



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**

**“Calidad, Pertinencia y Calidez”**

**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

**CUIDADOS AL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN EL CENTRO  
GERIATRICO “HOGAR DE NAZARET” DE LA PARROQUIA  
PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE  
DEL AÑO 2013**

**AUTORA**

**JOMAYRA ARACELLY LINDAO ARREAGA**

**DIRECTORA**

**LCDA. MAXIMA CENTENO**

**MACHALA-EL ORO-ECUADOR**

**2015**

## **CERTIFICACION**

Lcda. Máxima Centeno Sandoval Mg. Sc.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION**

### **CERTIFICO**

Haber revisado el Trabajo de Titulación titulado **CUIDADOS AL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN EL CENTRO GERIATRICO “HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.** Cuya autora es la Egresada de Enfermería, **LINDAO ARREAGA JOMAYRA ARACELLY**, que se encuentra con los requisitos estipulados por la Escuela de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud por lo que autorizo su presentación.

-----  
**LCDA. MÁXIMA CENTENO SANDOVAL MG. SC.**

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACION**

## **CESION DE DERECHOS DE AUTORIA**

Yo **LINDAO ARREAGA JOMAYRA ARACELLY** con número de cédula 0928788611 Egresada de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud responsable del trabajo de titulación: **CUIDADOS AL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN EL CENTRO GERIATRICO “HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.** Certifico que la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenecen exclusivamente a mi autoría, una vez que ha sido aprobado por mi tribunal de sustentación del trabajo de titulación autorizando su presentación.

Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mis derechos de autor a la Universidad Técnica de Machala para que ella proceda a darle el uso que crea conveniente.

---

**JOMAYRA LINDAO ARREAGA**

**C.I. 0928788611**

## **RESPONSABILIDAD**

Yo **LINDAO ARREAGA JOMAYRA ARACELLY** con número de cédula 0928788611 Egresada de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud autora del presente trabajo de titulación: **CUIDADOS AL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN EL CENTRO GERIATRICO “HOGAR DE NAZARET” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013**. Declaro que soy responsable de las ideas resultados y conclusiones expuestas en el presente trabajo.

---

**JOMAYRA LINDAO ARREAGA**

**C.I. 0928788611**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a DIOS ser maravilloso que dio fuerza y fe para culminar lo que me parecía imposible terminar.

A mi familia por apoyarme y estar a mi lado en cada momento de mi vida.

A mi esposo por su ayuda en impulsarme a terminar este proyecto.

A la Lcda. Máxima Centeno por su aporte durante el desarrollo de la presente investigación y que con su conocimiento y paciencia me condujo a la culminación de este trabajo.

**JOMAYRA LINDAO A**

## **DEDICATORIA**

A. DIOS que me inspiro mi espíritu para la conclusión de esta trabajo.

A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos.

A mis compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis.

A mi tutora de tesis por su ayuda incondicional y asesoramiento para la realización de la misma.

A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma. Para todos ellos hago esta dedicatoria.

**JOMAYRA LINDAO A**

# INDICE

CARATULA	
CERTIFICACION	
CESION DE DERECHOS DE AUDITORIA	
RESPONSABILIDAD	
AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
OBJETIVOS.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	8
VARIABLES.....	10
HIPÓTESIS.....	11
CAPITULO I.....	12
1.- MARCO TEÓRICO.....	12
1.1.- DEFINICIÓN DEL ADULTO MAYOR.....	12
1.1.2.- PRINCIPALES CAMBIOS FÍSICOS Y METABÓLICOS.....	12
1.1.3.- FACTORES QUE ACELERAN EL ENVEJECIMIENTO.....	13
1.1.4.- FACTORES QUE RETARDAN EL ENVEJECIMIENTO.....	13
1.2.- EL ENVEJECIMIENTO.....	14
1.2.1.- DIFICULTADES COTIDIANAS DE LOS ADULTOS MAYORES.....	15
1.2.2.- INTELIGENCIA Y MEMORIA DEL ADULTO MAYOR.....	14
1.2.3.- TRASTORNO DEL ÁNIMO EN EL ADULTO MAYOR.....	16
1.2.3.1.- PASO DE LA PERSONA LABORAL A PERSONA JUBILADA.....	16
1.2.3.2.- ABANDONO DE HIJOS.....	16
1.2.4.- TIPOS DE ADULTO MAYOR.....	17
1.2.5.- FACTORES PARA QUE UN ADULTOMAYOR RECIBA ATENCIÓN DE UN CUIDADOR.....	18
1.3.- DERECHOS DEL ADULTO MAYOR.....	19
1.4.- DEBERES DEL ADULTO MAYOR.....	20

1.5.-EL CUIDADOR.....	22
1.5.1.- CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL CUIDADOR.....	22
1.5.2.- ACTIVIDADES DEL CUIDADOR.....	23
1.6.- CUIDADOS BÁSICOS DEL ANCIANO.....	24
1.6.1.- FÍSICO.....	24
1.6.2.- PSÍQUICO.....	24
1.6.3.- SOCIAL.....	25
1.6.4.- HIGIENE CORPORAL.....	25
1.6.4.1.- PUNTOS CLAVE.....	25
1.6.4.2.- DUCHA.....	26
1.6.4.3.- BAÑO EN LA CAMA.....	26
1.6.4.4.- ASEO DEL CABELLO.....	27
1.6.4.5.- AFEITADO Y DEPILACIÓN.....	27
1.6.4.6.- CUIDADOS DE LOS PIES.....	27
1.6.4.7.- CUIDADOS DE LAS MANOS.....	28
1.6.4.8.- CUIDADOS DE LA BOCA.....	28
1.6.4.9.- CUIDADOS DE LOS OJOS.....	29
1.6.4.10.- CUIDADOS DE LOS OÍDOS.....	29
1.6.4.11.- CUIDADOS DE LA NARIZ.....	29
1.6.4.12.- VESTIMENTA DEL ANCIANO.....	29
1.6.5.- CUIDADOS DE LA PIEL.....	30
1.6.5.1.- CAUSAS QUE FAVORECEN LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	30
1.6.5.2.- PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.....	31
1.6.5.3.- ELEMENTOS QUE REDUCEN LA PRESIÓN:.....	31
1.6.6.- LA ALIMENTACIÓN.....	31
1.6.6.1.- CONSEJOS ALIMENTICIOS.....	33
1.6.7.- FUNCIONES DE ELIMINACIÓN.....	34
1.6.7.1.- DIARREA.....	34
1.6.7.2.- ESTREÑIMIENTO.....	35
1.6.7.3.- INCONTINENCIA URINARIA.....	35
1.6.7.3.1.- PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA.....	35
1.6.8.- PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS ANCIANOS.....	36
1.6.8.1.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS CAÍDAS.....	36



1.6.8.2.- CÓMO INTENTAR EVITAR LAS CAÍDAS.....	37
1.6.8.4.-OTROS RIESGOS.....	37
1.6.9.- EL SUEÑO EN EL ANCIANO.....	38
1.6.9.1.- HIGIENE DEL SUEÑO.....	38
1.7.- ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR.....	39
1.7.1.- HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	39
1.7.1.1.- CAUSAS.....	39
1.7.1.2.- FACTORES DE RIESGOS.....	39
1.7.1.3.- SÍNTOMAS.....	40
1.7.1.4.- PRUEBAS Y EXÁMENES.....	41
1.7.1.5.- TRATAMIENTO.....	41
1.7.1.6.- MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL...	42
1.7.1.7.- PREVENCIÓN.....	42
1.7.2.- DIABETES.....	42
1.7.2.1.- CAUSAS.....	43
1.7.2.2.- SÍNTOMAS.....	43
1.7.2.3.- PRUEBAS Y EXÁMENES.....	44
1.7.2.4.- TRATAMIENTO.....	45
1.7.2.5.- PREVENCIÓN.....	46
1.7.3.- NEUMONÍA.....	46
1.7.3.1.- CAUSAS.....	46
1.7.3.2.- FORMAS PARA CONTRAER LA NEUMONÍA.....	47
1.7.3.3.- FACTORES DE RIESGO.....	47
1.7.3.4.- SÍNTOMAS.....	48
1.7.3.5.- PRUEBAS Y EXÁMENES.....	48
1.7.3.6.- TRATAMIENTO.....	49
1.7.3.7.- EXPECTATIVAS (PRONÓSTICO).....	50
1.7.3.8.- PREVENCIÓN.....	50
1.8.- PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE).....	51
1.8.1.- VALORACIÓN.....	51
1.8.2.- DIAGNÓSTICO.....	52
1.8.3.- PLANIFICACIÓN.....	52
1.9.3.1.- EXPECTATIVAS:.....	53
1.9.4.- EJECUCIÓN.....	53

1.9.5.- EVALUACIÓN.....	53
CAPITULO II.....	54
2. MATERIALES Y MÉTODOS.....	54
2.1.- MÉTODOS.....	54
2.2.- TIPO DE ESTUDIO.....	54
2.3.- DISEÑO DE ESTUDIO.....	54
2.4.- UNIVERSO.....	55
2.5. PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN.....	55
2.5.1 PROCESO TÉCNICA E INSTRUMENTOS.....	55
2.5.1.1.- MATERIAL.....	55
2.5.1.2.- TÉCNICA.....	55
2.5.1.3.-INSTRUMENTOS.....	56
2.6.- PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56
2.6.1 TABULACIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	56
2.7.- FASE DE INTERVENCIÓN.....	57
2.7.1.- INSTRUMENTOS.....	57
2.7.2.- .RECURSOS EMPLEADOS.....	57
2.7.2.1.- RECURSOS HUMANOS.....	57
2.7.2.2.- RECURSOS MATERIALES.....	57
2.8 FASE DE EVALUACIÓN.....	58
2.9.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	59
CAPITULO III.....	62
3 PROCESO DE DATOS.....	62
3.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	62
3.1.1.- CUADRO # 1 EDAD RELACIONADA CON EL SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.....	62
3.1.2.- CUADRO # 2 EDAD RELACIONADA CON LA ETNIA DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.....	63

3.1.3.- CUADRO #3 EDAD RELACIONADA CON LA PROCEDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.....	64
3.1.4.- CUADRO #4 EDAD RELACIONADA CON HIPERTENSION EN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.....	65
3.1.5.- CUADRO #5 EDAD RELACIONADA CON DIABETES EN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.....	66
3.1.6.- CUADRO #6 EDAD RELACIONADA CON NEUMONIA EN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.....	67
3.1.7.- CUADRO #7 EDAD RELACIONADA A LA HIGIENE PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.....	68
3.1.8.- CUADRO #8 EDAD RELACIONADA AL CUIDADO DE LA PIEL EN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.....	69
3.1.9.- CUADRO #9 EDAD RELACIONADA CON LA ALIMENTACION DEL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.....	70

3.1.10.- CUADRO #10 EDAD RELACIONADA A LA FUNCION DE ELIMINACION EN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.....	71
3.2 RESULTADOS DE LA FASE DE INTERVENCIÓN.....	72
3.2.1 PROCESO.....	72
3.2.1.1.- CUADRO # 1 INTERES DEL TEMA EXPUESTO POR PARTE DEL PERSONAL QUE ASISTIERON A LA CHARA EDUCATIVA.....	72
3.2.1.2.- CUADRO#2 CALIDAD DE LA EXPOSICION POR PARTE DEL PERSONAL QUE ASISTIERON A LA CHARLA EDUCATIVA.....	73
3.2.1.3.- CUADRO # 3 CALIDAD DEL MATERIAL EDUCATIVO PARTE DEL PERSONALQUE ASISTIO A LA CHARLA EDUCATIVA.....	74
3.2.1.4.- CUADRO # 4 CALIDAD DEL AMBIENTE POR PARTE DEL PERSONALQUE ASISTIERON A LA CHARLA EDUCATIVA.....	75
3.2.2 EVALUACIÓN DEL PRODUCTO.....	76
3.2.2.1.- CUADRO # 5EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS PRE-POST TEST AL DEL PERSONAL.....	76
3.2.3.- EVALUACION DEL IMPACTO.....	77
3.2.3.- CUADRO # 6 TRATO QUE RECIBIO EL PERSONALPOR PARTE DE LA EXPOSITORA DURANTE LA CHARLA EDUCATIVO.....	77
CONCLUSIÓN.....	78
RECOMENDACIONES.....	79
BIBLIÓGRAFA.....	80
MANUAL PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR.....	83
ANEXOS.....	115

## RESUMEN

La presente investigación titulada **CUIDADOS AL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN EL CENTRO GERIATRICO “HOGAR DE NAZARET” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013**, se realizó a través de un estudio descriptivo de corte transversal, mediante la encuesta como técnica, se trabajó con las variables, características individuales, tipos de patologías y tipos de cuidados que oferta el personal. El universo estuvo integrado por 47 adultos mayores y la muestra por el 100% de la población total.

Los resultados encontrados fueron: Entre las características individuales de los adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico, el 59.5% son de sexo masculino y el 40.4% son de sexo femenino. El 82.9% son mestizos; el 12.7 son afro ecuatorianos y el 4.2% son blancos. El 57.4% son de Paccha, el 23.4% vienen de Cordoncillo, y el 19.1% vienen de Ayapamba. En las patologías más frecuentes el 74.4% padecen de hipertensión, el 31.9% padecen de diabetes, el 8.5% padecen de neumonía. De los tipos de cuidados que oferta el personal; en la higiene personal que el 31.9% recibe cuidado de los pies, el 19.1% recibe cuidados de la boca, el 14.8% reciben cuidados de los oídos, el 12.7 % reciben cuidados de los ojos, el 10.6% reciben cuidados de los nariz, y el 8.5% reciben cuidados de las manos. En el cuidado de la piel el 68% de los adultos mayores no reciben cuidados de su piel. En la alimentación que el 36.1% consumen proteínas, el 34% consumen hidratos de carbono, el 29.7 consumen grasas. En la función de eliminación el 42.5% presentan incontinencia urinaria, el 29.7% presentan estreñimiento, el 27.6% presentan diarrea.

Finalmente los beneficiarios de esta intervención fueron los 47 adultos mayores sujetos de estudio. El 100% de los asistentes manifestaron que los conocimientos adquiridos sobre las charlas fueron importantes para mejorar el estilo de vida de los adultos mayores.

## INTRODUCCIÓN

Existen varias definiciones sobre el término adulto mayor. Son aquellas personas que alcanzan una edad en la que deben abandonar formalmente el trabajo; esto hace referencia a aquella parte de la población que ha dedicado su vida a trabajar y al cabo de un tiempo debe jubilarse. (<sup>1</sup> OMS 2012).

De acuerdo con los datos estadísticos de la OMS La población mundial de 60 años o más es de 650 millones, Este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido principalmente a la baja en la tasa de mortalidad por la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países. (<sup>2</sup>OMS 2012).

Una investigación realizada a los adultos mayores en donde se evaluó la Calidad de Vida, respecto a diferentes variables socio demográficas, enfatizando en su vinculación a Casa de Abuelos, determinan que sobresalen las categorías alta y media de Calidad de Vida entre los ancianos y la dimensión salud no daña la calidad de vida de los ancianos pero la dimensión satisfacción por la vida si la afecta en un grupo de ellos. (<sup>3</sup>Avendaño, Bravo, Hernández. 2009)

En 1980, en América Latina 23.3 millones de personas corresponden a mayores de 60 años, es decir 6.4 por ciento. Se previó que para el año 2050 habría 41 millones de adultos mayores lo que representaría 7.2 por ciento del total de la población y la expectativa de vida sería de 90 años, que actualmente es de 75 años. (D' Hyver, 2001).

En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad está en el rango entre 60 y 65 años de edad.

El 42% de los adultos mayores no trabaja y su nivel de educación es el nivel primario. A pesar de que desean trabajar los hombres mencionan que dejaron de trabajar por: problemas de salud (50%), jubilación por edad (23%), y su familia no quiere que trabaje (8%). En el caso de las mujeres dejan de trabajar debido a: problemas de salud (50%), su familia no quiere que trabaje (20%) y jubilación por edad (8%). La satisfacción en la vida en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (satisfechos con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven acompañados: 83%).

Las enfermedades más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes mellitus (13%), afecciones cardiovasculares (13%) y enfermedades pulmonares (8%).<sup>(4)</sup> INEC, 2011

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la provincia de el oro existe una población adulta mayor de 38.073, con un porcentaje de 6.3% del total de adulto mayores, según el censo 2010-2011<sup>(5Inec.2010))</sup>

Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos.

Existen varias definiciones se dicen que son aquellas a personas que alcanzan una edad mayor de 65 años de edad, considerándose como la última etapa de vida en la que los proyectos de vida se han consumado, han dejado de trabajar o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece y sus problemas de salud aumentan.

Esta situación hace que muchas veces el adulto mayor sea considerado como un estorbo para sus familias conllevando al abandono en lugares o instituciones que puedan cuidar de ellos.

En el Cantón Atahualpa la población de adultos mayores es de 834, mientras que en la Parroquia Paccha la población de adultos mayores es de 286. Siendo asistidos en el Centro Geriátrico “Hogar de Nazaret” 47 adultos mayores.

A medida que aumentan la edad, la calidad de vida está determinada por la capacidad para mantener la autonomía, o sea, la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias, y la independencia, es decir, la capacidad de desempeñar las



funciones relacionadas con la vida diaria, en otras palabras, capacidad de vivir recibiendo poca o ninguna ayuda de los demás (<sup>6</sup>Oms; 2002)

El cuidado hacia el adulto mayor no depende sólo de estar con ellos físicamente. El afecto, la comprensión, la enseñanza que adopten hábitos saludables, como su nutrición, actividad física, el reposo, actividad cognitiva (desempeño autónomo y funcional), el higiene personal, deben motivar al adulto mayor a asumir la responsabilidad que tienen en el cuidado de su salud, lo que generaría finalmente mantener o promover al máximo de potencial en lo que se refiere a salud personal

Todos estos aspectos generarían en los adultos mayores una autoconfianza para que puedan adaptarse a su nuevo mundo y superarse cada día, para que finalmente puedan reconocer sus logros y debilidades.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los cuidados de los adultos mayores residentes en el en Centro Geriátrico “Hogar de Nazaret” de la Parroquia Paccha durante los meses de Octubre a Diciembre del año 2013.

## **SISTEMATIZACIÓN**

¿Cuáles son las características individuales de los adultos mayores?

¿Cuál son los tipos de patologías más frecuentes que presentan los adultos mayores?

