



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Proyecto de investigación previo a
la obtención del Título de
Licenciada en Enfermería**

Título del Proyecto de Investigación.

**“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES EN EL ADULTO MAYOR
RESIDENTE DEL CENTRO GERONTOLOGICO MIES LOS ROSALES DE
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS 2015.”**

AUTORA:

Amarilis Rocío Valarezo Pinargote

Director Del Proyecto de Investigación:

Lic. Gloria Goiburo Fuentes.

QUEVEDO– LOS RÍOS – ECUADOR

2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Amarilis Roció Valarezo Pinargote, declaro que el trabajo que aquí describo es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional: y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondiente a este trabajo, según establecido por la Ley de Propiedad Intelectual por su Reglamento y por normatividad institucional vigente.

Amarilis Roció Valarezo Pinargote

CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lcda. Gloria Goiburo Fuentes., Docente de la Unidad de Estudios a Distancia, Programa De Carrera Enfermería de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifico que la Egresada **Amarilis Roció Valarezo Pinargote**, realizó la tesis de grado titulada **“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES EN EL ADULTO MAYOR RESIDENTE DEL CENTRO GERONTOLOGICO MIES LOS ROSALES DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS 2015.”** bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Gloria Goiburo Fuentes.

DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACION

**CERTIFICACIÓN DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE
PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.**



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
PROGRAMA DE CARRERA ENFERMERIA

PROYECTO DE INVESTIGACION.

**“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES EN EL ADULTO MAYOR
RESIDENTE DEL CENTRO GERONTOLOGICO MIES LOS ROSALES DE
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS 2015.”**

**Presentado al Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del
título de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA:**

Aprobado:

Psic. Mariana Solís García M.S.C.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Ramona Montes Vélez M.S.C.
M.S.C.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Mariuxi Zurita Desiderio
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

QUEVEDO - LOS RIOS – ECUADOR

2015

Agradecimiento

En el largo camino de la vida muchas han sido las metas que he podido lograr y para ello he contado con el apoyo de muchas personas a las que le estaré eternamente agradecida, con especial cariño agradezco a mi FAMILIA pero sobre todas las cosas a DIOS que me ha dado la vida, la sabiduría para seguir.

Una de las más grandes metas ha sido mi formación profesional, la que no concluye hoy, pero si una parte importante con la culminación de esta investigación. En este largo recorrido muchos han sido los aportes y los profesionales que con especial atención me han dedicado su tiempo, sus conocimientos; a ellos debo especial agradecimiento, y como justo reconocimiento a la obra que han hecho en mí quiero destacarlos:

-Al Ing. y MSc. Roque Vivas Moreira, Rector de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, por sus aportes invalorable académicamente a la Unidad de Estudios a Distancia (UED)

-A la Ing. y MSc. Guadalupe Murillo Campuzano, Vicerrectora administrativa de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, por su tiempo a la UED.

-A la Ing. Dominga Rodríguez, Directora de la UED, A los docentes tutores por su esmero en la dirección de la unidad.

-A la Lic. Gloria Goiburo, directora de tesis, por su ayuda incondicional y constante en el desarrollo de esta investigación.

-A mis compañeros de aula, a todas y cada una de las personas que de una u otra manera contribuyeron para la elaboración de la presente investigación.

A todos muchas gracias.

Dedicatoria

Dedico todo mi esfuerzo y como resultado esta investigación a:

-**DIOS** por darme vida y salud para poder iniciar y culminar mi carrera.

-**A mis padres** por acompañarme y apoyarme siempre, sin ellos no hubiera sido posible:

Mi padre por madrugar arriesgando su vida y su salud para moverme siempre al lugar indicado.

Mi mamá porque con sus consejos y sabiduría ha sabido llenarme el corazón.

-**A mis hermanas y sobrinos** que aunque lejos siempre recibí su apoyo.

-**A mi hijo amado Andrés** por su amor y con el deseo de demostrándole que si se puede y que le sirva de ejemplo este esfuerzo para continuar sus estudios.

