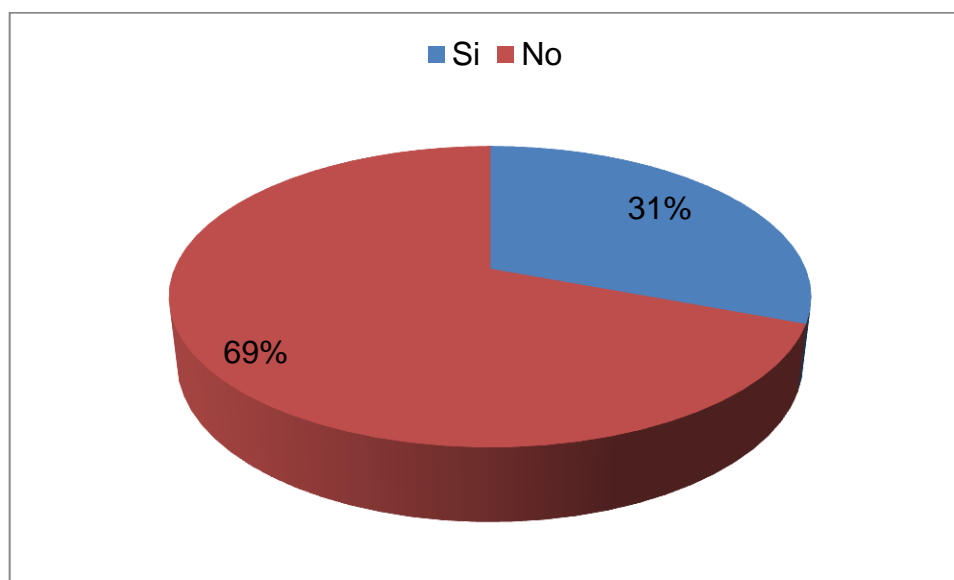
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	31%
No	90	69%
total	130	100%

Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Grafico N° 50

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



Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

En 58% de personas adultas piensan que se sienten sin esperanza ante la vida actual. ya que ellos entran en un periodo de cambios los cuales afectan al a autoestima del adulto mayor y por ende tienden a tener depresión debida a la inseguridad y además a la expectativa que tiene cada uno de ellos ya sea positivismo o negativismo y no en un 42% ya que tiene un alto nivel de autoestima.

NUTRICIONAL

Tabla N° 53

¿El adulto mayor ha disminución de ingesta en el último trimestre?

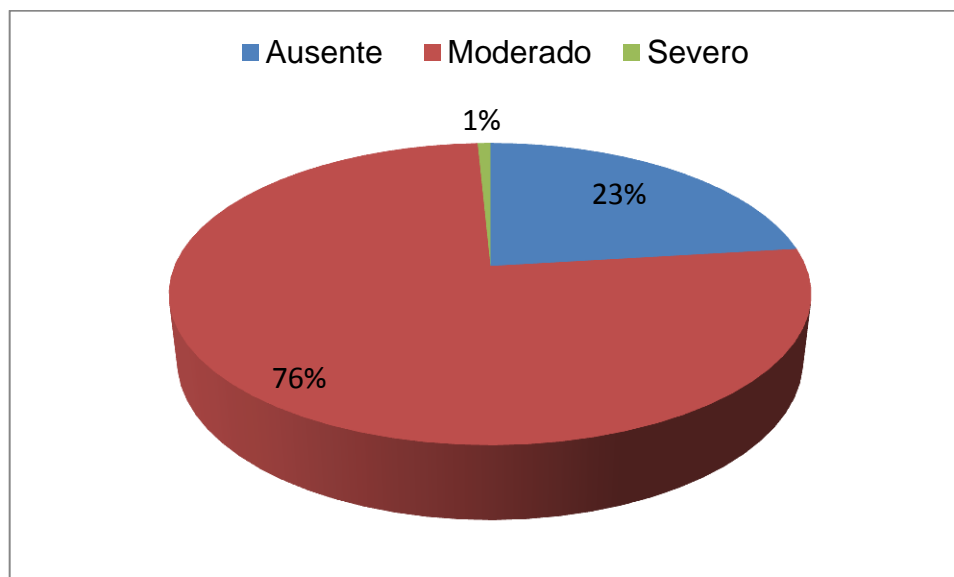
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	30	23%
Moderado	99	76%
Severo	1	1%
Total	130	100%

Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Grafico N° 51

¿El adulto mayor ha disminución de ingesta en el último trimestre?



Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Según C. Esteves (2012) dice que hay diferentes cambios en lo que se van deteriorando lo que implica disminución progresiva de la capacidad funcional del organismo con la aparición de determinadas alteraciones de las funciones de los órganos. (E. María, 2009-2010 El Adulto Mayor No Es Sinónimo De Muerte; Aún Vive pág.20)

El 1% es severo o que necesitan ayuda , ausente en un 23% ,moderado en 76% el adulto mayor a medida que va avanzando la edad se va deteriorando sus sistemas y por ende la ingesta de alimentos va a hacer menor.

Tabla N° 54

¿El adulto mayor ha presentado inmovilidad?

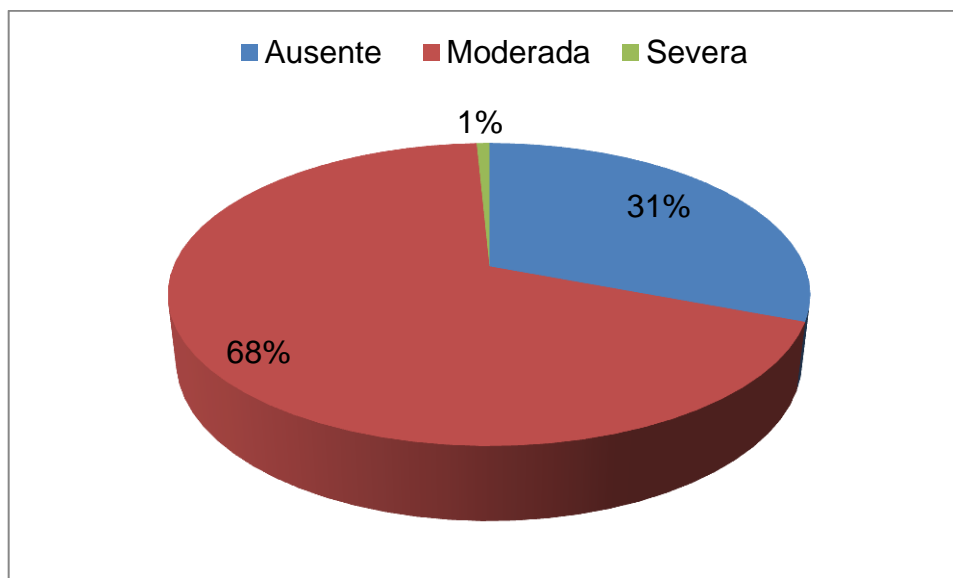
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	40	21%
Moderada	89	68%
Severa	1	11%
TOTAL	130	100%

Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Grafico N°52

¿El adulto mayor ha presentado inmovilidad?



Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Según el grafico se identifica que la inmovilidad es moderada en un 68%, ausente en un 31% y severa en 1% mayor porcentaje ya que el adulto mayor sufre cambios el cual se va degenerando el cuerpo y disminución de la capacidad motriz del adulto mayor.

Según C. Esteves (2012) menciona que “Las funciones del cuerpo humano necesitan actividad muscular lo que conlleva a movilidad articular, contracción cardiaca y movimiento peristáltico por lo que en la edad adulta no se debe descuidar el ejercicio físico lo que conlleva a un mejor estilo de vida saludable.

Tabla N° 55

¿El adulto mayor ha presentado problemas neuropsicológicos, demencia y depresión?

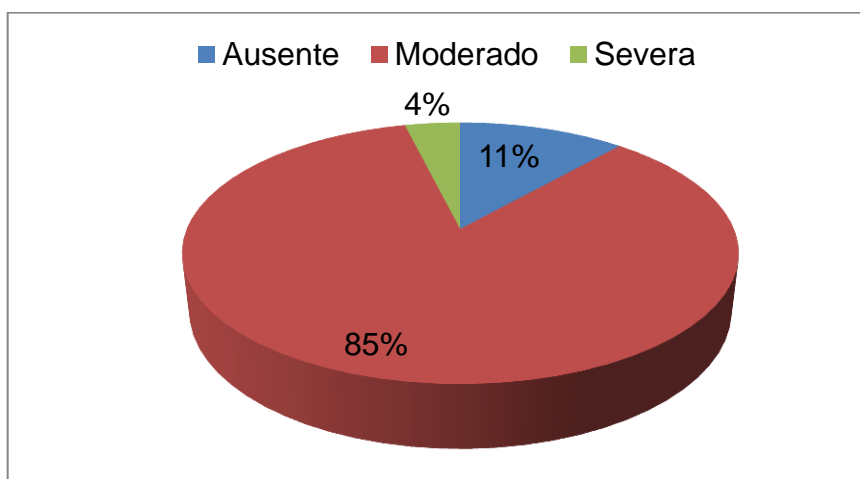
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	15	5%
Moderado	110	83%
Severa	5	12%
Total	130	100%

Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Grafico N° 53

¿El adulto mayor ha presentado problemas neuropsicológicos, demencia y depresión?



Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

Según el gráfico menciona que ausente en 11%, moderado en un 85%, severa en un 4% es decir que los problemas neuropsicológicos y depresión son una causa más común de adulto mayor, ya que se encuentran en mayor porcentaje, las enfermedades neurodegenerativas son muy heterogéneas en cuanto a sus síntomas y hallazgos anatomopatológicos. Se desconocen las causas que provocan la pérdida de las neuronas en las enfermedades. A. Antigüedad, Rev. Dossier 14/12/04, pág. 17

Además a medida que va pasando los años el ser humano sufre cambios neurodegenerativos los cuales afectan a nivel de la psicomotricidad empezando a aparecer pequeños olvidos y llegando hasta un problema más grande que son las demencias.

Tabla N° 56

¿El adulto mayor ha presentado enfermedad aguda en el último trimestre?

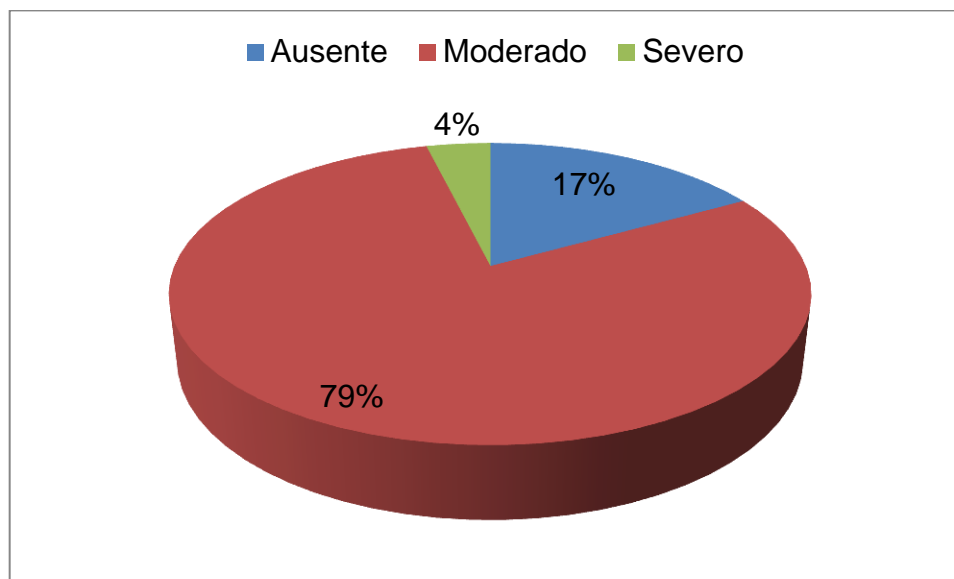
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	22	5%
Moderado	103	83%
Severo	5	12%
Total	130	100%

Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Grafico N° 54

¿El adulto mayor ha presentado enfermedad aguda en el último trimestre?



Elaborado por: autoras

Fuente: escalas geriátricas (formulario del Ministerio de Salud Pública)

Análisis

En el Ecuador según el censo 2010 menciona que las principales enfermedades diagnosticadas han sido la osteoporosis afectando a las mujeres mayores de 60 años , enfermedades del corazón y diabetes afectando más a los hombres afectando más a nivel de la zona urbana. *Encuesta de Salud Bienestar y Envejecimiento en el Ecuador. 2009.*

Las enfermedades agudas van apareciendo según la edad ya que por el deterioro de sus sistemas y además causa de la alimentación, falta de movilidad, en un 79% es moderado, en un 17% es ausente y en un 4% es severo en la que las enfermedades agudas se van desarrollando progresivamente como va avanzando la edad y de acuerdo al estilo de vida de cada persona.

4.2. INTERPRETACIÓN DE DATOS

El envejecer es un proceso que despliega una secuencia compleja de cambios y pérdidas que exigen una adaptación en lo intelectual, social y afectivo-emocional, que dependerá de las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas, así como de los recursos con los que en ese momento cuente el individuo.

En el Ministerio de Salud Pública existe el formulario de escalas geriátricas, las mismas que existen diferentes valoraciones como por ejemplo, la evaluación del tamizaje rápido, actividades básicas de la vida diaria, actividad instrumental, nivel cognitivo, recurso socio familiar, estado de depresión y estado nutricional.

De acuerdo a la investigación realizada y a los datos obtenidos en el tamizaje rápido, los mayores problemas que poseen este tipo de personas son: dificultad visual en un 76%, dificultad auditiva de igual manera en un 76%, y pérdida de memoria en un 53%. Todos estos síntomas están dados de acuerdo a la involución progresiva y pérdida multifuncional del adulto mayor.

De acuerdo a las actividades básicas de la vida diaria, las alteraciones más relevantes que se observaron en el grupo investigado

fueron, en un 72% los adultos mayores pueden controlar esfínteres y el 28% poseen dificultad para realizar esta actividad.