¿Cuál son los tipos de cuidados que oferta el personal a los adultos mayores?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los cuidados a los adultos mayores residentes en el en Centro Geriátrico “Hogar de Nazaret” de la Parroquia Paccha durante los meses de Octubre a Diciembre del año 2013.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar las características individuales de los adultos mayores
- Determinar las patologías más frecuentes que presentan los adultos mayores.
- Determinar los tipos de cuidados que oferta el personal a los adultos mayores
- Elaborar un protocolo en atención al adulto mayor dirigido a familiares y al personal que brinda atención permanente a los adultos mayores

## JUSTIFICACION

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos de mayor impacto del siglo XX, en términos estrictamente demográficos, apunta al aumento de las personas de 60 y más años de edad y a un incremento cada vez mayor de la esperanza de vida al nacimiento.

El proceso de envejecimiento repercute perceptiblemente sobre varios factores del desarrollo y el funcionamiento de las sociedades, y también sobre el bienestar relativo no sólo de los adultos mayores sino de los grupos más jóvenes. De estos factores, los más importantes son los sistemas de pensión y jubilación; la composición de la población activa y las modalidades de participación en la misma; los arreglos en cuanto a familia y hogar; las transferencias intrafamiliares de una generación a otra; y las condiciones de salud de los adultos mayores

En Latinoamérica, se espera que la esperanza de vida al nacimiento se incremente de los 64.1 años a 71.8 años para el año 2025. Aunque este aumento no necesariamente indica que la calidad con la que se vivan los años en la última etapa de la vida haya mejorado. De ahí que sea necesario buscar estrategias que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

La esperanza de vida al nacer de Ecuador es de 75 años, por encima de otros países como Brasil, Colombia, Perú y Venezuela que se mantienen en 73 años, siendo superado por Chile con 78 años, mientras que en Argentina la vara alcanza también los 75 años.

La investigación se realizó con un universo de 47 de adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico “Hogar de Nazaret” fue factible porque se obtuvo la colaboración del Director de dicha institución así como también el personal que brinda atención a los adultos mayores. En este trabajo de investigación se determinó que en dicha institución

no existen protocolos de atención en el cuidado al adulto mayor para que el personal se rija en ellos debido a ello se ve la necesidad de crear un protocolo para poder integrarlo al cuidado de estas personas además se determino las características individuales, tipos de patologías y el grado de conocimiento, por ello se trabajó con encuesta y temas educativos destinadas al personal con la finalidad de exteriorizar y mejorar el conocimiento para poder brindar una mejor calidad de vida al adulto mayor y así obtener resultados favorables no solo en la población objeto de estudio, sino en todo el país.

Finalmente, una vejez plena y feliz depende de nosotros mismos, lo que implica no desentendernos de ellos, darles el apoyo y el cariño que se merecen, para que estos vean la vida con mayor ilusión y optimismo.

## **VARIABLES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Cuidados al adulto mayor

### **VARIABLES DEPENDIENTES**

- Características individuales
- Tipos de patologías
- Tipos de cuidados que oferta el personal

## **HIPÒTESIS**

El conocimiento en el manejo del adulto mayor mejorara la calidad de vida.

# CAPÍTULO I

## 1.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### 1.1.- DEFINICIÓN DEL ADULTO MAYOR

De acuerdo con la organización mundial de la salud se considera adulto mayor a cualquier persona mayor de 65 años. Algunos de ellos se consideran adultos mayores disfuncionales debido a que a causa de los problemas naturales que conllevan el envejecimiento por lo que necesita ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Además las personas de la tercera edad son más vulnerables a las enfermedades y por lo tanto requieren una constante observación médica.. (7. Álvarez Y Martínez Padilla, 2008)

Muchos asocian al adulto mayor, así no lo sea, como una persona anciana, enferma, limitada, que ya no siente., no piensa, no sueña , no desea y solo espera la muerte.

El envejecer, o mejor, el poder vivir más tiempo implica una serie de cambios psicológicos, fisiológicos y socioculturales que las personas no están preparadas para enfrentar. (8De La Torre Y Pérez 2006)

### 1.1.2.- PRINCIPALES CAMBIOS FÍSICOS Y METABÓLICOS

- Pérdida de la talla
- Disminución de la masa ósea y muscular pérdida de los dientes
- Cambios en el sistema digestivo



- Incremento en la vulnerabilidad ante las diversas enfermedades
- Alteraciones óseas y osteoporosis
- Disminución en el consumo de energía
- Cambios en el nivel cardiovascular, respiratorio y musculo esquelético
- Reducción de la capacidad contráctil del musculo cardiaco
- Reducción de la capacidad de esfuerzo físico y al estrés
- Descoordinación motora cambios en la postura forma de caminar capacidad visual y auditiva
- Afectación a los tres tipos de memoria( de corto , mediano y de largo plazo)
- Alteraciones del sueño
- Menor tolerancia al frio
- Intolerancia a los niveles de glucosa
- Menor actividad física

### **1.1.3.- FACTORES QUE ACELERAN EL ENVEJECIMIENTO**

Existen varios factores como

- La alimentación excesiva
- El estrés
- La hipertensión
- El tabaquismo
- La obesidad
- El sedentarismo

### **1.1.4.- FACTORES QUE RETARDAN EL ENVEJECIMIENTO**

- Sueño tranquilo
- Actividad física continua

- Adecuada nutrición y alimentación
- Participación socio laboral

## **1.2.- EL ENVEJECIMIENTO**

Antes que nada debemos tener en mente que el envejecimiento es un proceso absolutamente natural e irremediable por el que atraviesa toda persona con el paso del tiempo. Lo anterior resulta evidente, no obstante en los cuidadores de los adultos mayores es común que se sienta una especie de frustración acompañado de tristeza, sobre todo en el caso de que el cuidador sea un familiar cercano, que puede tener la comprensión total de la vejez.<sup>(9)</sup>Lera, 2005)

Por otra parte la concepción se tiene de personas de edad avanzada no es muy positiva, se asocia al adulto mayor con ideas como una etapa productiva concluida, incapacidad y soledad.

Es común que nos olvidemos de que son personas con capacidades, intereses e inquietudes muy particulares. Nuestra labor a nivel social es ayudarlos a redescubrir sus capacidades y habilidades, enriquecer su autoestima y hacerlos parte activa de un grupo, especialmente de su familia.

Muchas de las enfermedades crónico degenerativas no surgen propiamente de la vejez, sino que aparecen con anterioridad pero se diagnostican hasta después. Frecuentemente se cree que los padecimientos de la tercera edad son originados por sí misma, pero hay que considerar que el envejecimiento del organismo no es uniforme, sino que algunos órganos envejecen más rápidos que otros.<sup>(10)</sup>Burke, H. Walsh, 1999)

Ahora, otros puntos que debemos considerar sobre la vejez son

- Es una etapa en la que el riesgo de enfermarse puede incrementarse pero el ejercicio y la actividad mental diaria lo disminuyen.
- Puede haber vulnerabilidad al estrés psicológico y social, que aumentaría al presentar alguna enfermedad, accidentes, fallecimientos de seres queridos, inseguridad económica entre otros.
- Es diferente para cada persona y por lo tanto tiene peculiaridades físicas, psicológicas y sociales para cada individuo

### **1.2.1.- DIFICULTADES COTIDIANAS DE LOS ADULTOS MAYORES**

El deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, puede provocar que los adultos mayores no consigan realizar por sí mismos las actividades más elementarias de la vida diaria. . (<sup>12</sup>Rodriguez, 2006)

Algunas de las actividades cotidianas en las que el adulto mayor encuentra dificultad para realizar son:

- Subir y bajar las escaleras
- Aseo personal
- Vestirse
- Salir de la casa
- Apego a un tratamiento terapéutico
- Usar el teléfono
- Cocinar
- Asear la casa:
- Moverse dentro de la casa
- Lavar la ropa
- Comer
-

### **1.2.3.- TRASTORNO DEL ÁNIMO EN EL ADULTO MAYOR**

Los cambios emocionales nos afectan a lo largo de toda la vida. En el caso del desarrollo del adulto mayor, no es una excepción. De acuerdo con estudios psicológicos y sociológicos, el adulto mayor sufre una alteración de la autoestima y su entusiasmo debido principalmente a los siguientes factores:

Deterioro físico y biológico: por ejemplo el debilitamiento o la pérdida total de las capacidades visuales, motrices y auditivas que pueden generar la pérdida de la autonomía. (<sup>13</sup>De La Cruz García, 2012)

#### **1.2.3.1.- Paso de la persona laboral a persona jubilada.**

Este es uno de los hechos más comunes que suelen contribuir a disminuir la autoestima del adulto mayor, pues cuando se jubila y comienza a sentirse improductivo deja de tener una actividad que le obligue a tener una vida activa; por ello, es usual que, cuando han dejado de trabajar, permanezcan aislados en su hogar por largos periodos.

#### **1.2.3.2.- Abandono de hijos.**

El adulto mayor se siente abandonado cuando los hijos deciden independizarse del lazo paterno o materno, ya sea para formar una familia o para generar un espacio de convivencia propio.

Además de estos factores existen otros que pueden afectar su estado de ánimo, como puede ser; muerte de seres queridos, indiferencia por la vida, miedo a la cercanía por la muerte, etc. Todos estos afectan el ánimo del adulto mayor y pueden provocar que se

retraigan y se aíslen. Por ello se deben tomar medidas adecuadas para evitar trastornos.  
(<sup>14</sup>Ebrad 2005,)

#### **1.2.4.- TIPOS DE ADULTO MAYOR**

La Geriatría es una especialidad médica que trata a los adultos mayores, los clasifica en funcionales y disfuncionales basándose en escalas que miden la capacidad para realizar actividades de la vida diaria.

Los adultos mayores funcionales son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o bien con mínima dificultad, por lo que pueden mantenerse independiente.

Se consideran disfuncionales a aquellos adultos mayores que por algún motivo presentan una limitación para efectuar las tareas mínimas necesarias para valerse por sí mismos.

El adulto mayor independiente busca proveerse de medidas que benefician su propia seguridad, es decir, que es capaz de mantener un entorno seguro para el mismo, o acondicionarlo según sus necesidades. Podríamos decir que la seguridad del adulto mayor independiente proviene de la conciencia que tiene de su propio estado y de su condición, lo cual le confiere una estabilidad lo mismo física que emocional.

Por su parte, el adulto dependiente puede presentar un déficit cognitivo que no le permite discernir entre las situaciones seguras y las situaciones de peligro. De igual manera, no adecua sus actividades y su entorno a los cambios propios del proceso de envejecimiento que afectan de forma significativa la necesidad de seguridad. (<sup>15</sup>S. Preciado, M. Arias, E. Covarrubias, 2011)

### **1.2.5.- FACTORES PARA QUE UN ADULTO MAYOR RECIBA ATENCIÓN DE UN CUIDADOR**

Es importante reconocer cuales son los factores determinantes para que un adulto mayor reciba ayuda por parte de un cuidador. A continuación los mencionamos:

**1.- factores físicos asociados con la edad que se dan cuando el adulto mayor se ve imposibilitado a realizar actividades que solían ser cotidianas y sencillas, tales como:**

- El deterioro natural del cuerpo por envejecimiento
- Enfermedades degenerativas
- Disminución o pérdida total de las actividades motrices, visuales y auditivas

**2.- factores psicológicos generados por:**

- Depresión
- Trastornos del ánimo
- Alteraciones de la memoria

**3.- factores sociales que tienen que ver con:**

- Escasos recursos económicos
- Vivienda inadecuada para su desarrollo
- Falta de atención por parte de sus familiares

## **1.3.- DERECHOS DEL ADULTO MAYOR**

### **1.3.1.- Artículo 1**

El adulto mayor tiene el derecho de ser tratado como ciudadano digno y autónomo no solo por sus méritos pasados sino también por los aportes que aún puede hacer al bienestar de la sociedad.

### **1.3.2.- Artículo 2.**

El adulto mayor tiene derecho a la integración y la comunicación, debe disfrutar de amplias posibilidades de participación en la vida social, cultural, económica y política de su comunidad y país.

### **1.3.3.- Artículo 3**

El adulto mayor tiene derecho al cuidado de su salud, a través de una atención médica asistencial integral y permanente, preventiva o curativa, que busque alternativas a la hospitalización o al internamiento institucional, y que aliente la atención a la salud en el ámbito familiar.

### **1.3.4.- Artículo 4**

El adulto mayor tiene derecho a una alimentación sana, suficiente y adecuada a las condiciones de su edad, y por ello deben alentarse y difundirse los estudios y los conocimientos nutricionales correspondientes.

### **1.3.5.- Artículo 5**

El adulto mayor tiene derecho a una vivienda segura, higiénica, agradable y de fácil acceso físico que, en la medida de lo posible, le dé privacidad y el espacio necesario para una actividad creativa.

### **1.3.6.- Artículo 6**

El adulto mayor tiene derecho a facilidades descuentos en tarifas para los transportes y las actividades de educación, cultura y recreación

### **1.3.7.- Artículo 7**

El adulto mayor tiene el derecho de ser tenido en cuenta como fuente de experiencia y de conocimientos útiles para el conjunto de la sociedad. Debe aprovecharse su potencialidad como instructor o asesor en el aprendizaje y desarrollo de oficios, profesiones, artes y ciencias.

## **1.4.- DEBERES DEL ADULTO MAYOR**

El Estado, la sociedad civil, la familia, el adulto mayor y los medios de comunicación, deberán para con los adultos mayores:



#### **1.4.1.- DEL ESTADO**

- a) Garantizar y hacer efectivos los derechos del adulto mayor.
- b) Generar espacios de concertación, participación y socialización de las necesidades, experiencias y fortalezas del adulto mayor.
- d) Proveer la asistencia alimentaria necesaria a los adultos mayores que se encuentren en estado de abandono e indigencia.
- e) Promover estilos de vida saludables desde la primera infancia para fomentar hábitos y comportamientos saludables relacionados con el autocuidado, la alimentación sana y saludable, el cuidado del entorno y el fomento de la actividad física para lograr un envejecimiento activo y crear un imaginario positivo de la vejez.

#### **1.4.2.- DE LA SOCIEDAD CIVIL**

- a) Reconocer y respetar los derechos del adulto mayor;
- b) Generar acciones de solidaridad hacia los adultos mayores que se encuentran en estado de vulnerabilidad.
- c) Desarrollar actividades que fomenten el envejecimiento saludable y la participación de los adultos mayores en estas actividades.
- d) Cumplir con los estándares de calidad que estén establecidos para la prestación de los servicios sociales, de salud, educación y cultura que se encuentren establecidos teniendo en cuenta que sean accesibles a los adultos mayores.
- e) Proteger a los adultos mayores de eventos negativos que los puedan afectar o poner en riesgo su vida y su integridad personal y apoyarlos en circunstancias especialmente difíciles.

#### **1.4.3.- DE LA FAMILIA**

- a) Propiciar al adulto mayor de un ambiente de amor, respeto, reconocimiento y ayuda.

- b) Brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo.
- c) Vincular al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud.
- d) Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte.
- e) Brindar apoyo y ayuda especial al adulto mayor en estado de discapacidad.

#### **1.4.4.- DEL ADULTO MAYOR**

- a) Desarrollar actividades de auto cuidado de su cuerpo, mente y del entorno.
- b) Participar activamente en las actividades deportivas, recreativas y culturales que le permitan envejecer sanamente, de planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en lo local.
- c) Promover la participación en redes de apoyo social que beneficien a la población, en especial aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad social, así como vigilar el cumplimiento de las políticas sociales y de asistencia social que se desarrollen en su identidad territorial.
- d) Propender por su propio bienestar y crear condiciones que le permitan reducir su nivel de dependencia familiar y estatal, haciéndolo autosuficiente y desarrollando sus capacidades y potencialidades.

#### **1.5.-EL CUIDADOR**

El cuidador debe mantener una actitud positiva hacia los adultos mayores ya a la adaptación a todos los cambios que experimentan, favoreciendo la integración y la satisfacción personal con lo que han vivido.

En la identificación de la fragilidad real y de la dependencia del adulto mayor, radica la posibilidad de hacer bien a otro. Esto puede contribuirse y experimentarse en quien se

empeñe en ser cuidador. Con la experiencia de un adulto mayor necesitado de salud nace la posibilidad de hacer bien u otro.<sup>(16)</sup>Quintanar ,2000)

Podemos ser responsables de otros, cuando descubrimos que no estamos solos en el mundo y que es posible estar con nuestros semejantes cuidándolos y cuidándonos.

Los cuidadores deben saber que toda atención al adulto mayor debe hacerse desde una visión integral. Según esta, el adulto mayor será atendido con base a su situación médica en general, su capacidad funcional y el entorno en que se desenvuelve. En este sentido, existe una importante labor en la educación sanitaria, que puede mejorar claramente la calidad asistencial del adulto mayor dependiente o disfuncional. <sup>(17)</sup>Albala C. Bunout D. Y Carrasco F, 1999)

### **1.5.2.- ACTIVIDADES DEL CUIDADOR**

El cuidador es quien participa directamente de la atención del adulto mayor y puede ayudar en la detección de síntomas de alarma de su estado físico y psíquico. Por lo que en un inicio deberá estar atendiendo al estado de fragilidad, de la capacidad aeróbica (buen funcionamiento del corazón, vasos sanguíneos y pulmones), de la función cognitiva (inteligencia y memoria) y del estado nutricional del adulto mayor, así como la vulnerabilidad a que pueda estar expuesto. <sup>(18)</sup>Gonzalez A, 2003)

También debe poner atención a la fragilidad afectiva, así como la fragilidad social, es decir aquellos que viven en una situación muy condicionada por la jubilación como situación de aislamiento social, la situación económica precaria, viviendas inadaptadas, familias con conflictos generacionales, etc.<sup>(19)</sup>Ham, Gutiérrez Y González, 2005)

## **1.6.- CUIDADOS BÁSICOS DEL ANCIANO**

Debemos cuidar de nuestros mayores como ellos en su día cuidaron de nosotros. Suele haber un cuidador principal, el que pasa más tiempo con el anciano y se ocupa de su cuidado integral. Este cuidador es el encargado de cubrir todas las esferas del anciano, a nivel psíquico, físico, y social:

### **1.6.1.- FÍSICO**

- Le ayudaremos o realizaremos la higiene personal.
- Administraremos la medicación o llevaremos su control.
- Controlaremos su alimentación y su hidratación.
- Vigilaremos cualquier alteración en su piel, uñas, ojos, etc....
- Prestaremos ayuda en su movilidad, tanto en desplazamientos como en transferencias o cambios posturales.
- Llevaremos a cabo todo esto, siempre teniendo en cuenta que hay que dar al anciano la mayor autonomía posible.

### **1.6.2.- PSÍQUICO**

- Vigilaremos los cambios que pueda sufrir, en cuanto a su nivel de conciencia.
- Estaremos pendientes del estado de ánimo.
- Observaremos las alteraciones del sueño.

### **1.6.3.- SOCIAL**

- Le incentivaremos para que realice sus actividades diarias.
- Intentaremos que el anciano esté orientado en el tiempo, que sepa la
- fecha: día que es, estación del año y festividades.
- Haremos que ejercite su memoria, sobre todo la memoria reciente.