- **Al hombre que amo Luis** que con sus consejos y otro modo de ver la vida supo despejar mis dudas y angustias en momentos muy difíciles.

- **A mis maestros** por su dedicación y empeño en hacerme una profesional de bien y en especial a la **Lic. Ramona Montes Vélez** que con su abnegación y esmero para conmigo, estuvo allí tendiéndome la mano siempre.

RESUMEN EJECUTIVO

El proceso de envejecimiento difiere de acuerdo a la condición social. Debido a ello es necesario continuar desarrollando propuestas con alternativas y espacios que permitan mejorar la calidad de vida a través de planes, programas y proyectos donde las personas adultas mayores sean entes activos en un proceso de inclusión social con la familia y la sociedad. De aquí nos nace la interrogante ¿Cómo contribuye el conocimiento de las enfermedades prevalentes en la atención que se brinda a los Adulto Mayor residente del centro gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo Provincia de los Tsachilas 2015”.

Por tal motivo el Objetivo es “Determinar la prevalencias de las enfermedades crónicas de los Adultos Mayores y cómo influyen estas, en las actividades de los residentes del centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo 2015”. Posterior al análisis del mismo se llegó a las siguientes conclusiones: El personal presenta un desconocimiento de las enfermedades más frecuentes en adultos mayores, por tanto no ejecutan correctas prácticas de prevención y muestran un limitado conocimiento sobre los factores de riesgo y síndromes geriátricos. El Centro cuenta con las condiciones de infraestructura requeridas para garantizar condiciones de vida a los adultos mayores, pero carece de 1 espacio natural que propicie el sano esparcimiento, no cuenta con el personal médico necesario que garantice asistencia médica en las noches y los fines de semana, lo que afecta la calidad del servicio.

Se recomendó que el MIES debe trazar estrategias de superación permanente y actualizada de obligatorio cumplimiento para el personal, Debe completar el personal requerido que garantice la atención sistemática permanente, Trazar estrategias y planes que proyecten actividades del agrado de los adultos mayores y con ello propicien el envejecimiento activo. Ejecutar acciones que involucren a la familia de los adultos mayores en el mejoramiento de su estado emocional. Y por último la ejecución del plan de capacitación al resto del personal y a cuidadores informales, con especial interés en la familia de los adultos mayores.

PALABRAS CLAVE: Atención Geriátrica, Paciente, Gerontología, Asistencia Geriátrica, Envejecimiento, Gerontología Social, Gerontología Cultural.

ABSTRACT

The aging process differs according to social status. Because it is necessary to continue developing alternative proposals and spaces to improve the quality of life through plans, programs and projects where older people are active entities in the process of social inclusion with family and society. Hence the question arises us How does the knowledge of the diseases prevalent in the care provided to the Elderly resident of the Rosales Mies geriatric center of Santo Domingo Province of Tsachilas 2015 ".

Therefore the objective is to "determine the prevalence of chronic diseases of the elderly and how these influence in the activities of residents of Gerontological center Mies Rosales Santo Domingo 2015". After analyzing the same came to the following conclusions: The staff has a lack of the most common diseases in older adults, so do not run good practice for prevention and show limited knowledge about risk factors and geriatric syndromes. The Center has the infrastructure required to ensure living conditions for the elderly, but no one natural area conducive to healthy recreation, does not have the necessary medical personnel to ensure medical care in the evenings and on weekends , which affects the quality of service.

It was recommended that the MIES must strategize permanent improvement and updated mandatory for staff must complete the required personnel to ensure the consistent and systematic attention, Trace strategies and plans that project activities liked by older adults and thus encourage the active aging. implement actions involving the family of the elderly in improving their emotional state. And finally the implementation of the training plan and other personnel informal caregivers, with emphasis on the family of the elderly.

KEYWORDS: Geriatric Care Patient Gerontology, Geriatric Care , Aging , Social Gerontology , Gerontology Cultural .