Las actividades básicas de la vida diaria se les valora mediante parámetros, y estos son: independiente, cuando el adulto mayor no necesita de ayuda para realizar actividades, con ayuda, cuando necesita de familiares o personas que estén a su cuidado y dependiente cuando el adulto mayor necesita todo el tiempo que otra persona este a su cuidado.

En la valoración de actividades instrumentales son aquellas donde las personas se valen por sí solas para realizarlas, en esta valoración se les toma más en cuenta a la mujeres que a los nombres, debido a que son las mujeres quienes son las que mayormente realizan esta actividades; en esta valoración la mayoría de los adultos mayores realizan todas las actividades, sin necesidad de depender de otras personas.

De acuerdo al nivel cognitivo esta evaluación se enfoca en los procedimientos intelectuales. Este desarrollo es una consecuencia de la voluntad de las personas por entender la realidad y desempeñarse en sociedad, por lo que está vinculado a la capacidad natural que tienen los seres humanos para adaptarse e integrarse a su ambiente. En los adultos mayores, integrarse a un a la sociedad es diferente, ya que ellos

piensan que como ya han dejado de servir la sociedad, estos van a tratar de excluirlos. En la investigación realizada no hay resultados negativos para esta evaluación.

En la evaluación socio familiar se tomara en cuenta principalmente a las personas que conviven con sus familiares o acompañados y a aquellos que reciben alguna clase de ayuda económica, también en las relaciones interpersonales de cada uno de los adultos mayores, en la investigación realizada se pudo notar que este grupo por pertenecer a una institución privada reciben ayudas, ya sean económicas y sociales, además ellos tienen buenas relaciones sociales ya que realizan diferentes eventos donde ellos se reúnen comparten momentos agradables.

De acuerdo a la valoración del nivel de depresión en el adulto mayor se dice que este es un problema frecuente que está ligado siempre al proceso del envejecimiento y además tratado de forma inadecuada, esto conlleva a que el adulto mayor se aíslen de la sociedad, provocando de esta manera alteraciones en su psicomotricidad, en la investigación realizada se estima que los adultos mayores están moderadamente deprimidos, esto significa que si se actúa de una manera adecuada ellos podrán seguir con una vida normal.

En la valoración nutricional, sí existen alteraciones de los adultos mayores en los cuales se realizó la investigación, esto debido a que la nutrición cumple un papel muy importante en el adulto mayor, si se lleva una dieta inadecuada puede conllevar a la alteración de su salud, tomando en cuenta que la nutrición es importante en esta etapa.

4.3 PLAN DE INTERVENCIÓN

Introducción:

La psicomotricidad es una disciplina que, basándose en una concepción integral del sujeto, se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el movimiento y de su mayor validez para el desarrollo de la persona, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en el mundo que lo rodea.

La alteración de la psicomotricidad puede conllevar a que el adulto mayor desencadene una serie de problemas tanto físicos como psicológicos, si se practica constantemente tanto el ejercicio físico y también el ejercicio mental, estos van a estar en excelente estado, por el contrario, si no está en constante evaluación principalmente en el adulto mayor, se puede alterar con facilidad, dando como resultado alteraciones tanto físicas como psicológicas.

Objetivo General: realizar diferentes actividades para evitar las alteraciones de psicomotricidad en el adulto mayor del grupo de jubilados pensionistas y montepío del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad Tulcán.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	FECHA	RECURSOS	RESPONSABLES
Proponer al dirigente de la asociación de jubilados y Montepío del IEES de la ciudad de Tulcán mediante un oficio las actividades que se realizarán en la institución.	Dirigirse donde el dirigente para solicitarle la realización de diferentes actividades que se realizarán dentro de la asociación.	14 de noviembre del 2012	Computadora Internet. Hojas Impresora	Alpala Graciela Sánchez Silvia
Comunicar a la directiva a una reunión para proponer las actividades que se realizaran dentro de la asociación.	Elaboración y planteamiento de actividades que se llevaran a cabo en fechas acordadas por parte de los representantes de la directiva de la asociación. Identificar las actividades que pueden realizar los adultos mayores de esta asociación de acuerdo a	16 de noviembre del 2012	Computadora Papel esferográficos	Alpala Graciela Sánchez Silvia

	<p>su estado.</p> <p>Plantear ideas para dar opciones de diferentes actividades.</p> <p>Socializar y dejar en conocimiento las actividades que se realizaron dentro de la asociación de jubilados y montepío del IEE de la ciudad de Tulcán</p>			
<p>Educar al grupo de jubilados sobre la continua realización de actividades de movilidad para mantener su motricidad activa. Como la bailoterapia, dar a conocer su importancia y</p>	<p>Explicar con claridad, demostrando los diferentes ejercicios y con un lenguaje sencillo los beneficios que les brindara realizando la bailoterapia de una forma adecuada.</p> <p>En la bailoterapia se hace ejercicio físico en medio de un ambiente musical permitiendo desconectarse de problemas y preocupaciones cotidianas. Es una excelente terapia anti -estrés, además de mejorar el</p>	<p>28 de noviembre del 2012</p>	<p>Computadora</p> <p>Internet</p> <p>Hojas</p> <p>Impresora</p> <p>Equipo de sonido</p> <p>Música relajante</p>	<p>Alpala Graciela</p> <p>Sánchez Silvia</p>

sus beneficios.	<p>estado físico, ciertas posturas y actitudes positivas son muy buenas para la autoestima y vencer la timidez.</p> <p>La bailoterapia consiste en hacer ejercicios llevados al baile, lo que te permite relajarte, disfrutar de la música, compartir, aprender, hacer bastante ejercicio cardiovascular o, en los más mayores, trabajar la mente contra el mal de Alzheimer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotar la cabeza hacia el lado derecho • Rotar la cabeza hacia lado izquierdo • Movimiento de hombros hacia adelante • Movimiento giratorio de los hombros hacia atrás • Moverse hacia adelante • Moverse hacia atrás • Realizar un giro completo 			
-----------------	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• Realizar un giro medio <p>Los anteriores ejercicios mencionados anteriormente liberan del estrés y además favorece a liberar la tensión que se acumula en los hombros y el cuello.</p> <ul style="list-style-type: none">• Movimientos de cadera de un lado a otro• Levantar los brazos• Bajar los brazos• Realizar movimientos circulares de las manos• Abrir y cerrar la mano• Mover los dedos• Levantar la pierna derecha• Levantar la pierna izquierda			
--	---	--	--	--

	<p>Estos ejercicios anteriores Puede ayudar a las personas en condiciones de discapacidad crónica e incrementar su resistencia y fuerza muscular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar movimientos giratorios del pie derecho • Realizar movimientos giratorios del pie izquierdo 			
<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a la movilidad de sus miembros superiores específicamente de sus manos 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a todos los miembros que asisten sobre la importancia de mantener las manos en movimiento y una de estas actividades es el manejo de una computadora ya que mediante este ejercicio mantendrán en movimiento los dedos de sus manos y no se perderá fácilmente la motricidad. 	5 de diciembre del 2012	<p>Computadora Internet Hojas Impresora Folletos de información.</p>	Alpala Graciela Sánchez Silvia