### **1.6.4.- HIGIENE CORPORAL**

Para mantener la piel sana, las principales actividades son su limpieza e hidratación. Estas actividades se deben realizar a diario, tanto en ancianos sanos como en ancianos enfermos. Para el aseo del anciano en el domicilio tan importante es su grado de validez como las características del domicilio. (<sup>20</sup>Padilla 2002)

#### **1.6.4.1.- PUNTOS CLAVE**

- Informaremos al anciano sobre el procedimiento del aseo, ya que esto mejora su colaboración y disminuye su ansiedad.
- Le mantendremos destapado el menor tiempo posible.
- Si realizamos el aseo en la cama, lo haremos por zonas corporales, en este orden: cuello, tronco, brazos, axilas, piernas, espalda, pies, genitales y región perianal.
- Iremos secando al anciano de forma inmediata, para evitar que éste sienta frío, y prestaremos especial atención en el secado de las zonas de los pliegues y zona interdigital, secando sin frotar.
- Intentaremos no utilizar alcoholes ni derivados de forma rutinaria, pues resecan la piel y, en caso de hacerlo, aplicaremos después cremas hidratantes.
- Si tuvieran apósitos cubriendo las heridas, evitaremos mojarlos durante el aseo.

#### **1.6.4.2.- DUCHA**

- Debemos asegurarnos de la temperatura del agua para evitar quemaduras o frío excesivo, el agua estará templada o según la preferencia del anciano.
- El agua no debe estar excesivamente caliente, ni la ducha debe durar más de 15 minutos, ya que puede provocar bajadas de tensión.
- Comenzaremos la ducha desde los pies e iremos subiendo poco a poco.
- Pondremos en la ducha una alfombrilla, tanto dentro como fuera, para evitar caídas. Se recomienda la ducha con asiento.
- Después de la ducha, realizaremos un buen secado corporal y aplicaremos una crema hidratante o aceite de almendras.

#### **1.6.4.3.- BAÑO EN LA CAMA**

- Realizaremos el lavado por zonas corporales, como hemos mencionado con anterioridad.
- Utilizaremos jabones neutros y agua templada.
- Durante el aseo, examinaremos con especial atención la piel, sobre todo donde hay prominencias óseas, en busca de zonas enrojecidas, ampollas o erosiones.
- Prestaremos especial cuidado en los pliegues y en los espacios interdigitales, tanto en el lavado como en el secado.
- En las ancianas, el aseo de la zona genital se debe realizar desde adelante hacia atrás para evitar infecciones del tracto urinario.
- En los ancianos, limpiar y secar bien el pliegue del prepucio, ya que es una zona muy sensible a infecciones.
- Después del baño, aplicar crema hidratante o aceite de almendras en todo el cuerpo.

#### **1.6.4.4.- ASEO DEL CABELLO**

- Se debe realizar, como mínimo, una vez a la semana, y dependerá de la actividad del anciano.
- El cuidado del cabello requiere: el peinado, cepillado (que mejora la circulación capilar) y el lavado.
- Si el anciano no tiene pelo, protegeremos la cabeza cuando salga a la calle, tanto en invierno como en verano.
- No aplicaremos colonia en el pelo canoso, porque lo amarillea.

#### **1.6.4.5.- AFEITADO Y DEPILACIÓN**

- El afeitado se debe realizar a diario, si es necesario.
- En ancianos con piel sensible o con temblores, si se afeitan, utilizaremos maquinillas eléctricas
- Aplicaremos lociones después del afeitado.
- La depilación se realizará siempre que sea necesario, pero debemos utilizar métodos que no produzcan irritación ni quemaduras.

#### **1.6.4.6.- CUIDADOS DE LOS PIES**

- Los pies de los ancianos a menudo presentan problemas debido a alteraciones circulatorias, deformidades óseas o patologías como la diabetes, por lo que hay que prestarles especial atención.
- Los lavaremos con agua y jabón.
- Los secaremos con cuidado, sobre todo en la zona interdigital.
- Los hidrataremos con crema hidratante y, si hay durezas, aplicaremos vaselina.

- Vigilaremos su coloración y aparición de lesiones cutáneas e informaremos a su enfermera si se producen.
- Cuidaremos las uñas: se deben cortar rectas o limar y, mejor, hacerlo después del baño, pero nunca intentaremos llevar a cabo labores de callista.

#### **1.6.4.7.- CUIDADOS DE LAS MANOS**

Los ancianos llevarán las manos siempre limpias, las lavaremos con agua y jabón, y las secaremos bien, sobre todo, entre los dedos.

Cortaremos las uñas de forma recta.

#### **1.6.4.8.- CUIDADOS DE LA BOCA**

- Estos cuidados deben realizarse después de cada comida o siempre que sea necesario.
- Los ancianos independientes, que realicen solos la higiene bucal, deben utilizar cepillos suaves y pasta dental con flúor, que previene las caries.
- A los ancianos dependientes, mezclaremos en un vaso antiséptico bucal y agua, a partes iguales, y lo aplicaremos con una gasa sobre la lengua de un lado a otro, para no provocar náuseas;
- limpiaremos el paladar, los laterales de la boca y las encías.
- Si el anciano es portador de prótesis dental, retirarla durante el sueño (en la imagen vemos forma de retirar la dentadura).
- La limpiaremos con agua y solución antiséptica, tantas veces como sea necesario.
- Hidratamos los labios con vaselina o cacao.



#### **1.6.4.9.- CUIDADOS DE LOS OJOS**

- Limpiaremos los ojos con una gasa estéril, impregnada con suero fisiológico, comenzando desde el lagrimal al ángulo externo retirando secreciones.
- Utilizaremos una gasa para cada ojo.

#### **1.6.4.10.- CUIDADOS DE LOS OÍDOS**

- Limpiaremos el pabellón auditivo con agua y jabón, intentando que el jabón no entre dentro del oído, puesto que puede producir irritación y picor.
- No introduciremos bastoncillos en el oído
- Si el anciano es portador de audífono, lo retiraremos durante la noche y limpiaremos los restos de cerumen.

#### **1.6.4.11.- CUIDADOS DE LA NARIZ**

- Mantendremos siempre sin mucosidad las fosas nasales; podemos emplear suero fisiológico para deshacer la mucosidad sólida.
- Recortaremos el vello que suele crecer en las fosas nasales, sobre todo en los ancianos.

#### **1.6.4.12.- VESTIMENTA DEL ANCIANO**

- La ropa debe ser amplia y cómoda, respetando sus gustos.
- Debe estar limpia y bien cuidada.

- Hay que evitar riesgos, la ropa sintética es muy inflamable. Evitaremos cintas, cordones, etc...
- El anciano, habitualmente, tiene menos calorías que los jóvenes y por lo tanto requiere más abrigo, sin caer en el exceso.
- Utilizar zapato cerrado, evitará posibles caídas.
- Utilizar ropas con cierres fáciles de operar, como cremalleras y velcro e intentaremos que el anciano se vista y se desnude sin ayuda. (21 Aedo, 1996)

### **1.6.5.- CUIDADOS DE LA PIEL**

La úlcera es una lesión de la piel en la que puede aparecer pérdida de tejido y va desde la erosión superficial de la piel hasta una afectación profunda, pudiendo llegar al hueso. Este tipo de lesiones aparecen como resultado de una presión prolongada sobre una zona de piel vulnerable. La curación es lenta y en algunos casos se cronifican, sobre todo cuando existen problemas circulatorios, desnutrición y falta de movilidad.

#### **1.6.5.1.- CAUSAS QUE FAVORECEN LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN**

Por la alimentación inadecuada, tanto por defecto como por exceso o en ancianos con deshidratación.

Inmovilidad en pacientes que permanecen sentados o encamados durante largos periodos de tiempo.

- Pérdida de sensibilidad en ancianos con la consciencia alterada (comatosos).
- Diabetes. La diabetes acelera el proceso de necrosis.

- Fiebre. En procesos febriles existe un aumento en el requerimiento de nutrientes y oxígeno de los tejidos, lo que favorece la aparición de úlceras.
- Piel. Una falta de higiene corporal, el contacto prolongado con ropas húmedas o la sequedad externa de la piel, pueden dar lugar a la irritación de la piel.

### **1.6.5.2.- PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN**

Hay que evitar la presión constante sobre estas zonas, realizando cambios posturales en el anciano cada 2 o 3 horas (decúbito supino, decúbito lateral y decúbito prono). También podemos utilizar elementos que reducen la presión de las zonas susceptibles y, sobre todo, debemos tener una alimentación adecuada y una correcta higiene e hidratación de la piel. (<sup>22</sup>Padilla, 2012)

### **1.6.5.3.- ELEMENTOS QUE REDUCEN LA PRESIÓN:**

- Arcos de cama.
- Colchones alternantes.
- Protecciones como taloneras, etc.
- Almohadas.
- No dejar arrugas en la ropa de cama.

### **1.6.6.- LA ALIMENTACIÓN**

En esta etapa de la vida es muy importante contar con una dieta adecuada y equilibrada, que permita al anciano desarrollar convenientemente sus actividades diarias y mantener un estado de salud satisfactorio.

En los ancianos, el metabolismo basal se reduce en un 20%, al tiempo que decrece sustancialmente su actividad física.

**Grasas: del 20% al 25%** del total de las calorías deben ser grasas. Hay que reducir las grasas malas o ácidos grasos saturados y consumir grasas buenas o ácidos grasos insaturados, que se encuentran en vegetales y pescados.

Es recomendable:

- Sustituir carnes rojas por carnes blancas (pollo, pavo...).
- Emplear para comer aceite de oliva.
- No consumir mantequilla ni margarina.
- Evitar las frituras.
- Reducir la ingesta de huevos (comerlos en tortilla o cocidos y de los cocidos mejor comer sólo la clara).
- Consumir lecitina (soja).

**Proteínas: 20% de la dieta.** Se deben consumir proteínas de alto valor biológico, es decir, ricas en aminoácidos esenciales.

Es preferible:

- Consumir pescado antes que carne.
- Consumir proteínas de origen vegetal como la soja.
- Consumir productos lácteos descremados, queso,
- leche, yogures...

**Hidratos de carbono: 55%.** En los ancianos, la capacidad de metabolizar los azúcares simples está disminuida y éstos pasan a sangre directamente, por lo que es aconsejable que tomen azúcares complejos que se encuentran en vegetales, cereales, legumbres y patatas.

Es preferible:

- Reducir el consumo de azúcar común o sustituirlo por miel.
- Consumir más cereales.
- Las legumbres, que pueden tomarse dos veces por semana y mezclarse con cereales (lentejas con arroz).
- Sustituir el pan blanco por pan de harina integral.
- Pastas como los macarrones, espaguetis, etc.

**Vitaminas.** En el anciano suele aparecer carencia de éstas en su dieta y son importantes para mejorar el tono vital.

- Vit. C, se encuentra en frutas ácidas como naranja, fresa, limón. Es una vitamina antioxidante y antienvjecimiento.
- Vit. E, la encontramos en el aceite de oliva, frutos secos. Tiene una función antioxidante.
- Vit. D, se encuentra en leche, mantequilla, yemas de huevo, aceite de hígado de bacalao. Interviene en el metabolismo del calcio.
- Vit. B, se encuentra en cereales, semillas, requesón, carnes rojas, vegetales verdes. Interviene en el metabolismo de los glúcidos.
- Ácido fólico, tiene propiedades anticancerígenas.
- Vit. A, zanahorias, endivia, melón. Mejora la piel y previene las infecciones de boca, nariz y garganta.
- Minerales: calcio, magnesio y zinc.

#### **1.6.6.1.- CONSEJOS ALIMENTICIOS**

- Las comidas deben ser atractivas en cuanto a color, sabor y textura.
- Tomar un zumo de naranja en la mañana.
- Los zumos hay que protegerlos de la luz y tomarlos recién exprimidos.

- Si el anciano tiene rechazo a la leche, sustituir por yogur.
- El menú diario es preferible repartirlo en cuatro pequeñas comidas.
- Aumentar el consumo de verduras y fruta.
- Cocinar a la plancha.
- Reducir los restos de grasa de las carnes antes de cocinarlas.
- Evitar los alimentos fritos.
- Disminuir el consumo de carnes rojas y sustituirlas por pollo o pescado.
- Consumir productos desnatados (leche, yogur).
- Cocinar con muy poca sal.
- Si hay problemas de gases, no consumir repollo, coliflor y bebidas gaseosas.
- Procurar no tomar azúcar.
- Beber 2 litros de agua diariamente. (<sup>23</sup>Villa, 2007)

## **1.6.7.- FUNCIONES DE ELIMINACIÓN**

Dentro de las funciones de eliminación, se suelen dar los siguientes trastornos: diarreas, estreñimiento e incontinencia urinaria, que afectan a un gran número de ancianos.

### **1.6.7.1.- DIARREA**

- La consistencia de las heces es líquida o semilíquida y aumenta el número de deposiciones diarias.
- Hay que forzar la ingesta de líquidos para evitar la deshidratación, sobre todo limonada alcalina, té frío,
- agua de arroz, y en pacientes que no toleren los líquidos, dar gelatinas y yogures naturales.
- No dar alimentos ricos en residuos como vegetales, fruta fresca, pan integral, leche.

- Se pueden dar alimentos astringentes como arroz blanco, zanahoria rallada, pescado hervido.

### **1.6.7.2.- ESTREÑIMIENTO**

- El estreñimiento aumenta con la edad, por lo que los ancianos son propensos a padecerlo.
- Una persona tiene estreñimiento cuando refiere dificultad para la evacuación de las heces y éstas son duras, redondas y pequeñas; la emisión de las heces se realiza con menor frecuencia de lo habitual.
- Estimularemos al anciano para que camine y realice ejercicio. Esto aumenta la motilidad del intestino.
- Forzaremos la ingesta de líquidos hasta dos litros de agua y le proporcionaremos alimentos ricos en
- residuos como vegetales crudos, fruta fresca, pan integral.
- Programaremos la hora de ir al baño, todos los días a la misma hora, intentando no utilizar laxantes.

### **1.6.7.3.- INCONTINENCIA URINARIA**

La incontinencia urinaria es una condición mediante la cual se produce una pérdida de orina a través de la Uretra, produciendo problemas sociales e higiénicos para el anciano. La incontinencia urinaria se relaciona con infecciones de orina, úlceras perianales, caídas y fracturas.

#### **1.6.7.3.1.- Prevención de la incontinencia**

- Los ancianos son el colectivo más afectado por esta dolencia.

- Nos debemos considerar la incontinencia como un proceso normal del envejecimiento.
- Hay que posibilitar al máximo la autonomía del anciano, intentando evitar el deterioro físico y mental.
- Hay que crear rutinas para acudir al cuarto de baño facilitando su acceso y usando ropas fáciles de quitar.
- Controlar y tratar las infecciones urinarias.
- Evitar el estreñimiento.
- Mantener una actitud de continencia.
- Mantener una buena higiene perianal (como mencionamos antes).

### **Signos de infección urinaria**

- Deseo de orinar, incluso después de haber orinado.
- Orina con mal olor, orina turbia y densa.
- Dolor o sensación de quemazón al orinar.
- Presencia de sustancias en orina como pueden ser sangre o pus.<sup>(24)</sup>Duran, 2012)

## **1.6.8.- PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS ANCIANOS**

Dentro de la población anciana hay distintos riesgos de sufrir accidentes y dependerán, fundamentalmente, de la situación del anciano tanto a nivel físico como psíquico.

Lo que aparece con mayor frecuencia en los ancianos son las caídas y éstas son las responsables, en muchos casos, de la pérdida de su autonomía.

### **1.6.8.1.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS CAÍDAS**

- La pérdida del control del equilibrio.



- Dificultad en la movilidad.
- Problemas en la visión.
- Características de los domicilios.
- Calzado inapropiado.

#### **1.6.8.2.- CÓMO INTENTAR EVITAR LAS CAÍDAS**

- Adaptando el cuarto de baño, colocando alfombrillas antideslizantes dentro y fuera de la ducha o bañera, colocando agarraderas para entrar y salir de la bañera y para sentarse y levantarse del inodoro.
- Mantener los suelos secos cuando se desplace el anciano por el domicilio para evitar resbalones, sobre todo en cocina y cuarto de baño.
- Que el anciano utilice un calzado adecuado, que sea cerrado para que le sujete el pie y con suela de goma o antideslizante.
- Cuando baje o suba escaleras, que vaya agarrado al pasamanos.
- Intentar dejarle los utensilios que necesite a mano para que no utilice taburetes o escaleras.
- Que el domicilio no tenga obstáculos con los que pueda tropezar.
- Durante la noche, dejar iluminación suficiente para que vea si tiene que ir al baño.

#### **1.6.8.4 OTROS RIESGOS**

- Utilizar prendas que no sean sintéticas, pues son muy inflamables, y evitar los cordones.
- No dejar a su alcance productos de limpieza que puedan ser confundidos con agua, etc.
- Los electrodomésticos eléctricos son los más seguros para los ancianos independientes. (<sup>25</sup>Mc Graw-Hill. 2001).

## **1.6.9.- EL SUEÑO EN EL ANCIANO**

En el sueño del anciano hay ciertos cambios: se pasa de tener un sueño profundo y reparador a otro sueño más superficial e interrumpido por más y más prolongados despertares nocturnos.

Este sueño más superficial es menos reparador, por lo que se suele dar en el anciano un estado de somnolencia durante el día y una sensación de cansancio.

### **1.6.9.1.- HIGIENE DEL SUEÑO**

- El anciano debe acostarse y levantarse todos los días a la misma hora, siempre que se pueda. No tomar bebidas alcohólicas ni excitantes antes de irse a la cama.
- No mantener conversaciones emotivas antes de irse a la cama o ver programas de televisión que le puedan poner nervioso.
- Intentar que realice actividades relajantes como leer, escuchar música, rezar...
- No ir a la cama recién cenado y no realizar cenas muy copiosas.
- Es aconsejable tomar un vaso de leche antes de acostarse, porque la leche induce al sueño y elimina la sensación de hambre si la cena fuera escasa.
- Si el anciano después de acostarse no concilia el sueño y no para de dar vueltas en la cama, es mejor que se levante, antes de ponerse nervioso, y que lo vuelva a intentar algo más tarde.

## **1.7.- ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR**

### **1.7.1.- HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias, a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. Hipertensión es otro término empleado para describir la presión arterial alta.

Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica y el número inferior, presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mmHg).

#### **1.7.1.1.- CAUSAS**

Muchos factores pueden afectar la presión arterial, entre ellos:

- La cantidad de agua y de sal que usted tiene en el cuerpo.
- El estado de los riñones, el sistema nervioso o los vasos sanguíneos.
- Sus niveles hormonales.