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	Pág.
Introducción	1
CAPÍTULO I	
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Problema de investigación	4
1.1.1. Planteamiento del problema.	4
1.1.2. Formulación del problema.	6
1.1.3. Sistematización del problema.	6
1.2. Objetivos.	7
1.2.1. Objetivo General.	7
1.2.2. Objetivos Específicos.	7
1.3. Justificación.	7
CAPÍTULO II	
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. Marco conceptual.	10
2.1.1. Geriátrica.	10
2.1.2. Paciente.	10
2.1.3. La Gerontología.	10
2.1.4. Asistencia geriátrica.	10
2.1.5. Arteriosclerosis de las Extremidades.	10
2.1.6. Artrosis.	10
2.1.7. Diabetes mellitus.	11
2.1.8. Neumonía.	11
2.1.9 Hipertensión Arterial.	11
2.1.10. Osteoporosis.	11
2.1.11. Demencia senil.	11

2.1.12. Gerontología Biológica.	11
2.1.13. Gerontología Social.	11
2.1.14. Gerontología cultural.	11
2.1.15 Envejecimiento.	12
2.1.16 Piel, Uñas y Pelo.	13
2.1.17 Sistema Respiratorio.	13
2.1.18 Sistema Cardiovascular.	13
2.1.19 Sistema Gastrointestinal.	13
2.1.20 Sistema Urinario.	13
2.1.21 Sistema Inmune.	13
2.1.22 Sistema Músculo-Esquelético.	13
2.1.23 Sistema Nervioso.	14
2.1.24 Disminución Perceptivo-Sensorial.	14
2.1.25 Cambios auditivos.	14
2.1.26 Cambios del gusto y olfato.	14
2.1.27 Baño.	14
2.1.28 Higiene Bucal.	15
2.1.29 Vestirse.	15
2.1.30 Comer.	16
2.1.31 Movilidad.	17
2.1.32 Constipación.	20
2.1.33 Calidad de vida.	27
2.1.34 Anillo del Círculo de Cuidadores.	27
2.2. Marco Referencial.	27
2.2.1. Revisando investigaciones.	27
2.2.2. Intervención De Enfermería.	28
2.2.3. Última referencia.	29
2.3. MARCO LEGAL.	32

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Localización.	35
3.2. Tipo de investigación.	35

3.3. Métodos de investigación.	35
3.3.1. Método Descriptivo.	35
3.3.2. Método Inductivo.	35
3.3.3. Método Deductivo.	35
3.3.4. Método Analítico.	36
3.4. Fuentes de recopilación de información.	36
3.4.1. Fuentes Primarias.	36
3.4.2. Fuentes Secundarias.	36
3.5. Diseño de la investigación.	36
3.5.1. Investigación No Experimental.	36
3.6. Instrumentos de investigación.	36
3.6.1. Observación.	36
3.6.2. Análisis documental.	36
3.6.3. Encuesta – Entrevista.	37
3.7. Tratamiento de los datos.	37
3.7.1. Microsoft Excel.	37
3.8. Recursos humanos y materiales.	37
3.8.1. Recursos Humanos.	37
3.8.2. Recursos Materiales.	38
3.9. Población y muestra.	38
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS DE DATOS.	40
4.1.1. ENCUESTA	40
4.2. DISCUSIÓN.	55
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.	58
5.2. Recomendaciones.	60