	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar una computadora para que manejen el teclado favoreciendo al movimiento de los dedos para evitar que se pierda la sensibilidad táctil y motriz. • Colocación adecuada de las manos en el teclado 			
<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar y realizar la bailoterapia conjuntamente con el grupo de jubilados y pensionistas y Montepío del IEES de la ciudad de Tulcán. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar calentamiento corporal antes de realizar la bailoterapia. • Realizar la bailoterapia repartida en cuatro series de 15 minutos. <p>Es importante para obtener efectos de acondicionamiento, minimizando los riesgos de la actividad física</p> <p>Contreras, S:en, es.scribd.com/doc/76976161, 02/01/2012</p>	12 de diciembre del 2012	<p>Computadora</p> <p>Equipo de sonido</p> <p>Música</p> <p>Flas memory</p>	<p>Alpala Graciela</p> <p>Sánchez Silvia</p>

<ul style="list-style-type: none"> Realizar masajes corporales a los miembros que asistan a la reunión en la fecha acordada. 	<p>Explicar sobre la importancia de los masajes corporales.</p> <p>Es método de relajación que permite recuperar el contacto personal de una forma natural (...) de igual manera ayuda obtener beneficios tanto físicos como psicológicos mejorando la salud aumentado energía y así llevar mejor un estilo de vida.</p> <p>Jesús . G : (2009) <i>manual profesional del masaje</i>, pág 555.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dar una demostración de los masajes corporales en algún voluntario que asistan. Realizar masajes entre los asistentes de la asociación 	<p>9 de enero del 2013</p>	<p>Cremas corporales</p> <p>Camilla</p> <p>Colchonetas</p> <p>Música relajante</p> <p>Equipo de sonido</p>	<p>Alpala Graciela</p> <p>Sánchez Silvia</p>
---	---	----------------------------	--	--

• Encuestas		25 de enero del 2013		Alpala Graciela Sánchez Silvia
-------------	--	----------------------------	--	-----------------------------------

Elaborado por: Alpala Graciela, Sánchez Silvia

Tríptico.

PSICOMOTRICIDAD RECURSO TERAPÉUTICO DEL ADULTO MAYOR

Es la relación entre la función motriz y la capacidad psíquica que enmarca la parte socioafectiva del paciente que lo lleva a establecer su comportamiento y sentimientos hacia el mundo que lo rodea.

El tiempo de tratamiento que se aplica será de 20 a 45 minutos, de 3 a 5 veces por semana.

EL EJERCICIO FÍSICO EN LA PERSONA ADULTA MA- YOR.

Ejercicio físico como los movimientos del cuerpo realizados para mantener y mejorar uno o más aspectos de la condición o forma física de forma planificada, estructurada y repetitiva.

El ejercicio físico regular se caracteriza porque:

- Aumenta la fuerza muscular, la flexibilidad y la capacidad para el ejercicio.
- Disminuye la mortalidad de origen cardiovascular
- Disminuye la ansiedad, insomnio, depresión
- Mejora la sensación de bienestar y la percepción de la propia imagen.

VALORACIÓN PSÍQUICA

Es el proceso diagnóstico evolutivo multidimensional y multidisciplinario, destinado a identificar y cuantificar los problemas, mentales del adulto mayor, con el propósito de desarrollar un plan individualizado de cuidados integrales, que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de los recursos a fin de lograr el mayor grado de autonomía



ALTERACIONES PSICOMOTRICES EN EL ADULTO MAYOR DEL GRUPO DE JUBILADOS PENSIONISTAS Y MONTEPÍO DEL IEES DE LA CIUDAD DE TULCÁN



OBJETIVO

Identificar las alteraciones psicomotrices en el grupo de jubilados, pensionistas y montepío del IEES de la ciudad de Tulcán, en el período de septiembre del 2012 a febrero del 2013

ADULTO MAYOR

Según Villarreal, M (2006), "se considera adulto mayor a toda persona en el límite de 65 años mientras que en la política nacional del adulto mayor el límite es de 60 años"

ENVEJECIMIENTO

Es un proceso universal porque afecta a los seres vivos, progresivo porque se produce a lo largo del ciclo vital en forma inevitable, asincrónico porque los diferentes órganos envejecen a diferente velocidad e individual porque depende de condiciones genéticas, ambientales, sociales, educativas y estilo de vida.

VALORACIÓN DEL ADULTO MAYOR

VALORACIÓN FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

La funcionalidad es fundamental dentro de la evaluación geriátrica pues permite definir el nivel de dependencia y plantear los objetivos de tratamiento y rehabilitación, así como instruir medidas de prevención para evitar mayor deterioro.

VALORACIÓN AFECTIVA

El parámetro de importancia a valorarse es el estado de ánimo. Se debe tomar en cuenta que la depresión no es tristeza únicamente; es una enfermedad que debe ser tratada

VALORACIÓN SOCIAL

La valoración social se ocupa de la relación que existe entre la persona mayor y su entorno, estableciendo la vía para que los

sistemas de apoyo social se utilicen de forma adecuada

VALORACIÓN NUTRICIONAL

La alimentación juega un papel muy importante durante el ciclo de la vida, ejerce cambios en diferentes funciones orgánicas que están relacionadas con la selección y frecuencia de consumo de determinados alimentos y bebidas.

DEPRESIÓN

Es una enfermedad que afecta a los sentimientos, los ritmos vitales, la concentración, la memoria y la psicomotilidad de las personas, puede presentarse como una tristeza exagerada unida con pesimismo.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- ✓ Como conclusión se logró conocer las alteraciones psicomotrices las causas y factores que afecta en el adulto mayor del grupo de jubilados pensionistas y montepío del instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- ✓ Se realizó un plan de intervención en la que se desarrollaron diferentes actividades en beneficio del adulto y llevar a cabalidad todo lo planteado.
- ✓ Se pudo identificar el nivel de deterioro psicomotriz en el adulto mayor por medio de la escala geriátrica del Ministerio de Salud Pública ya que esta posee diferentes valoraciones en la que se calculan en puntajes.
- ✓ Al realizar la educación a los adultos mayores del grupo de jubilados pensionistas y montepío del instituto ecuatoriano de seguridad social demostraron una actitud positiva, permitiendo ampliar sus conocimientos y reorientar sus tareas como a desarrollar habilidades y destrezas necesarias para poner en práctica en la vida diaria.
- ✓ Al compartir con este grupo se ha logrado recopilar información e intercambio de conocimientos y además conocer más experiencias en la que nos ayuda a un crecimiento personal y de igual manera fomentar conocimiento en el individuo.

- ✓ El envejecimiento es una etapa en la que se ve enfrentada a diferentes crisis, como la aceptación de esta etapa de la vida y los cambios tanto físicos en el deterioro del cuerpo y por ende Aparición de enfermedades y además cambios psicológicos.
- ✓ En el estado de salud los usuarios sufren diferentes cambios en los que se van deteriorando y hacer que la persona se sienta incapaz de realizar las actividades.