#### **1.7.1.2.- FACTORES DE RIESGOS**

- Es afroamericano.
- Es obeso.
- Con frecuencia está estresado o ansioso.

- Toma demasiado alcohol (más de un trago al día para las mujeres y más de dos para los hombres).
- Consume demasiada sal.
- Tiene un antecedente familiar de hipertensión arterial.
- Tiene diabetes.
- Fuma.

La mayoría de las veces no se identifica ninguna causa de presión arterial alta, lo cual se denomina hipertensión esencial.

### **1.7.1.3.- SÍNTOMAS**

La mayor parte del tiempo, no hay síntomas. En la mayoría de los pacientes, la hipertensión arterial se detecta cuando van al médico o se la hacen medir en otra parte.

Debido a que no hay ningún síntoma, las personas pueden sufrir cardiopatía y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial.

La hipertensión maligna es una forma peligrosa de presión arterial muy alta. Los síntomas abarcan:

- Dolor de cabeza fuerte
- Náuseas o vómitos
- Confusión
- Cambios en la visión
- Sangrado nasal

#### **1.7.1.4.- PRUEBAS Y EXÁMENES**

El médico medirá la presión arterial muchas veces antes de diagnosticarle hipertensión arterial. Es normal que su presión arterial sea distinta según la hora del día.

- Todos los adultos deben hacerse revisar la presión arterial cada 1 o 2 años si ésta fue menor de 120/80 mmHg en la lectura más reciente.
- Si tiene presión arterial alta, diabetes, cardiopatía, problemas renales o algunas otras afecciones, hágase revisar la presión arterial con mayor frecuencia, por lo menos una vez al año.

#### **1.7.1.5.- TRATAMIENTO**

El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial, de tal manera que tenga un menor riesgo de complicaciones.

Puede tomar muchas medidas para ayudar a controlar su presión arterial en casa, como:

- Consumir una alimentación cardiosaludable, que incluya potasio y fibra.
- Tomar mucha agua.
- Hacer ejercicio con regularidad, al menos 30 minutos de ejercicio aeróbico por día.
- Si fuma, dejar de hacerlo.
- Reducir la cantidad de alcohol que toma a 1 trago al día para las mujeres y 2 para los hombres.
- Reducir la cantidad de sodio (sal) que consume; procure consumir menos de 1,500 mg por día.

- Reducir el estrés. Trate de evitar factores que le causen estrés y pruebe con meditación o yoga para desestresarse.
- Mantener un peso corporal saludable.

#### **1.7.1.6.- MEDICAMENTOS PARA TRATAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

- A menudo un solo fármaco para la presión arterial no es suficiente para controlarla, y es posible que usted necesite tomar dos o más.
- Es muy importante que usted tome los medicamentos que le recetaron.
- Si presenta efectos secundarios, el médico puede sustituirlos por un medicamento diferente.

#### **1.7.1.7.- PREVENCIÓN**

La mayoría de las personas puede evitar que se desarrolle presión alta, haciendo cambios en el estilo de vida diseñados para bajarla. (<sup>26</sup>Brack, 2009)

#### **1.7.2.- DIABETES**

La diabetes es una enfermedad crónica en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre.

### **1.7.2.1.- CAUSAS**

La insulina es una hormona producida por el páncreas para controlar el azúcar en la sangre. La diabetes puede ser causada por muy poca producción de insulina, resistencia a ésta o ambas.

Para comprender la diabetes, es importante entender primero el proceso normal por medio del cual el alimento se descompone y es empleado por el cuerpo para obtener energía. Suceden varias cosas cuando se digiere el alimento:

- Un azúcar llamado glucosa, que es fuente de energía para el cuerpo, entra en el torrente sanguíneo.
- Un órgano llamado páncreas produce la insulina, cuyo papel es transportar la glucosa del torrente sanguíneo hasta los músculos, la grasa y las células hepáticas, donde puede almacenarse o utilizarse como energía.

Las personas con diabetes presentan hiperglucemia, debido a que su cuerpo no puede movilizar el azúcar desde la sangre hasta los adipocitos y células musculares para quemarla o almacenarla como energía, y dado que el hígado produce demasiada glucosa y la secreta en la sangre. Esto se debe a que:

- El páncreas no produce suficiente insulina.
- Las células no responden de manera normal a la insulina.

### **1.7.2.2.- SÍNTOMAS**

Un nivel alto de azúcar en la sangre puede causar diversos síntomas, como:

- Visión borrosa
- Sed excesiva
- Fatiga
- Micción frecuente
- Hambre
- Pérdida de peso

Después de muchos años, la diabetes puede llevar a otros problemas serios. Estos problemas se conocen como complicaciones de la diabetes y abarcan:

- Problemas oculares, como dificultad para ver (especialmente por la noche), sensibilidad a la luz y ceguera.
- Úlceras e infecciones en las piernas o los pies que, de no recibir tratamiento, pueden llevar a la amputación de estas extremidades.
- Daño a los nervios en el cuerpo causando dolor, hormigueo, pérdida de la sensibilidad, problemas para digerir el alimento y disfunción eréctil.
- Problemas renales, los cuales pueden llevar a insuficiencia renal.
- Debilitamiento del sistema inmunitario, lo cual puede llevar a infecciones más frecuentes.
- Aumento de la probabilidad de sufrir un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular.

### **1.7.2.3.- PRUEBAS Y EXÁMENES**

Un análisis de orina puede mostrar hiperglucemia; pero un examen de orina solo no diagnostica la diabetes.



El médico puede sospechar que usted tiene diabetes si su nivel de azúcar en la sangre es superior a 200 mg/dL. Para confirmar el diagnóstico, se deben hacer uno o más de los siguientes exámenes:

Exámenes de sangre:

- Glucemia en ayunas: se diagnostica diabetes si el nivel de glucosa en ayunas es mayor a 126 mg/dL en dos exámenes diferentes. Los niveles entre 100 y 126 mg/dL se denominan alteración de la glucosa en ayunas o prediabetes. Dichos niveles son factores de riesgo para la diabetes tipo 2.
- Examen de hemoglobina A1c (A1C):
  - Normal: menos de 5.7%
  - Prediabetes: entre 5.7% y 6.4
  - %Diabetes: 6.5% o superior
  
- Prueba de tolerancia a la glucosa oral: se diagnostica diabetes si el nivel de glucosa es superior a 200 mg/dL luego de 2 horas de tomar una bebida azucarada (esta prueba se usa con mayor frecuencia para la diabetes tipo 2).

#### **1.7.2.4.- TRATAMIENTO**

La diabetes tipo 2 se puede contrarrestar con cambios en el estilo de vida, especialmente bajando de peso con ejercicio y comiendo alimentos más saludables. Además, algunos casos se pueden mejorar con cirugía para bajar de peso.

Lograr un mejor control del azúcar en la sangre, el colesterol y los niveles de la presión arterial ayuda a reducir el riesgo de enfermedad renal, enfermedad ocular, enfermedad del sistema nervioso, ataque cardíaco y accidente cerebrovascular.

Para prevenir las complicaciones de la diabetes, visite al médico por lo menos de dos a cuatro veces al año y coménteles acerca de los problemas que esté teniendo. Siga las instrucciones del médico sobre el manejo de la diabetes.

#### **1.7.2.5.- PREVENCIÓN**

Mantener un peso corporal ideal y un estilo de vida activo pueden prevenir o retardar el comienzo de la diabetes tipo 2. (<sup>27</sup>Nathan, delahanty,2009)

#### **1.7.3.- NEUMONÍA**

Es una afección respiratoria en la cual hay una infección del pulmón.

##### **1.7.3.1.- CAUSAS**

La neumonía es una enfermedad común que afecta a millones de personas en los Estados Unidos cada año. Pueden causarla microbios llamados bacterias, virus y hongos. En los adultos, las bacterias son la causa más común de neumonía.

- El tipo más común de bacteria es el *Streptococcus pneumoniae* (neumococo).
- La neumonía atípica, con frecuencia llamada errante, es causada por otras bacterias.

- La bacteria llamada *Pneumocystisjiroveci* puede causar neumonía en personas cuyo sistema inmunitario no está funcionando bien.
- Los virus, como el virus de la gripe también son una causa común de neumonía.

### **1.7.3.2.- FORMAS PARA CONTRAER LA NEUMONÍA**

- Las bacterias y virus que viven en la nariz, los senos paranasales o la boca pueden propagarse a los pulmones.
- Usted puede inhalar algunos de estos microbios directamente hacia los pulmones.
- Usted inhala alimento, líquidos, vómitos o secreciones desde la boca hacia los pulmones (neumonía por aspiración).

### **1.7.3.3.- FACTORES DE RIESGO**

- Enfermedad pulmonar crónica (EPOC, bronquiectasia, fibrosis quística).
- Fumar cigarrillos.
- Demencia, accidente cerebrovascular, lesión cerebral, parálisis cerebral u otros trastornos cerebrales.
- Problemas del sistema inmunitario (durante un tratamiento para el cáncer o debido a VIH/SIDA o trasplante de órganos)
- Otras enfermedades graves, tales como cardiopatía, cirrosis hepática o diabetes mellitus.
- Cirugía o traumatismo reciente.
- Cirugía para tratar cáncer de la boca, la garganta o el cuello.

#### **1.7.3.4.- SÍNTOMAS**

Los síntomas más comunes de neumonía son:

- Tos (con algunas neumonías usted puede expectorar una mucosidad amarillenta o verdosa o incluso moco con sangre).
- Fiebre que puede ser leve o alta.
- Escalofríos con temblores.
- Dificultad para respirar (puede únicamente ocurrir cuando sube escaleras o se esfuerza).

#### **1.7.3.5.- PRUEBAS Y EXÁMENES**

El médico escuchará crepitaciones o ruidos respiratorios anormales al auscultar el tórax con el estetoscopio. Dar golpecitos con los dedos sobre la pared torácica (percusión), le ayuda al médico a escuchar y sentir ruidos anormales en el pecho.

El médico probablemente ordenará una radiografía del tórax si tiene sospechas de neumonía.

Se pueden ordenar otros exámenes, como:

- Gasometría arterial para ver si está llegando suficiente oxígeno a la sangre desde los pulmones.
- Hemocultivo y cultivo de esputo para buscar microbios que pueden estar causando la neumonía.

- Conteo sanguíneo completo para verificar el conteo de glóbulos blancos.
- Tomografía computarizada del tórax.
- Broncoscopia: una sonda flexible con una cámara iluminada en su extremo que se baja por los pulmones.
- Toracocentesis: extraer líquido del espacio entre el revestimiento externo de los pulmones y la pared torácica.
- Cultivo de líquido pleural si hay presencia de líquido en el espacio que rodea los pulmones.

### **1.7.3.6.- TRATAMIENTO**

El médico debe decidir primero si usted necesita o no estar en el hospital. Si a usted le brindan tratamiento en el hospital, recibirá:

- Líquidos y antibióticos por vía intravenosa
- Oxigenoterapia
- Tratamientos respiratorios (posiblemente)

Es muy importante que los antibióticos se empiecen poco después de ingresar al hospital. Si usted tiene una neumonía viral, no recibirá antibióticos, porque éstos no destruyen los virus. Usted recibirá otros medicamentos, especialmente si tiene gripe.

Usted tiene mayor probabilidad de ser hospitalizado si:

- Tiene otro problema de salud serio.
- Tiene síntomas graves.
- Es incapaz de cuidar de sí mismo en casa o es incapaz de comer o beber.

- Es mayor de 65 años.
- Ha estado tomando antibióticos en casa y no está mejorando.

### **1.7.3.7.- EXPECTATIVAS (PRONÓSTICO)**

Con tratamiento, la mayoría de los pacientes mejora al cabo de dos semanas. Los pacientes de edad avanzada o muy enfermos pueden necesitar tratamiento por más tiempo.

Las personas que tienen mayor probabilidad de tener neumonía complicada abarcan:

- Adultos mayores o niños muy pequeños
- Personas cuyo sistema inmunitario no trabaja bien
- Personas con otros problemas médicos serios, como diabetes o cirrosis del hígado

### **1.7.3.8.- PREVENCIÓN**

Usted puede ayudar a prevenir la neumonía siguiendo las medidas que se presentan a continuación

Lávese las manos con frecuencia, especialmente:

- Antes de preparar y consumir alimentos.
- Después de sonarse la nariz.
- Después de ir al baño.
- Después de cambiar el pañal de un bebé.

- Después de entrar en contacto con personas enfermas.

No fume, ya que el tabaco daña la capacidad del pulmón para combatir la infección. Las vacunas pueden ayudar a prevenir algunos tipos de neumonía. (28Marquez, 2009)

## **1.8.- PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)**

Es importante señalar, que el PAE es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería con un enfoque holístico y los efectos de los mismos sobre el funcionamiento orgánico de los individuo. La enfermera busca el sustento teórico para fundamentar el PAE, asegurar la calidad del cuidado del paciente, cubrir las necesidades y adaptar las intervenciones al individuo, familia y comunidad en vez de hacerlo a la enfermedad.

El PAE se desarrolla bajo cinco fases: valoración, Diagnostico, planificación, ejecución y evaluación bajo el enfoque de patrones funcionales facilita realizar una valoración integral y sistematizada permitiendo a la enfermera identificar patrones funcionales y disfuncionales que constituyen los diagnósticos de enfermería, los cuales proporcionan la base de la elección de intervenciones de enfermería que permitan alcanzar los resultados deseados en el usuario

### **1.8.1.- VALORACIÓN**

Evaluar el desarrollo del paciente y su familia, que se analizara las necesidades de aprendizaje del paciente y de su familia.

Se valora lo siguiente:

- El conocimiento que tienen sobre las patologías más que frecuentes que presentan los adultos mayores
- El conocimiento que tienen sobre los tipos de cuidados que ofertan en dicha institución

Se recogen todos los datos en relación a los cuidados al adulto mayor, cuya interpretación permitió conocer la necesidad de apoyo sobre los cuidados y tipos de patologías que presenta el adulto mayor con lo que se determina los problemas o necesidades humanas.

### **1.8.2.- DIAGNÓSTICO**

Entre los posibles diagnósticos de enfermería que pueden presentarse tenemos:

- Déficit del conocimiento relacionado con la reciente aparición de las enfermedades evidenciado por complicaciones.
- Déficit de autocuidado relacionado con inadecuadas hábitos de higiene evidenciado por presencia de la enfermedad.
- Déficit de conocimiento en los cuidados y tipos de patología del adulto mayor

### **1.8.3.- PLANIFICACIÓN**

Una vez que hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales y los diagnósticos de enfermería se procedió a la fase de planificación de los cuidados o tratamiento de enfermería. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al usuario a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.



### **1.8.3.1.- EXPECTATIVAS:**

- Brindar charlas educativas para mejorar el conocimiento al personal que brinda atención al adulto mayor.

### **1.8.4.- EJECUCIÓN**

Es la puesta en marcha de las actividades programadas

- Encuesta al personal para identificar el grado de conocimiento
- Ejecución del programa de capacitación al personal
- Entrega de trípticos con información sobre los tipos de cuidados que oferta el personal
- Entrega de trípticos con información sobre los tipos de patologías que presenta el adulto mayor.

### **1.8.5.- EVALUACIÓN**

Mediante las actividades realizadas se contribuyó a mejorar el conocimiento del personal, al realizar las encuestas se conoció el grado de conocimiento acerca de los cuidados y tipos de patologías que presenta el adulto mayor, así mismo en la ejecución del programa educativo se brindó información conforme a los temas relacionados se entregó trípticos donde el personal se fue guiando y entendiendo los temas tratados.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **2.1.- MÉTODOS**

El método a utilizado es el deductivo y para ello se utilizo la técnica de la encuesta, ya que a partir de la teoría se pudo observar los resultados, además considera que la conclusión está implicada en las premisas. Por lo tanto, se supone que las conclusiones siguen necesariamente a las premisas, si el razonamiento deductivo es válido y las premisas son verdaderas, la conclusión es verdadera.

#### **2.2.- TIPO DE ESTUDIO**

Para la realización de este trabajo de investigación el tipo de estudio utilizado fue el es descriptivo, para lo cual se empleo un estudio de tipo transversal porque se desarrollo en un tiempo determinado y a la vez midió la prevalencia de la exposición y el efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal.

#### **2.3.- DISEÑO DE ESTUDIO**

El diseño de estudio que se ejecutara para la realización de este trabajo es no experimental ya que el investigador no manipula las variables en estudio, sino que se observa los fenómenos y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos

## **2.4.- UNIVERSO**

Son 47 los adultos mayores que son atendidos en Centro Geriátrico “Hogar de Nazaret” ubicado en la parroquia Paccha del cantón Atahualpa de la provincia de el oro durante los meses de octubre a diciembre del año 2013.

## **2.5. PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.5.1 PROCESO TÉCNICA E INSTRUMENTOS**

#### **2.5.1.1.- MATERIAL**

Los datos fueron obtenidos mediante intervención directa con el adulto mayor residente en el Centro Geriátrico “Hogar de Nazaret” del Cantón Atahualpa, los datos obtenidos, fueron consignados para responder las variables de estudio identificadas.

#### **2.5.1.2.-TÉCNICA**

La técnica utilizada fue la encuesta pues permitió a través del cuestionario, que me permitió recoger las respuestas necesarias de la población de estudio; también se intervino directamente para obtener datos población de estudio.

### **2.5.1.3.-INSTRUMENTOS**

Los instrumentos usados fueron los necesarios para la obtención de datos para el cumplimiento de los objetivos; tales como

- Libros
- Manuales
- Páginas de internet
- Documentos del Ministerio de Salud Publica

### **3.6.- PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

El procedimiento a seguir fue el siguiente:

- Pedir permiso a la autoridad del Centro Geriátrico “Hogar De Nazaret”
- Comunicar al personal que brinda atención a los adultos mayores.
- Aplicar guía de encuestas
- Buscar datos estadísticos
- Consignación de datos

#### **3.6.1 TABULACIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos fueron vertidos en la matriz de datos y presentados en tablas simples para luego procesarlos estadísticamente mediante porcentajes y ser analizados cualitativamente, los resultados sirvieron de base para la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

### **3.7.- FASE DE INTERVENCIÓN**

Con los datos obtenidos se procedió a intervenir, para la cual se utilizó técnicas educativas que me permitió contribuir con la solución del problema.

#### **2.7.1.- INSTRUMENTOS**

Los instrumentos utilizados en la intervención fueron los recursos humanos y los recursos materiales.