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFÍA

62

CAPITULO V

ANEXOS

66

ÍNDICE DE TABLAS

Contenido	Pág.
Tabla 1: Resultados de la pregunta 1 de la encuesta realizada	40
Tabla 2: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta realizada	41
Tabla 3: Resultados de la pregunta 3 de la encuesta realizada	42
Tabla 4: Resultados de la pregunta 4 de la encuesta realizada	43
Tabla 5: Resultados de la pregunta 5 de la encuesta realizada	44
Tabla 6: Resultados de la pregunta 6 de la encuesta realizada	45
Tabla 7: Resultados de la pregunta 7 de la encuesta realizada	46
Tabla 8: Resultados de la pregunta 8 de la encuesta realizada	47
Tabla 9: Resultados de la pregunta 9 de la encuesta realizada	48
Tabla 10: Resultados de la pregunta 10 de la encuesta realizada	49
Tabla 11: Resultados de la pregunta 1 de la entrevista realizada	50
Tabla 12: Resultados de la pregunta 2 de la entrevista realizada	51
Tabla 13: Resultados de la pregunta 3 de la entrevista realizada	52
Tabla 14: Resultados de la pregunta 4 de la entrevista realizada	53
Tabla 15: Resultados de la pregunta 5 de la entrevista realizada	54

Título:	“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES EN EL ADULTO MAYOR RESIDENTE DEL CENTRO GERONTOLOGICO MIES LOS ROSALES DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS 2015.”
Autor:	Amarilis Roció Valarezo Pinargote
Palabras clave:	Prevalencia, adulto Mayor, Atención Geriátrica, Paciente, Gerontología, Asistencia Geriátrica, Envejecimiento, Gerontología Social, Gerontología Cultural.
Fecha de publicación:	Diciembre 2015
Editorial:	
Resumen:	<p>El envejecimiento difiere de acuerdo a la condición social. Debido a ello es necesario continuar desarrollando propuestas con alternativas y espacios que permitan mejorar la calidad de vida a través programas y proyectos donde los adultos mayores sean entes activos en un proceso de inclusión social con la familia y la sociedad. Por eso la interrogante ¿Cómo contribuye el conocimiento de las enfermedades prevalentes en la atención que se brinda a los Adulto Mayor residente del centro gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo Provincia de los Tsachilas 2015”.</p> <p>Por tal motivo el Objetivo es “Determinar la prevalencias de las enfermedades crónicas de los Adultos Mayores y cómo influyen estas, en las actividades de los residentes del centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo 2015”. Posterior al análisis se llegó a las conclusiones: El personal desconoce de las enfermedades más frecuentes en adultos mayores, no ejecutan correctas prácticas de prevención y muestran un limitado conocimiento sobre los factores de riesgo y síndromes geriátricos. Se cuenta con las condiciones de infraestructura requeridas para garantizar condiciones de vida a los adultos, pero carece de 1 espacio natural que propicie el sano esparcimiento, no cuenta con el personal médico necesario que garantice asistencia médica en las noches.</p> <p>Se recomendó que el MIES debe trazar estrategias de superación permanente y actualizada de obligatorio cumplimiento para el personal, completar el personal requerido que garantice la atención sistemática permanente, Trazar estrategias y planes que proyecten actividades del agrado de los adultos mayores y con ello propicien el envejecimiento activo. Ejecutar acciones que involucren a la familia en el mejoramiento de su estado emocional. Y por último la ejecución del plan de capacitación al resto del personal y a cuidadores informales, con especial interés en la familia de los adultos mayores.</p>
Descripción:	80 hojas : dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162
URI:	<u>(en blanco hasta cuando se dispongan los repositorios)</u>

Introducción

Los adultos mayores son una realidad importante porque en su voluntad se engloban todas las sabidurías. Son grandes porque han prolongado su existencia y contemplan con agrado las huellas marcadas en sus caminos. Existe grandeza en los adultos mayores porque han tenido carácter y fuerza de voluntad para la conquista de las cosas importantes y las no tan importantes, en un momento cuando la vida y el corazón son alimentados por la experiencia. Para los adultos mayores, su vida fue su más importante proyecto y, para conseguir sus metas, no sólo debe acompañarles un cielo despejado, sino su propia fuerza y la mano del Estado para enfrentar los tramos finales de aquellos interminables caminos.

El envejecer bien es el ideal de todos, pero una vejez positiva solamente puede ser el resultado de una vida enmarcada en los parámetros que encierra el bienestar social. El proceso de envejecimiento difiere de acuerdo a la condición social. Debido a ello es necesario continuar desarrollando propuestas con alternativas y espacios que permitan mejorar las condiciones de vida a través de planes, programas y proyectos donde las personas adultas mayores sean entes activos en un proceso de inclusión social con la familia y la sociedad.