5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar un cronograma específico dentro de la institución para desarrollar diferentes actividades de interés para así aumentar su creatividad y el buen ánimo para realizar las cosas evitando el desinterés.
- ✓ Establecer un programa de actividad física regular, mínimo media hora tres veces por semana, con el objetivo de incrementar la fuerza, resistencia muscular y movilidad de articulaciones.
- ✓ Realizar actividad mental permanente participando en juegos, conferencias, realizando trabajos manuales, actividades de concentración.

- ✓ Es muy importante que se siga desarrollando proyectos, programas con respaldo de las autoridades de la institución y de otras instituciones para el bienestar de esta.
- ✓ Realizar actividades en las que se pueda utilizar el gimnasio y así incrementar nuevas actividades con personal capacitado.

CAPÍTULO VI

6. BIBLIOGRAFÍA

6.1. BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Chang, C: *Guías Clínicas de Gerontogeriatricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor*, (2008).
- CEPAL-CELADE. *protección social de la tercera edad en el ecuador*, (2007).
- Ministerio de Salud Pública. *Norma de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor*. (2007).
- Ministerio de Salud Pública. Sistema de Información. Historia Clínica Única. *Manual de uso de formularios básicos*. Ministerio De Salud Pública (2008).
- Ministerio de salud pública. *Manual de Normas y Procedimientos del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica y el componente, alerta acción*, (2008).
- Ministerio de Salud Pública. *Dirección nacional de epidemiología, departamento de vigilancia epidemiológica*, (2008).
- Poder legislativo. *Constitución de la republica del ecuador*, (2008)
- Organización panamericana de la salud OPS /OMS .*plan regional de atención de las personas adultas mayores*, (2010).
- Concejo nacional de salud. *Cuadro nacional de medicamentos básicos*, (2009); 7ma edición.
- OPS: *Módulos de valoración clínica del adulto mayor* (2008).
- Organización panamericana de la salud: *Guía clínica para la atención de las personas adultas mayores*. (2008); 4ta edición.

6.2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- ✓ Dr. Álvarez. P con el apoyo de Pazmiño L, Villalobos A, Villacis J, *Norma y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores*. Editado en Mayo del 2010.
- ✓ Chang. C, con el apoyo de: torres. E, Aguilar M, Cañizares R, Laspina C, Salas B. *Guías Clínicas Geronto Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor*. Editado en Quito Septiembre del 2008.
- ✓ Ministerio de Salud Pública, dirección Nacional de Normalización, dirección provincial de Chimborazo, hospital de atención integral del adulto mayor, universidad centra del ecuador carrera de enfermería OPS- Ecuador, *Manual para los cuidadores de la persona adulta mayor dependiente*. Editado en Quito Ecuador 2011.
- ✓ Ministerio de Inclusión Económica y Social, *Adultos Mayores*, segunda edición 2010.

6.3. WEBGRAFÍAS

- ✓ (0.scribd.com/doc/76976161, 02/01/2012

CAPITULO VII

7. APÉNDICES Y ANEXOS

Figura N° 7

Reunión son un grupo de jubilados realizando ejercicios de relajación



Elaborado por: autoras
Fuente: 21 de enero del 2013

Figura N° 8

Grupo de jubilados realizando actividad de relajamiento



Elaborado por: autoras
Fuente: 21 de enero del 2013

Figura N° 9

Grupo de jubilados realizando actividad de relajamiento



Elaborado por: autoras
Fuente: 21 de enero del 2013

Figura N° 10

Grupo de jubilados realizando bailo terapia



Elaborado por: autoras
Fuente: 21 de enero del 2013



Elaborado por: autoras
Fuente: 21 de enero del 2013



Elaborado por: autoras
Fuente: 21 de enero del 2013

Figura N° 11

Reunión con los jubilados para realizar las encuestas



Elaborado por: autoras
Fuente: 21 de enero del 2013

Figura N° 12

Reunión con los jubilados para realizar las encuestas



Elaborado por: autoras
Fuente: 21 de enero del 2013

Reunión con los jubilados para realizar las encuestas



Elaborado por: autoras
Fuente: 21 de enero del 2013

Reunión con los jubilados para realizar las encuestas



Elaborado por: autoras
Fuente: 21 de enero del 2013

7.1. ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES

7.1.1. Variables independientes

- Edad de las personas que afectan
- Sexo
- Estado civil
- Nivel cognitivo
- Nutrición
- Desarrollo de actividades
- Estado emocional
- Residencia
- Social
- Medio ambiente

7.1.2. Variable dependiente

Alteraciones psicomotrices en los adultos mayores del grupo de jubilados pensionistas y montepío del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Tulcán.

7.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Alteraciones psicomotrices de adultos mayor	Disminución de la actividad motriz en el individuo	Fina Motora Motor fino Motor grueso	Escalas geriátricas	Si No
Edad	Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacido • Escolar • Adolescente • Adulto • Adulto joven • Adulto mayor 	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • 60 a 65 años • 66 a 70 años • 71 a 75 años • 76 a 80 años • 81 a 85 años • 86 a más
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer	Mujer Hombre	género	Sexo masculino Sexo femenino

Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Soltero Casado Viudo Divorciado		
Medio ambiente	Entorno que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o de la sociedad en su	Sano Social	valoración del estado psicológico del paciente	Si No

	conjunto.			
El abandono de sus familiares y amigos	Es un delito penado y antaño se listaba entre las causas aceptadas para solicitar la separación judicial.			
Nivel cognitivo	Es aquello que pertenece o que está relacionado al conocimiento. Éste, a su vez, es el cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Convencionales • Alternativos 	<p>Orientación social</p> <p>Habilidad</p>	<p>Si</p> <p>No</p>
Nutrición	Es principalmente el aprovechamiento de los nutrientes, ¹	<p>Autótrofa</p> <p>Heterótrofa</p>	<p>Ingesta de alimentos</p>	<p>Si</p> <p>No</p>

	manteniendo el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro-sistémico.			
Desarrollo de actividades	Acción y realización de actividades necesarias y complementarias para la vida.	Dependientes Independientes		Si No
Estado emocional	Es un estado, una forma de permanecer, de estar cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo psíquico.	Aburrido Triste Deprimido Cambiante		Si No