#### **2.7.2.- .RECURSOS EMPLEADOS**

##### **2.7.2.1.- RECURSOS HUMANOS**

- ✓ Familiares y personal que brinda atención a los adulto mayores del Centro Geriátrico Hogar De Nazaret
- ✓ Egresada de enfermería

##### **2.7.2.2.- RECURSOS MATERIALES**

- ✓ Rotafolios
- ✓ Trípticos
- ✓ Marcadores
- ✓ Lápiz
- ✓ Cámara

## 2.8 FASE DE EVALUACIÓN

La fase de intervención fue evaluada por medio de los siguientes criterios y utilizando los indicadores de:

**Proceso:** En donde se planteó los indicadores de calidad.

- Calidad del ambiente
- Calidad de contenido
- Calidad de exposición
- Calidad de material

**Producto:** en donde se evaluó los resultados alcanzados.

- Conocimientos obtenidos
- Cobertura de participantes

**Impacto:** satisfacción de los participantes.

## 2.9.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES</b>	Son las características biológicas de cada persona	Género  Edad  Etnia  Procedencia	Sexo  Años cumplidos  Tipo de raza  Lugar de donde viene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li>   <li>• 65-7</li> <li>• 71-75</li> <li>• 76-8</li> <li>• 81-85</li> <li>• 86 y mas</li>   <li>• Mestizo</li> <li>• Blanco</li> <li>• afro ecuatoriano</li>   <li>• Paccha</li> <li>• Ayapamba</li> <li>• Cordoncillo</li> </ul>

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>PATOLOGÍAS</b>	Proceso que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud	HTA  DIABETES  NEUMONÍA	<p>Porcentaje de las personas que padecen de hta</p> <p>Porcentaje de las personas que padecen de diabetes</p> <p>Porcentaje de las personas que padecen de neumonía</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li>   <li>• Si</li> <li>• No</li>   <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>



VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>CUIDADOS</b>	Vigilancia por el bienestar de alguien o por el funcionamiento de una cosa	Tipos de cuidados	<p>Higiene personal</p> <p>Cuidados de la piel</p> <p>Alimentación</p> <p>Eliminación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pies</li> <li>• Manos</li> <li>• Boca</li> <li>• Ojos</li> <li>• Oídos</li> <li>• Nariz</li>   <li>• Si</li> <li>• No</li>   <li>• Grasas</li> <li>• Proteínas</li> <li>• Hidratos de carbono</li>   <li>• Diarrea</li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• Incontinencia urinaria</li> </ul>

## CAPÍTULO III

### 4 PROCESO DE DATOS

#### 3.1 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

##### CUADRO # 1

EDAD RELACIONADA CON EL SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.

EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	F	%	F	%	F	%
<b>65-70</b>	5	10.6	3	6.3	8	17
<b>71-75</b>	4	8.5	7	14.8	11	23.4
<b>76-80</b>	11	23.4	4	8.5	15	31.9
<b>81-85</b>	5	10.6	2	4.2	7	14.8
<b>86 Y MAS</b>	3	6.3	3	6.3	6	12.7
<b>TOTAL</b>	28	59.5	19	40.4	47	100

**Fuente:** Encuesta Directa

#### Análisis

El siguiente cuadro nos indica que el 59.5% del sujeto de estudio son de sexo masculino, siendo el 23.4% están en la edad de 76-80 años y el 40.4% del estudio son de sexo femenino, ocupando el 14.8% de las edades de 71-76 años. Lo que indica que predomina el sexo masculino.

## CUADRO # 2

EDAD RELACIONADA CON LA ETNIA DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.

EDAD	ETNIA						TOTAL	
	MESTIZO		BLANCO		AFRO ECUATORIANO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>65-70</b>	6	12.7	1	2.1	1	2.1	8	17
<b>71-75</b>	11	23.4	0	0	0	0	11	23.4
<b>76-80</b>	13	27.6	0	0	2	4.2	15	31.9
<b>81-85</b>	4	8.5	0	0	3	6.3	7	14.8
<b>86 Y MAS</b>	5	10.6	1	2.1	0	0	6	12.7
<b>TOTAL</b>	39	82.9	2	4.2	6	12.7	17	100

**Fuente:** Encuesta Directa

### Análisis

El siguiente cuadro se denota que el 82.9% está el 27.6% entre las edades de 76-80 son mestizos; el 12.7% lo que corresponde el 6.3% son afroecuatorianos entre de 81-85 años y el 4.2% son blancos con un 2.1% entre las edades de 65-70años, lo que indica que la etnia mestiza esta predominando.

### CUADRO #3

EDAD RELACIONADA CON LA PROCEDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.

EDAD	PROCEDENCIA						TOTAL	
	PACCHA		AYAPAMBA		CORDONCILLO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>65-70</b>	6	12.7	1	2.1	1	2.1	8	17
<b>71-75</b>	5	10.6	3	6.3	3	6.3	11	23.4
<b>76-80</b>	9	19.1	2	4.2	4	8.5	15	31.9
<b>81-85</b>	4	8.5	2	4.2	1	2.1	7	14.8
<b>86 Y MAS</b>	3	6.3	1	2.1	2	4.2	6	12.7
<b>TOTAL</b>	27	57.4	9	19.1	11	23.4	47	100

**Fuente:** Encuesta Directa

### Análisis

El siguiente cuadro nos indica que el 57.4% de los adultos mayores son de Paccha, siendo el 19.1% de 76-80 años; el 23.4% vienen de Cordoncillo, siendo el 8.5% de 76-80 años y el 19.1% vienen de Ayapamba siendo el 6.3% de 71-75 años. Es así que la mayoría de los adultos mayores provienen de Paccha.

#### CUADRO #4

EDAD RELACIONADA CON HIPERTENSION EN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.

EDAD	HIPERTENSION				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
<b>65-70</b>	5	10.6	3	6.3	8	17
<b>71-75</b>	8	17	3	6.3	11	23.4
<b>76-80</b>	12	25.5	3	6.3	15	31.9
<b>81-85</b>	5	10.6	2	4.2	7	14.8
<b>86 Y MAS</b>	5	10.6	1	2.1	6	12.7
<b>TOTAL</b>	35	74.4	12	25.5	47	100

**Fuente:** Encuesta Directa

#### Análisis

El siguiente cuadro nos indica que el 74.4% de los adultos mayores padecen de hipertensión, siendo el 25.5% de 71-75 años; mientras que el 25.5% no padecen de hipertensión, siendo el 6.3% de 65-70 años. Cabe recalcar que los adultos mayores padecen de hipertensión.

## CUADRO #5

EDAD RELACIONADA CON DIABETES EN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.

EDAD	DIABETES				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
<b>65-70</b>	3	6.3	5	10.6	8	17
<b>71-75</b>	5	10.6	7	14.8	11	23.4
<b>76-80</b>	4	8.5	10	21.2	15	31.9
<b>81-85</b>	2	4.2	5	10.6	7	14.8
<b>86 Y MAS</b>	1	2.1	5	10.6	6	12.7
<b>TOTAL</b>	15	31.9	32	68	47	100

Fuente: Encuesta Directa

### Análisis

El siguiente cuadro nos indica que el 68% de los adultos mayores no padecen de diabetes, siendo el 21.2% de 76-80años; mientras que el 31.9% padecen de diabetes, siendo el 10.6% de 71-75años. Esto indica que la población en estudio se encuentra con un menor porcentaje de pacientes con diabetes.

## CUADRO #6

EDAD RELACIONADA CON NEUMONIA EN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.

EDAD	NEUMONIA				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
65-70	1	2.1	7	14.8	8	17
<b>71-75</b>	1	2.1	10	21.2	11	23.4
<b>76-80</b>	0	0	15	31.9	15	31.9
<b>81-85</b>	0	0	7	14.8	7	14.8
<b>86 Y MAS</b>	2	4.2	4	8.5	6	12.7
<b>TOTAL</b>	4	8.5	43	91.4	47	100

**Fuente:** Encuesta Directa

### Análisis

El siguiente cuadro nos indica que el 91.4% de los adultos mayores no padecen de neumonía, siendo el 31.9% de 76-80 años; mientras que el 8.5% padecen de neumonía siendo el 4.2% de 86 y más años. Lo que indica que los adultos mayores tienen una menor prevalencia de neumonía.

**CUADRO #7**

EDAD RELACIONADA A LA HIGIENE PERSONAL DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.

EDAD	HIGIENE PERSONAL												TOTAL	
	CUIDADOS DE LOS PIES		CUIDADOS DE LAS MANOS		CUIDADOS DE LA BOCA		CUIDADOS DE LOS OJOS		CUIDADOS DE LOS OIDOS		CUIDADOS DE LA NARIZ			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>65-70</b>	3	6.3	1	2.1	1	2.1	1	2.1	2	4.2	0	0	8	17
<b>71-75</b>	5	10.6	1	2.1	1	2.1	1	2.1	1	2.1	2	4.2	11	23.4
<b>76-80</b>	4	8.5	1	2.1	3	6.3	2	4.2	3	6.3	2	4.2	15	31.9
<b>81-85</b>	2	4.2	0	0	3	6.3	1	2.1	0	0	0	0	7	14.8
<b>86 Y MAS</b>	1	2.1	1	2.1	1	2.1	1	2.1	1	2.1	1	2.1	6	12.7
<b>TOTAL</b>	15	31.9	4	8.5	9	19.1	6	12.7	7	14.8	5	10.6	47	100

**Fuente:** Encuesta Directa

**Análisis**

El siguiente cuadro indica que el 31.9% en la higiene personal del adulto mayor recibe cuidado de los pies y el 10.6 son de edades de 71-75 años, el 19.1% recibe cuidados de la boca, y el 6.3% están en las edades de 76-80 años, el 14.8% reciben cuidados de los oídos, y el 6.3% están en las edades de 76-80 años, el 12.7 % reciben cuidados de los ojos y el 4.2% están en las edades de 76-80 años, el 10.6% reciben cuidados de los nariz y el 4.2% son de 71-75 años, y el 8.5% reciben cuidados de las manos. Lo cual indica que las edades de 76-80 son los que más reciben cuidados en la higiene personal.



## CUADRO #8

EDAD RELACIONADA AL CUIDADO DE LA PIEL EN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.

EDAD	CUIDADO DE LA PIEL				TOTAL	
	SI		NO		F	%
	F	%	F	%		
<b>65-70</b>	3	6.3	5	10.6	8	17
<b>71-75</b>	3	6.3	8	17	11	23.4
<b>76-80</b>	3	6.3	12	25.5	15	31.9
<b>81-85</b>	2	4.2	5	10.6	7	14.8
<b>86 Y MAS</b>	4	8.5	2	4.2	6	12.7
<b>TOTAL</b>	15	31.9	32	68	47	100

**Fuente:** Encuesta Directa

### Análisis

El siguiente cuadro nos indica que el 68% de los adultos mayores no reciben cuidados de su piel siendo el 25.5% en las edades de 76-80 años, el 31.9% si reciben dicho cuidado ocupando el 8.5% en las edades de 86 y más años, lo que indica que la mayoría de los adultos mayores no reciben cuidados de su piel.

## CUADRO #9

EDAD RELACIONADA CON LA ALIMENTACION DEL ADULTO MAYOR RESIDENTE EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.

EDAD	ALIMENTACION						TOTAL	
	GRASAS		PROTEINAS		HIDRATOS DE CARBONO			
	F	%	F		F	%	F	%
<b>65-70</b>	1	2.1	1	2.1	6	12.7	8	17
<b>71-75</b>	3	6.3	4	8.5	4	8.5	11	23.4
<b>76-80</b>	2	4.2	3	10.6	10	10.6	15	31.9
<b>81-85</b>	4	8.5	2	6.3	1	4.2	7	14.8
<b>86 Y MAS</b>	2	4.2	2	4.2	2	4.2	6	12.7
<b>TOTAL</b>	12	29.7	17	36.1	16	34	47	100

Fuente: Encuesta Directa

### Análisis

El presente cuadro indica que el 36.1% consumen proteínas y el 12.7% son de las edades de 65-70 años, el 34% consumen hidratos de carbono siendo el 10.6% en las edades de 76-80 años, el 29.7 consumen grasas y el 8.5% está en las edades de 81-85 años. Indicando que los adultos mayores consumen más proteínas, lo que indica que tienen una dieta balanceada, por lo que gozan de una buena alimentación.

## CUADRO #10

EDAD RELACIONADA ALA FUNCION DE ELIMINACION EN LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL “CENTRO GERIATRICO HOGAR DE NAZARETH” DE LA PARROQUIA PACCHA DURANTE LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2013.

EDAD	FUNCIÓN DE ELIMINACIÓN						TOTAL	
	DIARREA		ESTREÑIMIENTO		INCONTINENCIA URINARIA			
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>65-70</b>	1	2.1	1	2.1	6	12.7	8	17
<b>71-75</b>	2	4.2	2	4.2	7	14.8	11	23.4
<b>76-80</b>	5	10.6	7	14.8	3	6.3	15	31.9
<b>81-85</b>	3	6.3	3	6.3	1	2.1	7	14.8
<b>86 Y MAS</b>	2	4.2	1	2.1	3	6.3	6	12.7
<b>TOTAL</b>	13	27.6	14	29.7	20	42.5	47	100

**Fuente:** Encuesta Directa

### **Análisis**

El siguiente cuadro nos indica que el 42.5% presentan incontinencia urinaria de los cuales el 14.8% comprenden las edades de 71-75 años, el 29.7% presentan estreñimiento y el 14.8% están en las edades de 76-80 años, el 27.6% presentan diarrea y el 10.6% son de las edades 76-80 años. Indicando que los adultos mayores presentan incontinencia urinaria.

## 3.2 RESULTADOS DE LA FASE DE INTERVENCIÓN

### 3.2.1 PROCESO

#### CUADRO # 1

INTERES DEL TEMA EXPUESTO POR PARTE DEL PERSONAL QUE ASISTIO A LA CHARA EDUCATIVA.

INTERES DEL TEMA	N-°	%
SI	47	100
NO	0	0
TOTAL	47	100

**Fuente.-** Encuesta Directa

#### **Análisis.-**

El 100% de las personas que asistieron a la capacitación, manifestaron que los temas expuestos eran de gran importancia además que fueron comprendidos y llenaron sus expectativas.

## CUADRO#2

CALIDAD DE LA EXPOSICION POR PARTE DEL PERSONAL QUE ASISTIERON A LA CHARLA EDUCATIVA.

<b>CALIDAD DE EXPOSICIÓN</b>	<b>N-°</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	47	100
<b>MALO</b>	0	0
<b>REGULAR</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	47	100

**Fuente.-** Encuesta Directa

### **Análisis.-**

El 100% de los asistentes al programa de capacitación sobre los cuidados al adulto mayor y las patologías más frecuentes, manifestaron que la calidad de la exposición fue buena y estuvo entendible.

### CUADRO # 3

CALIDAD DEL MATERIAL EDUCATIVO PARTE DEL PERSONAL QUE ASISTIO A LA CHARLA EDUCATIVA.

<b>CALIDAD DEL MATERIAL EDUCATIVO</b>	<b>N-°</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	47	100
<b>MALO</b>	0	0
<b>REGULAR</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	47	100

**Fuente.-** Encuesta Directa

#### **Análisis.-**

Mediante los resultados obtenidos podemos observar que el 100% de los asistentes al programa de capacitación sobre los cuidados al adulto mayor y las patologías más frecuentes, indican que la calidad del material educativo fue buena.

## CUADRO # 4

CALIDAD DEL AMBIENTE POR PARTE DEL PERSONAL QUE ASISTIERON A LA CHARLA EDUCATIVA.

<b>CALIDAD DEL AMBIENTE</b>	<b>N-°</b>	<b>%</b>
<b>ADECUADO</b>	47	100
<b>INADECUADO</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	47	100

**Fuente.-** Encuesta Directa

### **Análisis.-**

El 100% del personal que asistió al programa de capacitación sobre los cuidados al adulto mayor y las patologías más frecuentes, manifestaron que el ambiente estuvo adecuado y agradable.

### 3.2.2 EVALUACIÓN DEL PRODUCTO

#### CUADRO # 5

##### EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS PRE-POST TEST AL PERSONAL

ITEM	CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL											
	PRE - TEST						POST - TEST					
	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL		CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Conocimiento sobre signos y síntomas de hipertensión	3	6.3	44	93.6	47	100	43	91.4	4	8.5	47	100
Conocimiento sobre signos y síntomas de diabetes	6	12.7	41	87.2	47	100	45	95.7	2	4.2	47	100
Conocimiento sobre los cuidados al adulto mayor	0	0	47	100	47	100	40	85	7	14.8	47	100

**Fuente.-** Encuesta Directa

#### **Análisis.-**

Los resultados obtenidos muestran que el 100% del personal en el pre – test, desconocen sobre los cuidados al adulto mayor, y en el post test se muestra que fue exitosa la charla educativa ya que se observa un 95.7% de respuestas correctas; indicadores que favorecen al adulto mayor siendo ellos los únicos beneficiarios.



### 3.2.3 EVALUACIÓN DEL IMPACTO

#### CUADRO # 6

TRATO QUE RECIBIO EL PERSONAL POR PARTE DE LA EXPOSITORA DURANTE LA CHARLA EDUCATIVO.

TRATO QUE RECIBIERON	N-°	%
BUENO	47	100
MALO	0	0
REGULAR	0	0
TOTAL	47	100

**Fuente.-** Encuesta Directa

#### **Análisis.-**

El 100% del personal que asistió a la charla educativa expresaron su gratitud al estar satisfechos con el trato recibido, por parte de la expositora.

## CONCLUSIÓN

Luego de culminar la investigación se concluye de la siguiente manera:

- Entre las características individuales de los adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico, el 59.5% del sujeto de estudio son de sexo masculino, siendo y el 40.4% del estudio son de sexo femenino. El 82.9% se consideran mestizos; el 6.3% se autodenominaron afro ecuatorianos y 4.2% son blancos. El 57.4% de los adultos mayores son de Paccha,; el 23.4% vienen de Cordoncillo, y el 19.1% vienen de Ayapamba.
- En las patologías más frecuentes el 74.4% de los adultos mayores padecen de hipertensión,; el 31.9% padecen de diabetes, el 8.5% padecen de neumonía. Cabe recalcar que hay adultos mayores que presentan las tres patologías juntas.
- De los tipos de cuidados que oferta el personal; en la higiene personal el 31.9% en la higiene personal del adulto mayor recibe cuidado de los pies, el 19.1% recibe cuidados de la boca, , el 14.8% reciben cuidados de los oídos, el 12.7 % reciben cuidados de los ojos , el 10.6% reciben cuidados de los nariz, y el 8.5% reciben cuidados de las manos. En el cuidado de los pies el 68% de los adultos mayores no reciben cuidados de su piel, el 31.9% si reciben dicho cuidado. En la alimentación que el 36.1% consumen proteínas, el 34% consumen hidratos de carbono, el 29.7 consumen grasas. En la función de eliminación el 42.5% presentan incontinencia urinaria, el 29.7% presentan estreñimiento, el 27.6% presentan diarrea.
- Mediante la charla educativa el 100% de las personas que asistieron a la charla adquirieron conocimientos teóricos básicos sobre un mejor manejo al adulto mayor.