En su gran mayoría, las personas adultas mayores no conocen o tienen acceso limitado a programas del Estado, por lo que se promueve el desarrollo de nuevas estrategias para la atención de sus necesidades de salud, trabajo, cuidados, protección social y convivencia intergeneracional, entre otras. A las dificultades socio-económicas de las personas mayores se suman, en muchos casos, las inequidades de género y étnicas, que repercuten en el ejercicio de los derechos. En el marco de las competencias, el MIES es el ente rector de las políticas sociales del Estado Ecuatoriano. Esta institución lidera la inversión social para el fortalecimiento de las habilidades y capacidades del capital humano, así como en la protección y cuidado de las personas adultas mayores.

Para cumplir estos fines, se establecen políticas públicas que se sustentan en un análisis de las condiciones estructurales de las personas adultas mayores; y que toman en consideración su situación actual, a través de la identificación de sus problemáticas y en la búsqueda del cumplimiento de sus derechos.

El enfoque de derechos y de justicia que atraviesa las personas adultas mayores es una medida para corregir las desigualdades e injusticias sufridas por hombres y mujeres mayores de 65 años. Esto repercute negativamente en el desarrollo integral de nuestra sociedad.

La discriminación positiva a los grupos prioritarios en los planes, programas y acciones que se ejecuten para la aplicación de la Política Pública debe priorizarse en las líneas de ejecución con actividades que refuercen la aplicación transversal del enfoque de derechos. Asimismo, al fortalecer la participación ciudadana y el empoderamiento de las personas adultas mayores, para la atención en los centros de cuidados del adulto mayor.

Introducción

El gran desafío en la atención de salud a la población consiste, sin lugar a dudas, en lograr equilibrar tres principios fundamentales: accesibilidad, oportunidad y equidad. La situación de salud de nuestra población presenta complicaciones por solventar por lo que el Ministerio ha orientado su actual función en otros tres principios: descentralización, satisfacción del usuario y participación. Todos estos principios son los que sostienen el modelo de atención de salud actual focalizado en las personas y sus necesidades reales. Por otro lado las principales causas de muerte en nuestro país corresponden a patologías asociadas directamente al envejecimiento de la población, tales como las enfermedades del aparato respiratorio que representan, en conjunto, más del 60% del total de las muertes.

Los profesionales de salud se insertan con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor por lo que es necesario fortalecer desde el pregrado los fundamentos que sustentan el cuidado humanizado del adulto mayor y la formación técnico-profesional de sus cuidadores formales e informales. El proceso de envejecimiento difiere de acuerdo a la condición social. Debido a ello es necesario continuar desarrollando propuestas con alternativas y espacios que permitan mejorar la calidad de vida a través de planes, programas y proyectos donde las personas adultas mayores sean entes activos en un proceso de inclusión social con la familia y la sociedad (Freire, 2011).

Puede decirse que en el adulto mayor incluye verse como ingredientes esenciales antes y después de los 60 años de edad, del envejecimiento exitoso, con un sentido ético dictado por la medida en que los ancianos tengan la posibilidad de envejecer activa y saludablemente con un bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual (Gallegos, s/f)

El enfatiza que se pone en la atención del adulto mayor, por parte de quienes exigen un cuidado transdisciplinario efectivo, que garantice su bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual e incluya no sólo la recuperación, sino también y muy destacadamente la promoción de su salud y su crecimiento individual y familiar. (Sarra & Carbonell, 1989).