ASOCIACION DE PENSIONADOS Y PENSIONISTAS DE MONTEPIO
DEL I.E.S.S. DEL CANTON TULCAN

Nº	NOMBRES	CEDULA	CARNET	SEÑAS
1	AGUIRRE ALFONSO ROBELO	1701178070	802687	
2	ALDAS VÁSQUEZ RAQUEL	400020980	802509	
3	ALMEIDA MARÍA AURORA	400032995	1860472184	
4	ALVARADO MERCEDES MARÍA	400049613	409613	
5	ALVEAR BEDOYA DANIEL	400012845	803551	
6	ANDRADE MOLINA JOSÉ IGNACIO	400012870	805815	
7	ANDRADE OSWALDO GASPAR	400042883	8059702850	
8	ARAUJO BALBINA	400041574	8033	
9	BUSTAMANTE MARTÍNEZ LUCIA S.	0400390814		
10	BUSTOS CÁRDENAS CELIA MARÍA	400068998	802107	
11	CANO BUSTOS LUIS ALFONSO	400032678	802285	
12	CANO BUSTOS MA. DA. ILDA	400061879	504804	
13	CÁRDENAS CAicedo NELSON	0400396171	92001171	
14	CARRIO PANTOJA SEGUNDO	400000754	801172	
15	CARVAL MALVAR DEL ROSARIO			
16	CASTILLO CRIST CARMEN ELENA	400045411	40538	
17	CASTRO ENRÍQUEZ SEGUNDO SCRONIAS	400067084	8051353127	
18	CASTRO ROSAS MARÍA VICTORIA	400036511	163156838	
19	CHAMORRO BENEITEZ OSWALDO F.	0400062254	4000510	
20	CHAMORRO GERRÓN PABLO OCTAVIO	1700579801	69410757	
21	CHINCO PERERA SEGUNDO RAULITO	400049702	803379	
22	CHINSAL OLIVEQUEZ MARÍA ERMELINDA	401225651	804842	
23	DÍAS GONZALES BLANCA EMPERATRIZ	400059721	805271	
24	ENRÍQUEZ HERRERA MARÍA ESTRELA	0400450745		
25	ENRÍQUEZ TERESA DE JESÚS	400094227	167965	
26	ERAZO ENRÍQUEZ CARLOS ENRIQUE	400040461	142555	
27	ERAZO REVELO TANNY OSCAR	0400432555	4304010	

88	REINA CLARA	400132505	153647
89	REVELO CASTRO LIDIA ESTHELA	0400100036	400100635
90	REVELO GARCÓN BLANCA JIJARA	400132395	132395
91	REVELO CRISTÓBAL GONZALE VICTORIANO	400069548	122754
92	RIVERA RIVERA ROCÍO DEL ROSARIO	401155399	150871
93	ROSEIRO GUERRERO MARÍA ELENA	400051217	500511
94	ROSEIRO MIGUEL	400057527	57527
95	ROSEIRO ORTEGA EMILIA ELENA	400437174	4373
96	ROSEIRO RODRÍGUEZ NELLY ELIZABETH	400941556	775049
97	ROSEIRO ROSEIRO AGUSTÍN JOSÉ	400033736	303734
98	ROSEIRO VÁSQUEZ ANÍBAL EFRAÍN	0400002540	400002440
99	RÓALES BLANCA MARÍA	401269025	18551
100	RÓALES JORGE RODRIGO	400058404	587210
101	RUIANO RIVERO BLANCA LUCRECIA	400057493	141510
102	SALARTE MUÑOZ CARMEN VISITACIÓN	1704564515	806050
103	SÁNCHEZ ORTEGA ROSA ADELA	0400001134	
104	SERRANO MARÍA ELEMENCIA	400094757	1791
105	SERRANO ROSA ROSA	1713178038	164517
106	SILVA INSUASTI JORGE BERNARDO	400004154	133842
107	SOLARTE SOLARTE MERCEDES	401341453	504938
108	TARANUEL MANUEL EDUARDO	400991702	505150
109	TARANUEL CHLAQUIZÁN MERCEDES CRUZ	401407316	506267
110	TATÉS MONTENEGRO GILBERTO	400034437	303734
111	TERÁN LÓPEZ MARTHA GUADALUPE	0400001134	400001134
112	TOBAR LUIS FERNANDEZ	400057009	501962
113	USIÑA MIGUEL ÁNGEL	0400001134	400001134
114	VALENCIA RIVERA CRUZ ELENA	400051003	504400
115	VALLEJO INSUASTI BOLIVAR	400001344	166000344
116	VÁSQUEZ ANDRADE ESPOL EL MAGNICO	3001053979	305354
117	VÁSQUEZ GUERRERO LUIS HUMBERTO	0400003550	305354

Rosero Vargas, Anibal Efraín 0400002440

50	MARTÍNEZ MONTENEGRO MANUEL	400011000	801574
50	MEJÍA LUIS ALFONSO	400180789	801515
60	MEJÍA CÁRDENAS FOMIDAS H	0400272712	805537
61	MENA ENRÍQUEZ HILDA NELLY	400092157	
62	MOLINA TAQUES BLANCA AMÉLICA	400093387	114626
63	MONTALVO ENRÍQUEZ BLANCA ISMERA	400044194	36139
64	MONTALVO ENRÍQUEZ ISABEL MARÍA	400202750	40
65	MONTALVO ENRÍQUEZ MARÍA ROSA	400092904	11964
66	MONTENEGRO JIMÉNEZ LAURA MARINA	400165742	800374
67	MONTENEGRO ABULAR MARIANO A.	1500032816	2000804341
68	MARVÁEZ CASTILLO CARMEN BERTHA	400000423	306852
69	MARVÁEZ ESCOBAR CECILIA GRACIELA	400314845	155819
70	MARVÁEZ DEB CARLOS FRANCISCO JAVIER	400298549	803274
71	MARVÁEZ VACA LUIS AMÉRICA	400139051	800275
72	MAZATE VILLARREAL SEGUNDO EDGAR	400451217	800392
73	ORTIZ MUJILA LUIS ANTONIO	400007583	113928
74	PACILLA REVELO MARÍAMA DE JESÚS	400180774	800969
75	PALACIOS AMADA ZOHIA	400025775	305735
76	PALACIOS LIZADA RAQUEL	04000	
77	PALLARES LEÓN SEGUNDO JOSÉ	450130434	800038
78	PASOS HUERTAS LAURA MATILDE	400188245	803941
79	PILACHAN MARVÁEZ MANUEL	3000935750	800700
80	PORTILLA AVILA ERNESTO ANTONIANO	400027165	803483
81	PORTILLA CLARA		
82	PORELLA HERRERA MELLY NERVA	400435649	177162
88	POZO GONZALEZ JAIME	400044871	811270
84	POZO POZO JOSÉ ALBERTO	400188538	174561
85	FRADO VORILLO MARCO ANTONIO	400069440	160517
86	RAMÍREZ RÍOS CARLOS GUILLERMO	3000825368	075064
87	RAMÍREZ VILLACORTE MANUEL	3701281315	805120