## **RECOMENDACIONES**

Al concluir este trabajo de investigación es preciso recomendar lo siguiente:

- 1.** Capacitar al personal a través de eventos educativos para que adquieran conocimientos acerca de los cuidados al adulto mayor para de esta manera mejorar su calidad de vida, así también acerca de las patologías que los aquejan.
- 2.** Proyección de videos o películas relacionados con los signos y síntomas a las enfermedades que aquejan a los adultos mayores.
- 3.** Recomendar al personal de salud que visiten el Centro Geriátrico periódicamente para realizar medidas preventivas a favor de la salud de los adultos mayores.
- 4.** Aplicar manual para el cuidado del adulto mayor

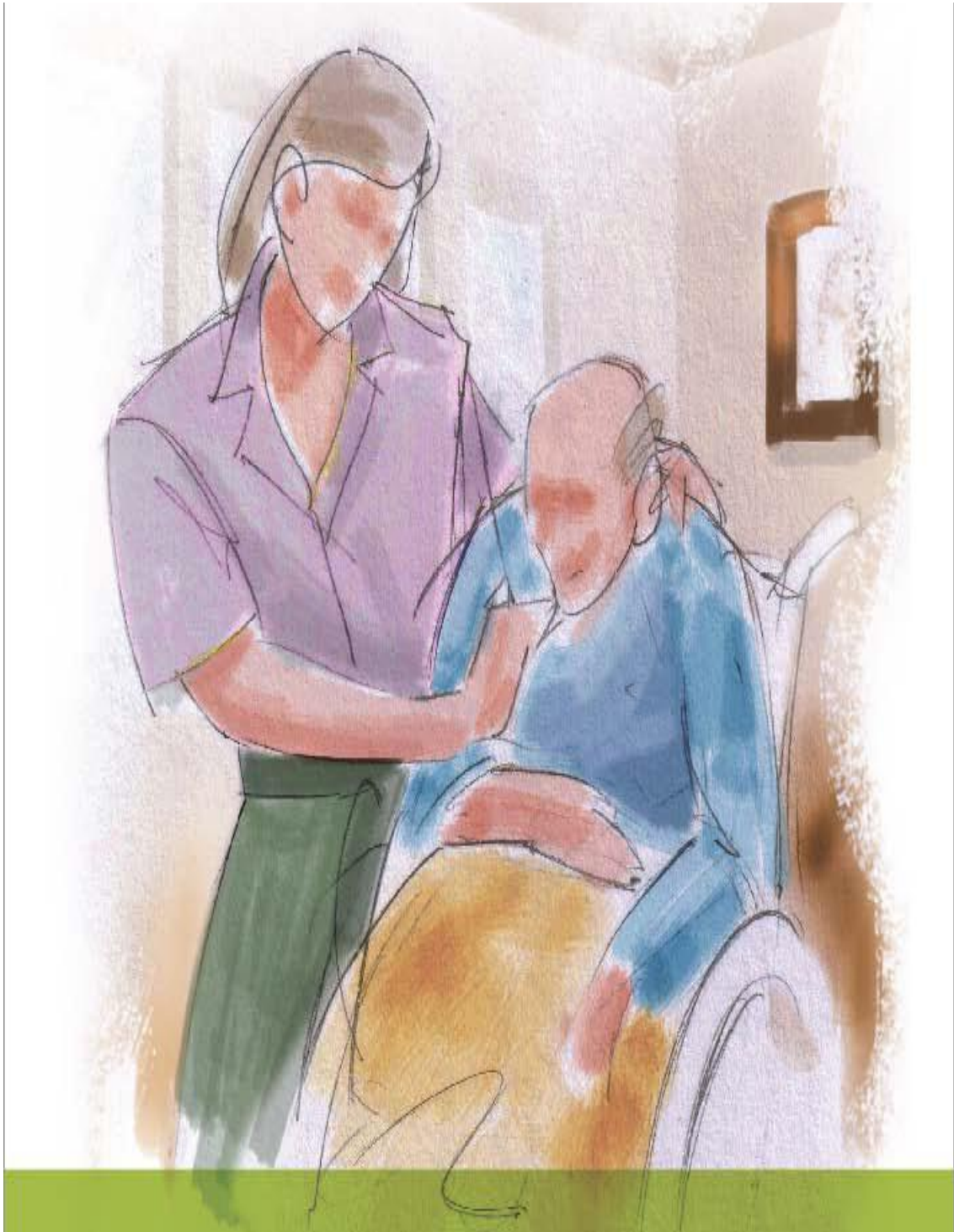
## BIBLIOGRAFIA

1. 21.- Aedo C, Los problemas de salud del adulto mayor, 1996, . Disponible En:<https://books.google.com.ec/books?id=utmyAAAAIAAJ>
2. 7.- Álvarez Y Martínez Padilla, Guías Clínicas Geronto-Geriátricas De Atención Primaria De Atención Primaria En Salud Para El Adulto Mayor, 2008. Disponible En [HtVicenteayalabermeo.Files.Wordpress.Com/2011/04/Guc3adas-Adulto-Mayor.Pdf](http://Vicenteayalabermeo.Files.Wordpress.Com/2011/04/Guc3adas-Adulto-Mayor.Pdf)
3. 17.- Albala C. Bunout D. Y Carrasco F, Evaluación En El Estado Nutricional En El Anciano. Publicado Por El Ministerio De Salud De Chile , 1999, Pp 37-52
4. 3.- Avendaño, Bravo ,Hernández, La Calidad De Vida En Los Adultos Mayores, 2009. . Disponible En: [Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Pid=S1561-31942009000100001&Script=Sci\\_Arttext](http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Pid=S1561-31942009000100001&Script=Sci_Arttext)
5. 26.- Brack M, Hipertensión Arterial. Cómo prevenirla y curarla, identificando los factores de riesgo y siguiendo una higiene de vida con “baja tensión”.2009. Disponible En <https://books.google.com.ec/books?isbn=8425518520>
6. 10.- Burke, H. Walsh, Enfermería Gerontológica: Cuidados Integrales Del Adulto Mayor, 1999. Disponible En: [Https://Books.Google.Com.Ec/Books?Isbn=8481743089](https://Books.Google.Com.Ec/Books?Isbn=8481743089)
7. 13.- De La Cruz García N Calidad De Vida Y Adulto Mayor, 2012. Disponible En: [Https://Books.Google.Com.Ec/Books?Isbn=3659018821](https://Books.Google.Com.Ec/Books?Isbn=3659018821)
8. 8.- De La Torre Y Pérez , Cocina sencilla y saludable para mayores 2006. Disponible En: <https://books.google.com.ec/books?isbn=8488599773>

9. 24.- Duran F, Calidad De Vida En El Adulto Mayor: Sistema De Ejercicios Combinados Para Mejorar La Calidad De Vida Del Adulto Mayor En Círculos De Abuelos Y En El Hogar, 2012 Disponible En: <https://Books.Google.Com.Ec/Books?Isbn=384736202x>
10. 14.- Ebrad M, Manual De Cuidados Generales Para El Adulto Mayor Disfuncional O Dependiente..2005 , Disponible En : [Http://Www.Iaam.Df.Gob.Mx/Pdf/Manual\\_Cuidados.Pdf](http://Www.Iaam.Df.Gob.Mx/Pdf/Manual_Cuidados.Pdf)
11. 18.-Gonzalez A, Cuidado Y Autocuidado De Salud Del Adulto Mayor, 2003. Disponible En: <https://Www.Youtube.Com/Watch?V=Kopgnnr5m8>
12. 19.- Ham, Gutiérrez Y González, Salud Y Bienestar Del Adulto Mayor En La Ciudad De Mexico, 2005 . Disponible En: <https://Books.Google.Com.Ec/Books?Isbn=9275316082>
13. 4.- Inec. Resultados Del Censo 2010 Fasiculo Provincial El Oro, 2010. Disponible En: [Http://Www.Ecuadorencifras.Gob.Ec/Wp-Content/Descargas/Manu-Lateral/Resultados-Provinciales/El\\_Oro.Pdf](http://Www.Ecuadorencifras.Gob.Ec/Wp-Content/Descargas/Manu-Lateral/Resultados-Provinciales/El_Oro.Pdf)
14. 5.- Inec. Resultados Del Censo 2010 Fasiculo Provincial El Oro, 2010. Disponible En: [Http://Www.Ecuadorencifras.Gob.Ec/Wp-Content/Descargas/Manu-Lateral/Resultados-Provinciales/El\\_Oro.Pdf](http://Www.Ecuadorencifras.Gob.Ec/Wp-Content/Descargas/Manu-Lateral/Resultados-Provinciales/El_Oro.Pdf)
15. 9.- Lera L, Salud, bienestar y envejecimiento en Santiago, Chile. 2005. Disponible En: <https://books.google.com.ec/books?isbn=9275316090>
16. 28.- Marquez, D, NeumoniaExtrahospitalaria , 2013. Disponible En: <https://books.google.com.ec/books?id=Kx38GgAACAAJ>
17. Mc Graw-Hill. Enfermería Geriátrica, Carnevali-Patrick EditorialInteramericana 2001; 8-13

18. 27.- Nathan, Delahanty, Diabetes: guía práctica para enfermos y familiares, 2009. Disponible En: <https://books.google.com.ec/books?isbn=8449321921>
19. 1.- Organización Mundial De La Salud, Envejecimiento Y Ciclo De Vida 2012. Disponible En: <Http://Www.Who.Int/Ageing/Es/>
20. 2.- Organización Mundial De La Salud. Programa Envejecimiento Y Ciclo Vital. Envejecimiento Activo: Un Marco Político. RevEspGeriatrGerontol 2012;37:74-105
21. 6.- Organización Mundial De La Salud. Programa Envejecimiento Y Ciclo Vital. Envejecimiento Activo: Un Marco Político. RevEspGeriatrGerontol 2002;37:74-105
22. 20.- Padilla E, Manual De Nutrición Del Adulto Mayor, 2002 Disponible En: <Https://Books.Google.Com.Ec/Books?Id=6ogfaqaiaaj>
23. 22.- Padilla, Modelo de promoción y atención con ancianas y ancianos. 2012. Disponible En: <https://books.google.com.ec/books?isbn=9707220325>
24. 16.- Quintanar F, Atención a los ancianos en asilos y casas hogar .2000. Disponible En: <https://books.google.com.ec/books?isbn=9688567965>
25. 12.- Rodriguez, N, Manual De Sociología Gerontológica, 2006. Disponible En: <Https://Books.Google.Com.Ec/Books?Isbn=8447531058>
26. 11.- Shiae Y Willis, Inteligencia En El Adulto Mayor, 2000. Pp 37-52
27. 15.- S. Preciado, M. Arias, E. Covarrubias, Modelo de Atención Para El Cuidado de Adultos Mayores 2011
28. 23.- Villa, El adulto mayor: manual de cuidados y autocuidado 2007. Disponible En: <https://books.google.com.ec/books?isb>

# MANUAL PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR



## INTRODUCCION

El envejecimiento es un proceso universal, continuo e irreversible en el que hay una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. Las personas adultas mayores sanas conservan su funcionalidad, pero al presentarse un desgaste progresivo en su capacidad y sus funciones físicas, se vuelven más vulnerables a las enfermedades y condiciones propias de la edad que pueden llevarlo a la fragilidad y la dependencia.

Al igual que en el resto del mundo el Ecuador tiene una población en proceso de rápido envejecimiento cuya “expectativa de vida es de 75 años.

En este proceso el apoyo y respaldo absoluto de la familia es muy importante, la familia es la organización de la cual los adultos mayores no deben salir pese a los cuidados que requieran por su grado de dependencia y/o discapacidad, para satisfacer sus necesidades básicas, ya que dentro del objetivo para elaborar este manual es de proporcionar los conocimientos básicos para el cual ayudar al personal que labora en el Centro Geriátrico Hogar de Nazaret sirva de apoyo o guía para el mejor manejo de los pacientes.



## JUSTIFICACION

Proporcionar el cuidado para los adultos mayores que queremos puede ser una experiencia muy satisfactoria. Pero también puede ser agotadora. Ya sea que estés proporcionando el cuidado personalmente, contratando a alguien que lo haga o seleccionando una institución, siempre querrás hacerlo bien.

El cuidado de los adultos mayores puede significar una amplia gama de arreglos. La edad y las enfermedades afectan distinto a cada persona. Ya que todos envejecemos distinto, el nivel de atención necesario es diferente. Averiguar aquello que realmente se necesita puede ser muy difícil y estresante. Los responsables del cuidado también se enfrentan al desafío constante de equilibrar sus obligaciones y su vida privada.

El cuidado de los adultos mayores es normalmente considerado un cuidado a largo plazo. El nivel de atención depende del nivel de necesidad. En algunas ocasiones se necesita únicamente por el período de duración de un proceso de rehabilitación. Algunas otras veces durará por el resto de la vida del paciente.

En este trabajo de investigación se determinó que en dicha institución no existen protocolos de atención en el cuidado al adulto mayor para que el personal se rija en ellos debido a ello se ve la necesidad de crear un protocolo para poder integrarlo al cuidado de estas personas

## **OBJETIVO**

Proporcionar conocimientos básicos para el desarrollo de destrezas de cuidados para la asistencia a las personas adultas mayores dependientes, asegurando en lo posible una buena calidad de vida, conjuntamente con la familia.

## ¿QUÉ ES CUIDAR?



“Cuidar es una acción individual que la persona ejerce sobre si misma, pero es también un acto de reciprocidad que se tiende a ofrecer a cualquier persona hasta que pueda valerse por sí misma (autonomía) o a quienes temporal o definitivamente, requieren ayuda para asumir sus necesidades vitales” (<sup>1</sup>COLLIERE, 1993).

### **SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA QUE DEBE RECONOCER EL CUIDADOR**

#### **En su estado físico:**

- No tiene apetito, por tanto no se alimenta bien.
- Tiene cansancio, no realiza ejercicio, descuidando su figura y apariencia, desmejorando su salud.
- Es propenso a adquirir enfermedades y no se preocupa por recibir pronta atención médica.
- Su sueño no es reparador y puede llegar al insomnio. Puede tener problemas con su pareja por no dedicar tiempo de calidad a su familia.

### **En su estado mental.**

- Se altera su atención y concentración en las actividades mentales como pensar, razonar y tomar decisiones.
- Su agilidad mental se altera y puede presentar olvidos frecuentes.
- Puede llegar al límite de consumir alcohol y tabaco.

### **En su estado emocional.**

- Presenta desmotivación, ansiedad y depresión.
- Tiene irritabilidad constante con las personas de su entorno.
- Presenta aislamiento y tendencia a encerrarse en si misma/o.
- Actitud negativa hacia la persona adulta mayor dependiente (maltrato).

### **En su estado espiritual.**

- Siente desesperanza y falta de fe, descuida la lectura, la reflexión y el fortalecimiento interior.
- El debilitamiento interior puede predisponerle a la baja autoestima y no tener sentido a la vida.
- Descuida los espacios de prácticas espirituales y religiosas.

### **En su estado social:**

- Pierde el interés por compartir la vida social y familiar.
- Puede tener problemas afectivos con su pareja.
- Las actividades que antes eran placenteras con su familia y sus amigos, ya no las desea.<sup>(2)</sup> ENSBE. 2009-2010)

## **ORIENTACIONES PRÁCTICAS PARA MANTENER UNA BUENA COMUNICACIÓN ENTRE EL CUIDADOR Y LA PERSONA ADULTA MAYOR.**

Mejore sus habilidades para comunicarse con la persona adulta mayor, recordando y poniendo en práctica todos los días lo siguiente:

- Llame a la persona adulta mayor por su nombre
- No se le ocurra llamarlo nunca “abuelito, papito o viejita”.
- Evite criticarlo y culparlo
- No grite para hacerse entender
- Asegúrese de que el adulto mayor comprenda lo que usted le dice
- Demuestre en todo momento buena disposición para atenderlo

## **ENVEJECIMIENTO**



### **CAMBIOS PROPIOS DEL ENVEJECIMIENTO.**

Los cambios propios del envejecimiento se detallan a continuación:

#### **CAMBIOS EN LA VISIÓN:**

- Disminuye la visión nocturna.
- Disminuye la distinción de colores (azul, verde, violeta).

- Disminuye la producción de lágrimas.
- Disminuye la capacidad para distinguir objetos pequeños (botones, números telefónicos, etc.).
- Incrementa la sensibilidad al resplandor, brillo.
- Disminuye capacidad para adaptarse a cambios en cantidad de luz.
- Aumenta riesgo de caídas. (<sup>3</sup> ALMEIDA 2003)

## **CAMBIOS AUDITIVOS**

- Disminuye la capacidad de distinguir sonidos.
- Disminuye la audición.
- Aumenta el cerumen.

## **CAMBIOS EN EL GUSTO Y OLFATO**

- Disminuye la capacidad para sentir el sabor.
- Disminuye el sentido del olfato.
- Riesgo de una nutrición deficiente.

## **CAMBIOS EN LA PIEL**

- Disminución de la capacidad para sentir y diferenciar el frío y el calor.
- Pérdida de elasticidad de la piel (se arruga la piel).
- Disminuye la sudoración.
- Aumenta el riesgo de osteoporosis (pérdida de hueso).
- Disminuye la masa y la fuerza muscular.
- Disminuye la movilidad de las articulaciones.
- Incrementa el riesgo de enfermedades articulares.

- Disminuye el equilibrio y la coordinación.
- El sueño se vuelve más ligero y el tiempo para dormir.
- Incrementa el riesgo de caídas.
- Respiración superficial (respiraciones cortas y no profundas).
- Disminuye la fuerza para toser.
- El corazón y las arterias se vuelven duras.
- Disminución en la producción de orina.
- Pérdida de la elasticidad de la vejiga.
- Más frecuencia a orinar. (<sup>4</sup>ELFENBEIN, 2009)

### **CAMBIOS EN LA MUJER:**

- Disminuye tamaño de labios mayores, cuello uterino, la vagina menos elástica, relaciones sexuales dolorosas.
- Aumenta el riesgo de infecciones.

### **CAMBIOS EN EL HOMBRE:**

- Aumenta tamaño de la próstata.
- Erección del pene es más lenta.
- Disminuye la sensibilidad.
- Disminuye la cantidad de espermatozoides.
- Disminuyen las defensas del organismo.
- Reduce la respuesta frente a infecciones.
- Deterioro de la memoria reciente (este momento).
- Disminución para adaptarse a situaciones nuevas(cambios en el ambiente que vive).