Escuela Jorge Ubaldino 0400007837 - 40007837

28	ESCOBAR SEGUNDO GERARDO	400008618	6539623
29	FERRO AYALA CRUZ ELENA	400018758	801443
30	FERRO SOLAÑOS NELSON EDWINDO	400000345	170638
31	FERRO CAHO JULIA ALCIA	0400037750	31800068
32	FERRO LOMAS BLANCA MARÍA	400045303	801253
33	FREIRE ANDINO MARÍA ISABEL	400235845	113411
34	FUEL HERRERA MARÍA FABICIA	040004878	
35	FUEL MALDWIN JORGE ROBERTO	400005532	803107
36	GARCÍA ASMALERA ROSA ELENA	400002003	48614
37	GARCÍA TERÁN GERARDO ROSALINDO	400048204	134630
38	GAZDÓN BUIBANO CLISA MARÍA	400180317	120462
39	GOS MALQUÍN MESSAS	400013736	13736
40	GUACALES JORGE		
41	GUERRERO BENAVIDES MARÍA TERESA	400004115	803356
42	GUERRERO ENRÍQUEZ JOSÉ GUILLERMO	400055099	147127
43	GUERRERO ENRÍQUEZ LUIS FELIPE	400144895	147485
44	GUERRERO PEREIRA BLANCA PASTORA	400812765	815637
45	GUERRERO TILCANAZA RICARDO	400183259	
46	GUERRERO VIVES JORGE HUMBERTO	400046242	878310
47	GUERRÓN JOSÉ ANTONIO	400067279	803205
48	HERRERA ENRÍQUEZ JOSÉ GUILLERMO	400128110	100893
49	HURTADO CARMEN MARÍA	400000137	
50	GUESMAS MAZATE CESAR EDUARDO	0400017187	4000424
51	JÁCOMÉ GUEBAL JOSÉ EDUARDO	400038493	161681
52	JIMÉNEZ BUSTOS GLORIA MERY	0400514527	
53	JIMÉNEZ ORRAL CARLOS EMANUEL	400017530	125673
54	LUCIDO LUIS HUMBERTO	0400204637	
55	LUNA LUISA ED LINA	400850345	803851
56	MAFLA MEDINA LUIS ARTURO	400162748	804195
57	MARTÍNEZ ENRÍQUEZ MARÍA ESTHER	400050703	121759

118	VILLACORTE CAICEDO OSWALDO A.	04C0011557		
119	VILLAREAL GORDON JOSE AMABLE	400215588	803668	
120	VILLAREAL GORDON ROSA ELENA	400136644	16459	
121	VINUEZA PULLÉS JAIME POLIVIO	400198404	804313	
122	VIVAS MARÍA ERMINDA	400216230	609580	
123	YAPUD REGALADO MANUEL ANTONIO	400033981	984	
124	YAR MANUEL MESÍAS			
125	YAR POZO SEGUNDO LISANDRO	400113262	801287	
126	ZÚÑIGA MARÍA ROMELIA	1711796795	127796	

7.3. AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL

Tulcán, 14 de noviembre del 2012
Oficio N° 627-EDE-UPEC

Sr. Jaime Pozo
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS DEL I.E.S.S. DEL CARCHI
Presente.-

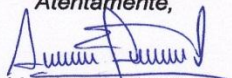
De mi consideración

Reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos y aciertos en sus importantes funciones.

Por medio del presente me permito solicitar de la manera más comedida se permita que las estudiantes de octavo nivel; Sánchez Córdova Silvia Elizabeth y Alpala Canacuán Graciela del Socorro, puedan realizar el desarrollo de la investigación "Determinar Alteraciones Psicomotrices en el Adulto Mayor en el Grupo de Jubilados del IESS de la ciudad de Tulcán", cabe resaltar que esta investigación la realizarán como trabajo de tesis, previo a la obtención del título de licenciadas en Enfermería.


Por la favorable respuesta que se dé a este requerimiento anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,


Lic. Anyela Fuertes

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA



Recibido 4PM.




7.4. CUESTIONARIO

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE Y APELLIDO DEL ADULTO MAYOR	NOMBRE Y APELLIDO DEL CUIDADOR	EDAD	SEXO	N° HISTORIA CLINICA	
11 ESCALAS GERIATRICAS (PRIMER SEMESTRE)						
CIRCULO-1 CUADRADO = 0						
TAMIZAJE RAPIDO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
DIFICULTAD VISUAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DIFICULTAD AUDITIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PRUEBA DE "LEVANTATE Y ANDA" MAYOR A 18 SEG	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PERDIDA DE PESO MAYOR DE 4.5 KG EN 6 MESES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PUEDEN BAJARSE SOLO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SALE DE COMPRAS SOLO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
VIVE SOLO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
FECHA						
RESPONSABLE						
ACTIVIDADES BASICAS						
I	A	D	I	A	D	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE Y APELLIDO DEL ADULTO MAYOR	EDAD	SEXO	N° HISTORIA CLINICA		
11 ESCALAS GERIATRICAS (PRIMER SEMESTRE)						
CIRCULO=1 CUADRADO=0						
TAMIZAJE RAPIDO	SI	NO	SI	NO		
DIFICULTAD VISUAL DIFICULTAD AUDITIVA PRUEBA DE "LEVANTATE Y ANDA" MAYOR A 18 SEG. PERIODA INVOLUNTARIA DE ORINA PERIODA DE PESO MAYOR DE 4,5 KG EN 6 MESES PERIODA DE MEMORIA RECIENTE SE SIENDE TRISTE O DEPRIMIDO PUEDE BANARSE SOLO SALE DE COMPRAS SOLO VIVE SOLO	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		
ACTIVIDADES BASICAS	I	A	D	I	A	D
SE BANA SE VISTE Y DESVISTE CUIDA SU APARENCIA PERSONAL UTILIZA EL INODORO CONTROLA ESFINTERES SE TRASLADA SE ACUESTA SE LEVANTA CAMINA SE ALIMENTA	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
ACTIVIDAD INSTRUMENTAL	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS		
CUIDA LA CASA 1-5 puntos LAVAR LA ROPA 1-3 puntos PREPARAR LA COMIDA 1-4 puntos VIA DE COMPRAS 1-4 puntos USA EL TELEFONO 1-4 puntos USA MEDICAMENTOS DE TRANSPORTE 1-4 puntos MANEJA DINERO 1-3 puntos CONTROLA SUS MEDICAMENTOS 1-3 puntos	PUNTAJE FECHA RESPONSABLE	PUNTAJE FECHA RESPONSABLE	PUNTAJE FECHA RESPONSABLE	PUNTAJE FECHA RESPONSABLE		
COGNITIVO	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS		
SABE FECHA DIA MES AÑO SEMANA 0-4 PUNTOS APRENDE EL NOMBRE DE 3 OBJETOS 0-3 PUNTOS REPITE NUMEROS AL REVES 1, 3, 5, 7, 9 0-5 PUNTOS TOMA DOBLA Y COLOCA PAPEL 0-3 PUNTOS REPITE SERIE DE 3 PALABRAS 0-3 PUNTOS COPIA 2 CIRCULOS CRUZADOS 0-1 PUNTO	PUNTAJE FECHA RESPONSABLE	PUNTAJE FECHA RESPONSABLE	PUNTAJE FECHA RESPONSABLE	PUNTAJE FECHA RESPONSABLE		
RECURSO SOCIAL	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS	PUNTOS		
SITUACION FAMILIAR VIVE CON 1-5 PUNTOS RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES 1-5 PUNTOS APOYO DE LA RED SOCIAL 1-5 PUNTOS	PUNTAJE FECHA RESPONSABLE	PUNTAJE FECHA RESPONSABLE	PUNTAJE FECHA RESPONSABLE	PUNTAJE FECHA RESPONSABLE		
DEPRESION	SI	NO	SI	NO		
ESTA SATISFECHO CON SU VIDA HA DEJADO DE HACER ACTIVIDADES DE INTERES SIENDE SU VIDA VACIA SE ABURRE CON FRECUENCIA ESTA DE BUEN ANIMO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO ESTA PREOCUPADO PORQUE ALGO MALO VA A SUCEDERLE A SU VEJECHEZ SE SIENDE FELIZ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO SE SIENDE A MENUDO DESAMPARADO PREFERE ESTAR EN SU CASA A SALIR A ACTIVIDADES NUEVAS TIENE MAS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LOS DEMAS CREE QUE ES MARAVILLOSO ESTAR VIVO SE SIENDE INUTIL SE SIENDE LLENO DE ENERGIA SE SIENDE SIN ESPERANZA ANTE LA SITUACION ACTUAL SIENDE QUE LA MAYORIA DE LA GENTE ESTA MEJOR QUE USTED	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		
NUTRICIONAL	A	M	S	A	M	S
DISMINUCION DE INGESTA EN ULTIMO TRIMESTRE INMOVILIDAD PROBLEMA NEURO PSICOLOGICO (DEMENCIA O DEPRESION) ENFERMEDAD AGUDA EN ULTIMO TRIMESTRE PERIODA DE PESO EN ULTIMO TRIMESTRE INDICE DE MASA CORPORAL	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
SIGLAS	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE	PUNTAJE		
I: INDEPENDIENTE = 2 A: AUSENTE = 2 D: DEPENDIENTE = 0 M: MODERADO = 1 S: SEVERO = 0	PUNTAJE FECHA RESPONSABLE	PUNTAJE FECHA RESPONSABLE	PUNTAJE FECHA RESPONSABLE	PUNTAJE FECHA RESPONSABLE		
ESCALAS GERIATRICAS (1)						