# HIGIENE

## LAVADO DE MANOS



### Se realiza para:

- Mantener la limpieza de las manos.
- Prevenir y controlar la propagación de enfermedades.

### IMPLEMENTOS

Agua, jabón, toallas de papel, crema humectante y lima de uñas.

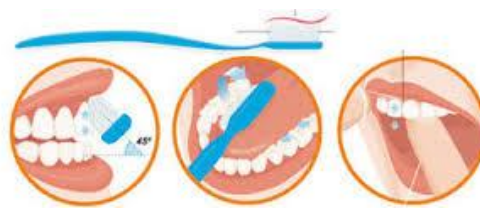
### PROCEDIMIENTO

- Retire el reloj y anillos.
- Acerque a la persona adulta mayor frente al lavabo y ayúdelo a mantener las manos y brazos apartados de esta superficie.
- Abra la llave, regule el flujo de agua y ayúdelo a lavarse la palma y el dorso (lado contrario a la palma). Desde la muñeca hacia los dedos.
- Utilice el jabón, tenga cuidado de lavarlo antes y después de utilizarlo y antes de colocar en la jabonera. Si es jabón líquido tome la cantidad suficiente.



- Masajee el dorso y las palmas de las manos, muñecas, dedos, por lo menos cuatro veces.
- Limpie la suciedad debajo de las uñas con un palillo.
- Enjuague las manos con abundante agua, manteniendo siempre los dedos hacia abajo, **NO** sacuda las manos luego del enjuague.
- En caso de que exista mucha suciedad repita el procedimiento.
- Seque detenidamente las manos con toalla, desde las muñecas hacia los dedos, especialmente entre los dedos.
- Aplique crema hidratante en las manos. (GUTIÉRREZ, L.M., AGUILAR S., 2010).

### **HIGIENE DE LA BOCA**



Procedimiento que proporciona sensación de bienestar, previene infecciones en la cavidad oral.

#### **Se realiza para:**

- Mantener higiene y humedad de las mucosas.
- Evitar infecciones.

## PROCEDIMIENTO

- ✓ Lávese las manos.
- ✓ Prepare todo el material que necesita y lleve a la habitación de la persona adulta mayor, de acuerdo a condición motívelo a participar.
- ✓ Infórmele sobre los cuidados que va a recibir.
- ✓ Ponga a la persona adulta mayor en posición cómoda (semisentado), siempre y cuando su condición lo permita.
- ✓ Coloque la toalla sobre el tórax (pecho) para protegerlo.
- ✓ Tome una gasa húmeda en el agua (hervida fría, o con manzanilla y/o con bicarbonato) según condición de la persona adulta mayor. Limpie los labios sin fregar (repita las veces que sean necesarias).
- ✓ Realizando movimientos circulares limpie la pared interna de la cavidad bucal y encías.
- ✓ Para la lengua envuelva la gasa en el extremo inferior del baja lengua y humedezca con una de las soluciones indicadas y limpie desde la base hacia el extremo, arrastrando la materia saburral que la cubre.
- ✓ Lubrique los labios y déjelo cómodo.
- ✓ Lávese las manos. (KINK, E.M., WIECK, L., DIER, M. 1998)

### BAÑO



Medio y forma de asear el cuerpo. Se puede realizar según condición de salud de la persona adulta mayor:

## **IMPLEMENTOS**

Toalla de baño, toallas pequeñas (esponjas), algodón, jabón con pH neutro (ejemplo glicerina o avena), cepillo y pasta dental, recipiente para el aseo bucal, vaso, desodorante, crema humectante, peine o cepillo, cortaúñas, zapatillas, ropa limpia personal y de cama, protector impermeable para proteger la cama.

## **ASEO DE GENITALES**

### **¿QUÉ ES?**

- Es la limpieza que se realiza todos los días, para comodidad de la persona adulta mayor y
- prevenir las enfermedades.

### **SE REALIZA PARA:**

- Evitar la presencia de infecciones.
- Eliminar secreciones de los genitales o del recto.
- Prevenir mal olor, después de cambio de pañal y luego de hacer sus necesidades.

## **IMPLEMENTOS**

- Paquetes de gasa, mínimo ocho.
- Recipiente con agua tibia en cantidad suficiente.

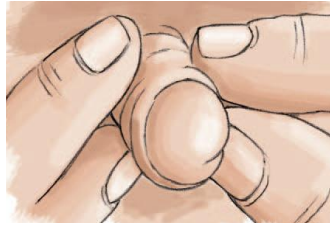
- Papel higiénico, bidet o (lavacara), guantes, ropa de cama, interior y pijama si es necesario,
- tacho de basura

## ¿CÓMO DEBE REALIZAR LA HIGIENE DE LOS GENITALES EN LA MUJER?



- Indíquelo a la persona adulta mayor que le va a realizar la limpieza de los genitales.
- Colóquelo boca arriba, con las piernas flexionadas.
- Coloque el bidet o lavacara bajo las nalgas.
- De preferencia use guantes.
- Deje caer el agua tibia y con una gasa limpie los labios mayores, con otra gasa, los labios menores, realice movimientos de adelante hacia atrás sin restregar, utilice varias gasas si es necesario y finalmente con otra gasa limpie el meato urinario (orificio por donde sale la orina).
- Enjuague con agua tibia.
- Seque de adelante hacia atrás, con mayor preferencia en los pliegues, para que no queden húmedos.
- Cambie de sábanas.
- Póngale ropa interior limpia y pañal desechable si lo requiere.
- Sáquese los guantes, deje todo en orden y lávese las manos.
- Todo el material desechable utilizado, depositar en funda. (LONG, B.C., PHIPPS, W.J., CASSMEYER, V., L. (1997).

## ¿CÓMO DEBE REALIZAR LA HIGIENE DE LOS GENITALES EN EL HOMBRE?



- Realice los pasos iniciales igual que en la higiene de la mujer y reúna los implementos que necesita.
- Limpie con agua tibia y jabón el pene y los testículos.
- Retirar la piel del prepucio y limpiar el glande con una bola de algodón.
- Deje caer el chorro de agua para enjuagar y secar suavemente con cuidado en la parte inferior del escroto y zonas de pliegues.
- Bajar el prepucio.
- Coloque pañal según condición de la persona adulta mayor, cambie ropa interior, pijama y sábanas.
- Sáquese los guantes si utilizó, deje todo en orden y lávese las manos.
- Todo el material desechable utilizado, depositar en funda.

## CUIDADO DE LOS PIES



Medidas que se utilizan para evitar deformación de los pies y mantenerlos bien cuidados.

### Se realiza para

- Evitar deformaciones en los pies que dificulte el caminar.

- Conservar a la persona adulta mayor tan cómodo como sea posible.
- Enseñar los cuidados de los pies a la persona adulta mayor.

### **¿CÓMO REALIZAR EL CUIDADO DE LOS PIES?**

- Examine diariamente, con detenimiento los pies de la persona adulta mayor.
- Ponga atención en la piel para descubrir: rotura de las uñas, lastimaduras y grietas, entre los dedos.
- Palpe con cuidado los pies para descubrir, en los dedos y uniones de estos, zonas dolorosas.
- Lave los pies con agua tibia sumergiéndolos en un recipiente (tina o lavacara).
- Enjuáguelos con agua corriente de uno en uno.
- Seque bien cada pie, poniendo atención en cada dedo.
- Lubrique los pies con lanolina, aceite de almendras o vaselina y masajéelos suavemente.
- Coloque talco si la persona adulta mayor lo desea.
- Observe que las uñas no estén largas y que tengan los bordes lisos.
- Ponga medias de algodón sin costura en la parte anterior de la misma, zapatos cómodos, recuerde que los zapatos ajustados producen callosidades y otros problemas en los pies (dolor, mala circulación). . (8MSP, OPS,OMS, 1994).

## **ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN LA PERSONA ADULTA MAYOR.**



- Bríndele un ambiente agradable siempre y con mayor razón cuando se va a servir los alimentos, debe ser libre de malos olores, sin distracciones visuales ni auditivas.
- Es importante que el cuidador promueva la independencia y autonomía tanto como sea posible.
- Proporciónese una dieta variada y adecuada para cada persona.
- Permita que las personas adultas mayores escojan entre los alimentos indicados por el médico y/o nutricionista; esto contribuye a dar una sensación de control sobre sus vidas.

### **SI LA PERSONA NO TIENE APETITO:**

- Motívelo a realizar actividades físicas y/o de recreación según condición de la persona adulta mayor, a lo largo del día.
- Considere como comida principal la del mediodía, pero evite poner demasiada comida en el plato, disminuya la cantidad de comida en otros horarios.
- Tenga presente que en ocasiones la persona adulta mayor tiene falta de apetito, porque se encuentra enojado, triste, siente dolor de algo y no lo expresa, si está en la posibilidad de solucionar hágalo, caso contrario comunique a quien corresponda (familiar, médico, enfermera, etc.).

## **NO CAUSE CONFUSIÓN EN LA PERSONA ADULTA MAYOR:**

- Establezca como rutina, comer siempre en el mismo sitio, a la misma hora, con las mismas personas, siempre y cuando sea posible realizarlo, esto motiva a la persona adulta mayor y le permite socializar.
- Recuérdele cómo comer y asístalo si lo requiere.
- Los alimentos tienen que estar a una temperatura agradable, pregúntele cómo prefiere la temperatura de los mismos. Tenga presente que las personas adultas mayores no aceptan alimentos ni muy fríos, ni muy calientes.
- Triture o compre alimentos fáciles de masticar y tragar para los adultos mayores que tengan problema al deglutir.
- Ponga los cubiertos en lugares accesibles, para las personas adultas mayores que presentan deformidades en las manos, colocar una extensión plástica para facilitar su manipulación.
- Recuerde que las personas adultas mayores deben tomar 6 vasos diarios de agua o jugo (SEGÚN CONDICIÓN DE SALUD).
- Si la persona adulta mayor puede preparar sus alimentos, las ollas, sartenes, la vajilla deben tener fácil acceso y ser de material irrompible.

## **SÍNDROMES GERIÁTRICOS**

Son alteraciones de salud frecuentes en el adulto mayor y que si no son identificados a tiempo pueden ser causantes de daños físicos, psicológicos que comprometan la autonomía y agraven la dependencia.



## CAÍDAS



Es cuando la persona se precipita al suelo. Suele ser repentina e involuntaria, confirmada por la persona adulta mayor o un testigo.

### CONSECUENCIAS.

- **FÍSICAS:** fracturas, contusiones, heridas, desgarros musculares y moretones.
- **SICOLÓGICAS:** Depresión, miedo a caerse otra vez, cambios de comportamiento y actitudes
- como: ansiedad y pérdida de confianza en sí mismo.

### ¿CÓMO AYUDAR A LA PERSONA ADULTA MAYOR QUE SE HA CAÍDO?

>Pregúntele si está bien. Vea si está sangrando.

>Si la persona parece estar lesionada, tiene dolor o no puede mover alguna parte de su cuerpo,

## **LLAME AL 911 DE INMEDIATO.**

- Si la persona no está lesionada, pregúntele si se puede levantar.
- Para ayudarlo a levantarse del piso, acerque una silla. Pídale que se ponga de costado, luego que se ponga de rodillas y luego que se ayude del asiento de la silla mientras se para.
- Si la persona necesita algo más que una mínima ayuda, **NO TRATE DE LEVANTARLA USTED SÓLO/A**. Nadie puede levantar del piso a una persona de peso promedio sin ayuda. Pida colaboración a otra persona para que pueda ayudarlo a usted a levantar al adulto mayor.
- Una vez solucionada la **EMERGENCIA**, solicite al Centro de Salud más cercano que haga la valoración geriátrica integral a nivel domiciliario.
- Luego de la caída esté **ALERTA** a cualquier manifestación fuera de lo cotidiano para comunicar inmediatamente esta novedad al personal de salud.

## **PRECAUCIONES.**

- Mantenga la casa ordenada. Retire las alfombras sueltas y cualquier otra cosa que pueda contribuir a una caída. Asegúrese que la iluminación sea buena tanto dentro como fuera de la casa, en la mañana y en la noche.
- Instalar barandas para afirmarse y para no resbalarse en el baño y en la escalera, eliminar el exceso de cosas que producen desorden y aglomeración.
- Asegúrese que los zapatos o pantuflas calcen bien y que no tengan suelas de goma, lo cual puede hacer que las personas se tropiecen.
- Mantenga los pisos secos y en buen estado. (ºORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO 2009)

## DISMOVILIDAD



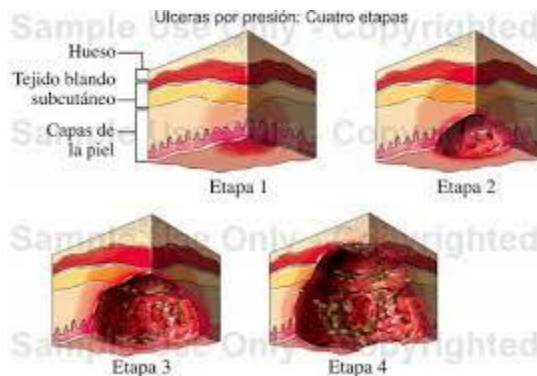
Es una disminución de la actividad física de la persona adulta mayor que puede agravar la dependencia.

### ¿CÓMO AYUDAR A LA PERSONA ADULTA MAYOR CON DISMOVILIDAD?

- **MOTÍVELE** a realizar movilización activa y pasiva.
- **OBSERVE** las habilidades que la persona tiene y motívelas.
- **TRATE** que la persona se vista a la misma hora todos los días.
- Al sentarle evite posiciones inadecuadas.
- Preocúpese en mejorar la fuerza muscular, la coordinación y la estabilidad.
- Levantar y bajar los hombros alternativamente manteniendo el cuerpo erguido.
- Repetir 10 veces cada ejercicio.
- Hágale levantar las piernas.
- Repetir el ejercicio 10 veces con cada pierna.
- Acostado boca abajo con las piernas extendidas, hágale elevar el tronco manteniendo la postura el tiempo necesario para realizar una inspiración y una espiración.
- Fortalecimiento de abdominales.
- Fortalecimiento de los dorsales.
- **ENSEÑELE** a utilizar: el bastón, el andador y la silla de ruedas.
- Establezca **COMUNICACIÓN CONTINUA** para ayudarle a comprender que la dificultad para moverse no se debe al proceso de envejecimiento normal, sino que se puede deber a alguna enfermedad.
- **BRÍNDELE AFECTO, COMPRENSIÓN Y APOYO EMOCIONAL** permanente, para que no deje de caminar, ni realizar actividad física.

- **ESTIMÚLELE** en todo momento con frases positivas como: “Vamos a caminar, levántese a realizar ejercicio ya que esto le va a sentar bien”
- La persona adulta mayor en la medida de lo posible debe mantenerse activa.

## ÚLCERAS POR PRESIÓN



Son las lesiones producidas en la piel y partes blandas, cuando se mantienen comprimidas durante un tiempo prolongado, entre una prominencia ósea y una superficie dura. Se las conoce también como ESCARAS.

### SE CLASIFICAN EN:

#### GRADO I

Limitada a las capas superficiales de la piel, se manifiesta a través de enrojecimiento, se mantiene la integridad de la piel.

#### GRADO II

Afecta a las capas superficiales de la piel y se prolonga a la primera porción del tejido graso que se encuentra bajo la piel, se manifiesta con erosiones, ampollas y/o desgarros superficiales.

### **GRADO III**

Se extiende más profundamente, afecta a la grasa subcutánea, produciendo muerte (necrosis) del tejido comprometido y alcanza, pero sin llegar a comprometerlos músculos.

### **GRADOS IV-V**

Destrucción de todo el tejido blando desde la piel hacia el hueso, el nivel de ulceración llega a músculo, hueso, articulaciones y cavidades orgánicas cercanas.

MANEJO DE ÚLCERAS GRADO I: Sólo requiere del manejo de las medidas preventivas. Se colocará una crema hidratante.

MANEJO DE ÚLCERAS GRADO II, III y IV: Solicite al personal de la unidad de salud más cercana que realice la curación respectiva.

### **LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN SE PUEDEN PRESENTAR POR:**

- Estar en reposo permanente en cama o en un sillón de ruedas.
- Incapacidad para moverse, por ejemplo después de un evento cerebro vascular.
- Incapacidad para controlar las funciones de defecar y orinar.
- Nutrición deficiente.
- Excesivo calor corporal provocado por fiebres e infecciones.
- Disminución de las sensaciones que pueden provocar en la persona adulta mayor a no sentir dolor o incomodidad (pacientes con diabetes).
- Disminución de la conciencia por enfermedad o utilización de medicamentos.

## **IMPLEMENTOS QUE NECESITA:**

- Colchones de presión alterna.
- Colchones de agua, silicona, látex o poliuretanos.
- Taloneras de distinto tipo.
- Piel de borrego y/o felpa de pelo alto.
- Productos hidratantes (cremas sin alcohol).
- Apósitos de protección (según grado de lesión)

## **¿CÓMO DETECTAR Y PREVENIR LA FORMACIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN?**

- Observe la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día y/o establecer horario de rotación cada 2 horas y de acuerdo a necesidades de la persona adulta mayor.
- Cambiar al paciente de posición, ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión.
- Vigilar fuentes de presión y fricción, aplicar protectores en codos y talones.
- Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin pliegues.
- Utilizar mecanismos en las camas para protección de los pacientes (barandillas).
- Proporcionar un trapecio para ayuda en los cambios posturales.
- Hidratar la piel seca e intacta.
- Asegurar una nutrición adecuada, rica en proteínas, vitaminas B y C, además hierro y calorías por medio de suplementos si es necesario.
- Control de enfermedades de alto riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en pacientes en reposo permanente.
- Vigilar si hay signos de ruptura de piel.
- En caso de aparición de úlceras llamar al médico y/o contactar con el centro de salud más cercano.

- Tratamiento local de las úlceras si las hay al ingreso y evitar nuevas ulceraciones y posibles complicaciones o infecciones.

## **PROBLEMAS DE SALUD.**

### **ASISTENCIA EN ADULTOS MAYORES CON DÉFICIT AUDITIVO.**

Es la disminución de la capacidad auditiva en forma leve, moderada y severa.

### **¿CÓMO AYUDAR A LA PERSONA ADULTA MAYOR CON DÉFICIT AUDITIVO?**

- Ponga **ATENCIÓN** para saber si tiene dificultad para oír la conversación o necesita que le repitan.
- **SOLICITE** al Centro de Salud más cercano para que le realice la Valoración Geriátrica Integral y evaluación de la capacidad auditiva (audiometría).
- **EVITE** que la persona a la que usted cuida se sienta aislado y avergonzado por no poder oír claramente.
- **BRINDAR AFECTO, COMPRENSIÓN Y APOYO EMOCIONAL** permanente, para que no se avergüence de lo que le pasa y supere los temores.
- Para mejorar la comunicación, **HÁBLELE DE FRENTE** y lentamente, a una distancia de 50cm, con frases cortas, haciendo pausas después de cada oración.
- **REDUZCA EL RUIDO DEL AMBIENTE** y demuestre con gestos amabilidad y comprensión.
- Actuando así disminuirá el estrés.
- Establezca **UNA RELACIÓN DE CONFIANZA** para que acepte utilizar un audífono, si ha sido indicado.
- Si a pesar de utilizar el audífono no escucha, hay que asegurarse de que éste contenga pilas en buen estado, esté encendido y con un volumen adecuado.