7.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Esp. Paz Germania Benavides

Sujeto de investigación: Adultos mayores del grupo de jubilados del IEES

De 49 años de edad, con domicilio en Tulcán

Declaro.

Que las estudiante de 8º semestre de la Escuela Nacional de Enfermería: Alpala Canacúan Graciela del Socorro, Sánchez Córdova Silvia Elizabeth, me han informado de forma comprensible acerca de la investigación que van a realizar: "Alteraciones psicomotrices en el adulto mayor del grupo de Jubilados Pensionistas y montepío del IEES de la ciudad de Tulcán en el periodo Octubre 2012-Febrero 2013". He contestado a mis dudas y me ha dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida; por ello; otorgo el presente consentimiento, del cual se me facilite una copia, sabiendo que lo puedo retirar en cualquier momento.

Firma

C.I: 0400698122

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Lic. Rosario Pacheco

Sujeto de investigación: Adultos mayores del grupo de jubilados del IEES

De 47 años de edad, con domicilio en Ibarra

Declaro.

Que las estudiante de 8º semestre de la Escuela Nacional de Enfermería: Alpala Canacúan Graciela del Socorro, Sánchez Córdova Silvia Elizabeth, me han informado de forma comprensible acerca de la investigación que van a realizar: “Alteraciones psicomotrices en el adulto mayor del grupo de Jubilados Pensionistas y montepío del IEES de la ciudad de Tulcán en el periodo Octubre 2012-Febrero 2013”. He contestado a mis dudas y me han dado tiempo suficiente para reflexionar sobre la información recibida; por ello; otorgo el presente consentimiento, del cual se me facilite una copia, sabiendo que lo puedo retirar en cualquier momento.

Firma

C.I: 1711135440

7.6. GLOSARIO

Adulto mayor: persona que ya ha pasado por las etapas se refiere a la etapa del envejecimiento.

Cognitivo: se refiere al conocimiento humano

Envejecimiento: proceso que implica cambios reconocibles en los organismos, a medida que se incrementa su edad cronológica.

Fidedigno es todo aquello digno de fe y crédito

Fisioterapeuta: profesión de las ciencias de la salud, caracterizada por buscar el desarrollo adecuado de las funciones que producen los sistemas del cuerpo, donde su buen o mal funcionamiento, repercute en la cinética o movimiento corporal humano.

Geriátrico: medicina y/o asistencia a los ancianos.

Gerontofobia: Temor a la vejez y/o a las personas de edad

Gerontología: refiere que es el estudio del envejecimiento del organismo y sus consecuencias, por otra parte desde el punto de vista clínico puede ser “estudio de la fisiología, psicología y sociología del envejecimiento”

Gota, pseudogota: la pseudogota es similar a una afección que se llama gota. Sin embargo, la gota afecta, por lo general, la articulación del dedo gordo del pie. Por lo general, la pseudogota afecta articulaciones más grandes, como las rodillas. Además, la pseudogota es provocada por la acumulación de cristales

de pirofosfato de calcio dihidratado en las articulaciones, en tanto que la gota es provocada por una acumulación de ácido úrico. La pseudogota es un tipo de artritis. A veces se la llama enfermedad por depósito de cristales de pirofosfato de calcio dihidratado. Esta afección provoca hinchazón dolorosa en una o más de las articulaciones. Puede provocar daño en las articulaciones si no se trata

Grupo etario: El concepto se refiere a los grupos de edad en que se divide la población, un ejemplo es el grupo de 0 a 1 año, luego el de 1 a 5, y de aquí los grupos se dividen en subgrupos cada cinco años hasta los 65 años, luego de ahí se hace un grupo de 65 años y más.

Jubilación: es el nombre que recibe el acto administrativo por el que un trabajador en activo, ya sea por cuenta propia o ajena

Miopatías: es una enfermedad del músculo o una enfermedad muscular. Las miopatías forman un conjunto de enfermedades que se deben a múltiples causas, cursan de diferente manera y se tratan de forma distinta.

Motriz: movilidad de cualquier parte del cuerpo

Osteoartritis: La osteoartritis es una enfermedad de las articulaciones o coyunturas que afecta principalmente al cartílago. El cartílago es un tejido resbaladizo que cubre los extremos de los huesos en una articulación. El cartílago permite que los huesos se deslicen suavemente el uno contra el otro.

Parkinsonismo: es un trastorno neurodegenerativo crónico que conduce con el tiempo a una incapacidad progresiva, producido a consecuencia de la destrucción, por causas que todavía se desconocen, de las neuronas pigmentadas de la sustancia negra

Polimalgia reumatoidea: es una enfermedad que provoca dolor y rigidez muscular en la región del cuello y en las áreas próximas a hombros y caderas.

Propiocepción: es el sentido que informa al organismo de la posición de los músculos, es la capacidad de sentir la posición relativa de partes corporales contiguas.

Psicomotriz: es una disciplina que, basándose en una concepción integral del sujeto, se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el movimiento y de su mayor validez para el desarrollo de la persona.

Psiquiatría: es la especialidad médica dedicada al estudio de la enfermedad mental con el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar

Sumersión: la acción de sumergirse o permanecer bajo el agua.