- EL CUIDADOR NO DEBE olvidar que la calidad de vida de la persona cuidada depende de él.

## **ESTREÑIMIENTO.**



Es la evacuación de heces excesivamente secas, escasas o infrecuentes (menos de 3 veces por semana). También se lo conoce como constipación.

## **¿CÓMO AYUDAR A LA PERSONA ADULTA MAYOR CON ESTREÑIMIENTO?**

- ESTIMÚLELE para que camine, si la condición lo permite y/o realice ejercicio (movimientos de contracción y relajación abdominal o masajes locales).
- DÉLE de comer más vegetales crudos, frutas, pan integral y cereales, es decir alimentos que tengan fibra.
- MOTÍVELE a que tome de 6 a 8 vasos diarios de líquidos.
- EXPLÍQUELE que es necesario que acuda al inodoro o utilice el bidet de ser posible todos los días y en especial luego del desayuno.
- EL CUIDADOR NO DEBE poner lavados intestinales (enemas) ni dar laxantes, a no ser de que sea recomendación médica.



## **HIPOTERMIA.**

Baja temperatura corporal, la persona adulta mayor se encuentra fría.

### **¿CÓMO AYUDAR A LA PERSONA ADULTA MAYOR CON HIPOTERMIA?**

>RETIRE a la persona adulta mayor de la exposición al frío.

>ABRÍGUELO lo más rápido posible.

>DÉLE agua caliente y azucarada si está en condiciones de tomar.

EL CUIDADOR NO DEBE pensar que la baja de la temperatura es por el proceso de envejecer.

## **INSOMNIO.**

Es un trastorno del sueño donde se ve disminuida la calidad y la cantidad de éste.

### **¿CÓMO AYUDAR A LA PERSONA ADULTA MAYOR CON INSOMNIO?**

- AYÚDELE a establecer una rutina, haciendo cada noche los mismos preparativos antes de ir a la cama.
- LLÉVELE a orinar o proporcione un pato o bidet, antes de acostarse.
- PROCURE conseguir condiciones ambientales adecuadas: cama cómoda, oscuridad, silencio, temperatura óptima.
- PÓNGALE pijamas cómodas, evite ropa ajustada.
- NO LE DÉ comidas pesadas en la noche. Un vaso de leche tibia antes de dormir puede ayudar a conciliar el sueño.
- EVITE una estimulación mental excesiva antes de acostarse; las actividades tales como la lectura, o ver programas de televisión, deben ser tranquilas.

- EVITE las siestas durante el día.
- EVITE las bebidas estimulantes (café, té, chocolate) en la noche.
- Si la oscuridad asusta o desorienta a la persona, use luces tenues nocturnas en la alcoba y el baño.
- EL CUIDADOR NO DEBE aumentar la dosis de cualquier medicamento por cuenta propia.

### **RETENCIÓN URINARIA.**

La retención aguda de orina, se define como la imposibilidad de orinar a pesar del esfuerzo que realiza la persona adulta mayor. Es una URGENCIA que debe ser solucionada. (<sup>10</sup> Rebraca, L. 2007)

### **¿CÓMO AYUDAR A LA PERSONA ADULTA MAYOR CON RETENCIÓN URINARIA?**

- SOLICITE al personal del Centro de Salud más cercano para que evacúe la orina y calme el malestar.
- Establezca COMUNICACIÓN CONTINUA para ayudarlo a disminuir la ansiedad que causa el no poder orinar.
- BRÍNDELE AFECTO, COMPRENSIÓN Y APOYO EMOCIONAL permanente, para que resista el malestar.
- Esté ALERTA a cualquier manifestación fuera de lo cotidiano para comunicar inmediatamente esta novedad al personal de salud.

## ENFERMEDADES CRÓNICAS.



### **HIPERTENSIÓN ARTERIAL (Presión Alta).**

Se define como la elevación de las cifras de presión en la sangre dentro de las arterias, por encima de los valores considerados normales, 130/80 milímetros de mercurio.

Si el cuidador ha identificado que el adulto mayor tiene hipertensión arterial debe consultar inmediatamente con el personal de salud a fin de que lo ayude con el tratamiento de URGENCIA y evitar así un derrame cerebral.

### **¿CÓMO AYUDAR A LA PERSONA ADULTA MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL?**

- INDÍQUELE la importancia de tomar la medicación en forma regular.
- MOTÍVELE a bajar de peso.
- Reduzca el consumo de dulces y grasas.
- DÉLE abundantes frutas, verduras y ensaladas, ya que son ricas en vitaminas y minerales.
- Disminuya el consumo de bebidas estimulantes como el café, té y colas.
- ESTIMÚLELE a evitar el sedentarismo, en caso que pueda movilizarse.
- AYÚDELE a realizar ejercicios activos y pasivos con cuidado para que no exista hipotensión (presión baja) y mareo como efecto secundario al ejercicio.
- Establezca COMUNICACIÓN CONTINUA para ayudarlo a concienciar que no debe abandonar el tratamiento.

## **DIABETES MELLITUS (azúcar en la sangre).**



Nivel alto de azúcar en la sangre, es una de las principales causas de ceguera, enfermedades del riñón, derrames cerebrales, presión arterial alta (hipertensión), amputación de extremidades.

### **¿CÓMO AYUDAR A LA PERSONA ADULTA MAYOR CON DIABETES?**

- **PONGA ATENCIÓN** en administrar los medicamentos para que los tome apropiadamente y prevenir reacciones no deseadas por la falta o interacción entre varios medicamentos.
- **TENGA PACIENCIA** para lidiar con limitaciones físicas o mentales que pueden hacer difícil el cuidado de la diabetes.
- El sobrepeso y la diabetes guardan relación entre sí, a menudo el estado de salud mejora bajando de peso.
- Asegurarse de que la persona reciba una nutrición adecuada.
- Una alimentación saludable es esencial en todas las etapas de la vida. Sin embargo, los adultos con diabetes son más propensos a sufrir deficiencias nutricionales, especialmente de vitaminas B1, B2, C, D, calcio, zinc y magnesio.
- Mantenga actividades agradables y contactos sociales para ayudar a evitar la depresión. Si sospecha depresión, hable con el equipo de salud.
- **CONVÉNZALE** de que sólo con el tratamiento permanente evita las complicaciones de esta enfermedad.
- Esté **ALERTA** a ganancia o pérdida de peso.
- **BRINDE AFECTO, COMPRENSIÓN Y APOYO EMOCIONAL** permanente, sobre todo escuche sus inquietudes y temores.

- ESTIMÚLELE en todo momento con frases positivas como: “Verá que cumpliendo el tratamiento y cuidándose se va a sentir bien y evitar las complicaciones”.
- SOLICITE al Centro de Salud más cercano para realizar los controles necesarios.

## BIBLIOGRAFIA

1. Almeida, E., Bajaña, S., Bonilla, J., (2003) Manual de la Enfermería. Madrid, España: Culturesa.
2. Colliere, M.F, (1993). Promover la vida. Madrid: Interamericana McGraw-Hill.
3. Elfenbein, P (2009). Guías de Programas para Adultos Mayores, Universidad internacional de Florida.USA.
4. Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE I Ecuador. 2009-2010,pág.26
5. Gutiérrez, L.M., Aguilar S., (2010). Gerontología y nutrición del adulto mayor. (1 ed.). MéxicoMcGraw Hill.
6. Kink, E.M., Wieck, L., Dier, M. (1998) Manual de Técnicas Modernas de enfermería. (2ed). México: Interamericana.
7. Long, B.C., Phipps, W.J., Cassmeyer, V., L. (1997). Enfermería médico quirúrgica. (3ed.) Madrid: Harcourt Brice.
8. Ministerio de Salud Pública, OPS,OMS, (1994). Buscando Remedio, Atención Básica y uso de medicamentos esenciales. Ecuador.
9. Organización Internacional del Trabajo 2009, Análisis actuarial y financiero del sistema público de pensiones, al 31 de diciembre de 2007, (1 ed.).
10. Rebraca, L. (2007). Enfermería psiquiátrica y de Salud Mental. Madrid, España: interamericana

# **ANEXOS**

ANEXO # 1

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES	MES	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión de literatura		X																															
Revisión de datos			X	X																													
Elaboración del Anteproyecto					X	X	X																										
Presentación del Anteproyecto								X	X																								
TUTORIAS										X	X	X																					
Elaboración de Tesis												X	X																				
Revisión de Literatura														X	X	X	X																
Revisión de datos																X	X																
Tabulación de datos																	X	X															
Cuadros Estadísticos																		X	X														
Análisis del cuadro Estadístico																				X	X	X											
Corrección de Tesis																							X	X									
Corrección del informe final																								X	X								
Revisión de tesis Directora																									X	X	X						
Elaboración de diapositivas																												X	X				
Presentación de tesis																															X		



**ANEXO # 2**  
**PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>VALOR</b>	<b>TOTAL</b>
Revisión de la literatura	Libros	3,00	18.00
	Folletos	1.00	10.00
	Internet copias	0.02	1.00
Elaboración del anteproyecto	7 movilizaciones	3.00	15.50
	Impresiones	0.05	35.00
	Internet	1.00	40.00
Aplicación de las encuestas	<b>Materiales</b>		
	12 movilizaciones	3.00	36.00
	Copias	0.02	10.00
	Internet	1.00	5.00
	Bolígrafos	0.25	20.00
	<b>Humanos</b> Ayudante	1.00	5.00
Tabulación de los datos	internet	100	9.00
Elaboración del programa educativo	Movilizaciones	2.00	24.00
	impresión	0.25	6.50
Intervenciones del programa educativo	<b>Materiales</b>		
	trípticos	0.08	10.40
	Encuestas	0.03	6.00
	Bolígrafos	0.25	3.00
	Refrigerio	60.00	60.00
	Invitaciones	2.00	2.00
	marcadores	0.30	1.20
	<b>humanos</b>		
	investigador		
asesora de tesis			
colaborador			
usuarias			
Correcciones del informe de tesis	Impresiones	0.25	7.00
Empastado de tesis	4 tesis empastadas	8.00	32.00
Sustentación de tesis	Dispositivas	7.00	7.00
	Infocus	25.00	25.00
	Refrigerio	1.50	45.50
		<b>subtotal</b>	434.10
	Imprevistos		40.00
<b>TOTAL</b>			<b>474.10</b>

## ANEXO # 3



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTAS DIRIGIDAS A LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN  
EL CENTRO GERIÁTRICO “HOGAR DE NAZARET”**

### RECOLECCIÓN DE DATOS

**1. ¿Cuál es su sexo?**

- Masculino ( )
- Femenino ( )

**2. ¿Qué edad tiene?**

.....

**3. ¿Cómo se autoidentifica**

- Mestizo ( )
- Blanco ( )
- Afro ecuatoriano ( )

**4. ¿Cuál es su lugar de procedencia?**

.....

## ANEXO # 4



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTAS DIRIGIDAS AL PERSONAL QUE BRINDA ATENCION  
PERMANENTE A LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL EN  
CENTRO GERIÁTRICO “HOGAR DE NAZARET”**

**Objetivo:** Determinar mediante los datos a obtenerla calidad de vida de los adultos mayores residentes en el en Centro Geriátrico “Hogar de Nazaret”.

### PRE TEST

### RECOLECCIÓN DE DATOS

**CONTESTAR POR FAVOR CON LA ABSOLUTA SINCERIDAD A LAS  
SIGUIENTES PREGUNTAS:**

- 1. ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes que presenta el adulto mayor?**

.....

**2. ¿Ha recibido información acerca de las enfermedades más frecuentes en el adulto mayor?**

- Siempre ( )
- A veces ( )
- Nunca ( )

**3. ¿Sabe cuáles son los signos y síntomas de la Hipertensión Arterial?**

- SI ( )
- NO ( )

Si su respuesta es positiva marque que opción cree que es la correcta

- Dolor de cabeza fuerte ( )
- Náuseas o vómitos ( )
- Confusión ( )
- Cambios en la visión ( )
- Sangrado nasal ( )
- Tos ( )

**4. ¿Sabe cuáles son los síntomas de la Diabetes?**

- SI ( )
- NO ( )

Si su respuesta es positiva marque que opción cree que es la correcta

- Visión borrosa ( )
- Sed excesiva ( )
- Fatiga ( )

- Micción frecuente ( )
- Hambre ( )
- Pérdida de peso ( )
- Fiebre ( )

**5. Ha recibido información acerca de la neumonía**

- Siempre ( )
- A veces ( )
- Nunca ( )

**6. Conoce usted sobre los cuidados que se deben realizar en el adulto mayor?**

- SI ( )
- NO ( )

Si su respuesta es positiva indique cuales son:

.....

.....

.....

## ANEXO # 5



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTAS DIRIGIDAS AL PERSONAL QUE BRINDA ATENCION  
PERMANENTE A LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL EN  
CENTRO GERIÁTRICO “HOGAR DE NAZARET”**

**Objetivo:** Determinar mediante los datos a obtenerla calidad de vida de los adultos mayores residentes en el en Centro Geriátrico “Hogar de Nazaret”.

### POST TEST

### RECOLECCIÓN DE DATOS

**CONTESTAR POR FAVOR CON LA ABSOLUTA SINCERIDAD A LAS  
SIGUIENTES PREGUNTAS:**

- 7. ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes que presenta el adulto mayor?**

.....

**8. ¿Ha recibido información acerca de las enfermedades más frecuentes en el adulto mayor?**

- Siempre ( )
- A veces ( )
- Nunca()

**9. ¿Sabe cuáles son los signos y síntomas de la Hipertensión Arterial?**

- SI ( )
- NO ( )

Si su respuesta es positiva marque que opción cree que es la correcta

- Dolor de cabeza fuerte ( )
- Náuseas o vómitos ( )
- Confusión ( )
- Cambios en la visión ( )
- Sangrado nasal ( )
- Tos ( )

**10. ¿Sabe cuáles son los síntomas de la Diabetes?**

- SI ( )
- NO ( )

Si su respuesta es positiva marque que opción cree que es la correcta

- Visión borrosa ( )
- Sed excesiva ( )
- Fatiga ( )

- Micción frecuente ( )
- Hambre ( )
- Pérdida de peso ( )
- Fiebre ( )

**11. Ha recibido información acerca de la neumonía**

- Siempre ( )
- A veces ( )
- Nunca ( )

**12. Conoce usted sobre los cuidados que se deben realizar en el adulto mayor?**

- SI ( )
- NO ( )

Si su respuesta es positiva indique cuales son:

.....	.....
.....	.....
.....	.....



## ANEXO# 6



### PROYECTO DE INTERVENCION

UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA  
UNIDAD ACADEMICA DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA

#### EVALUACION DEL PROCESO:

1.- Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas.

Si ( )

No ( )

2.- La expositora fue clara en su intervención

Si ( )

No ( )

3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material utilizada en la charla educativa?

Buena ( )

regular ( )

mala ( )

4.- La calidad del ambiente físico donde se realizó la charla fue:

Adecuada ( )

inadecuada ( )

#### EVALUACION DEL IMPACTO

5.- El trato que recibió antes, durante y después de la charla por parte de la expositora fue:

Buena ( )

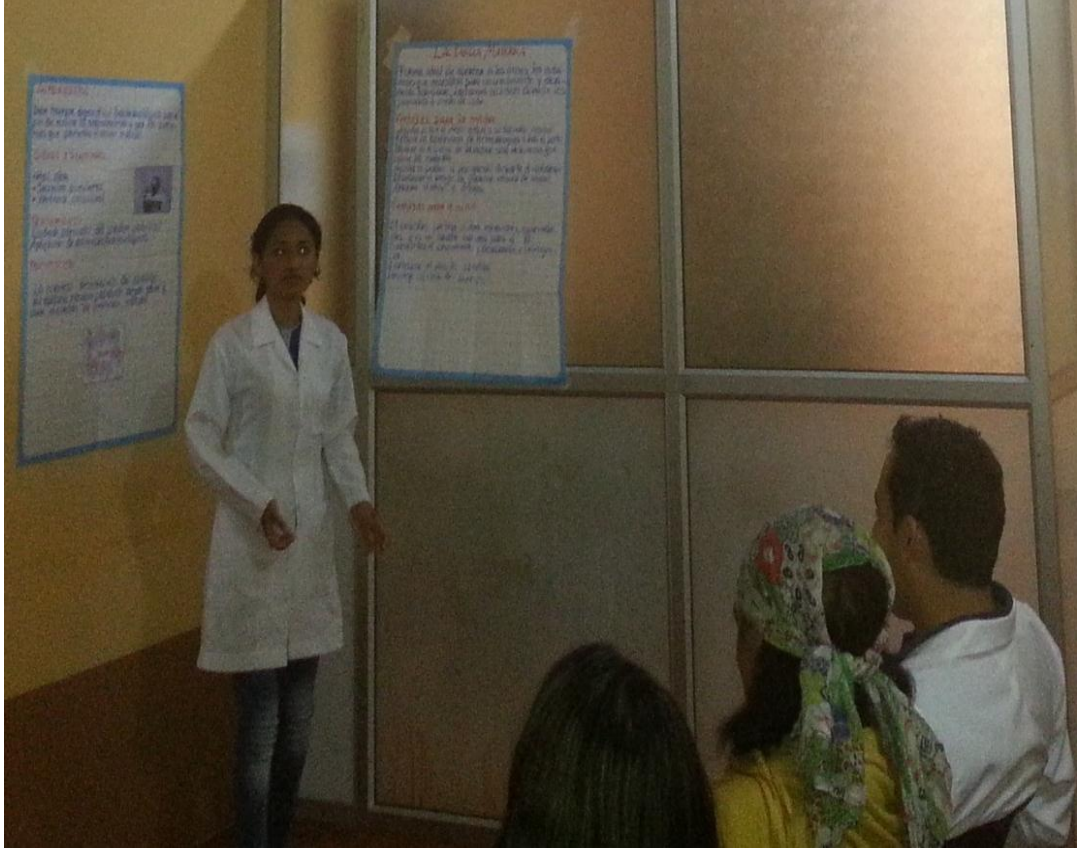
regular ( )

mala ( )

## ANEXO #7



## ANEXO #8



## ANEXO #9



## ANEXO #10