El objetivo de este trabajo de investigación es determinar las prevalencias de las enfermedades crónicas de los Adultos Mayores y cómo influyen estas, en las actividades de los residentes del centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo Provincia De los Tsachilas 2015”, estableciendo cuáles son las principales enfermedades prevalentes que afectan a los adultos mayores se podrá conocer cuáles son los principales factores que influyen en el surgimiento de estas patologías, con el fin de determinar el tipo de cuidados que se aplican para contribuir en el mejoramiento, y recuperación de las enfermedades prevalentes que afectan la salud de los Adultos Mayores residentes del Centro Gerontológico.

Con la divulgación, en el 2008, de la nueva Constitución de la Republica, nace el hito de la revolución ciudadana, el Estado ecuatoriano pasó de ser un Estado de derecho a un Estado Garante de Derechos; caracterizado por ser fuerte, incluyente y primer responsable frente al cumplimiento de obligaciones con la sociedad. Por primera vez en la historia, la atención y el servicio a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos mayores, entre otros grupos, como política de protección para aquellas personas que sufrieron de la vulneración a sus derechos. El Estado ecuatoriano mantiene como prioridades, la erradicación de una vez por todas, de las desigualdades, de la exclusión, la discriminación o violencia de cualquier tipo, así como las nuevas formas de esclavitud materializadas en la trata y tráfico de personas, la violencia intrafamiliar, la explotación sexual, el trabajo infantil, la mendicidad y otros azotes que atentan contra la dignidad humana. El presente trabajo solo es una pequeña muestra de lo que sucede con nuestros adultos mayores en una zona de nuestro País.

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación

1.1.3. Planteamiento del problema.

El estilo de vida en los últimos 20 años, ha provocado enormes cambios en el ámbito sanitario y demográfico. Uno de los mejores indicadores de estas transformaciones se focaliza en la reducción progresiva de la fecundidad y en el incremento paralelo de la esperanza de vida: mientras la población mundial crece a una tasa anual de 1.7%, los adultos mayores se incrementan en el orden del 2.5% anual. Esta transición se expresa en indicadores biodemográficos como la mortalidad general estimada en 5.4 por 1000 habitantes, una tasa de natalidad de 18.7 por 1000 habitantes y un crecimiento vegetativo de la población que, en los últimos 10 años, se ha mantenido estable en un 1.4 % anual y la expectativa de vida es de 75.2 años. En la década de los 90, la proporción de adultos mayores sobre el total de población aumentó consistentemente, mientras que la proporción de niños y adolescentes, sobre el mismo total, progresivamente, ha disminuido (Mardones F, 2000).

Los adultos mayores tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras), tienen más episodios de enfermedades agudas y enfrentan un riesgo más elevado de accidentes que el resto de la población, por lo tanto, ostentan tasas más altas de hospitalización, con una proporción 2.4 veces mayor que la población general y un promedio de 12 días de estadía en comparación con los 8 días de la población general excluyendo a los menores de 1 año (MINSAL, 1998).

En América Latina el envejecimiento ocurre en un contexto caracterizado por una gran incidencia de alta pobreza, creciente participación laboral en el mercado informal, persistente y aguda inequidad social, escaso desarrollo institucional y baja cobertura de seguridad social.

En Ecuador, la evolución de la esperanza de vida al nacer se dio desde 48,4 años en el periodo 1950-1955 (47,19 para los hombres y 49,6 para las mujeres) a 74,2 años en el quinquenio 2000–2005 (71,3 y 77,2 para hombres y mujeres, respectivamente). La

mortalidad masculina es siempre superior a la femenina, lo que hace que el envejecimiento de la población tenga como una de sus características un claro predominio femenino.

Diagnóstico.

En Santo Domingo de los Tsáchilas hay 11 909 adultos mayores de entre 65 y 74 años de edad, según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC. Los medios sociales, económicos y ambientales en que se desarrolla un ser humano a lo largo de su vida son los factores directos que influirán en la calidad de vida en su etapa final, además de la atención que recibe es considerado también unos de los factores primordiales que afectan al estado de salud física y emocional de los Adultos Mayores residentes del Centro Gerontológico del Mies los Rosales de Santo Domingo Provincia Tsáchila.

Se puede observar que actualmente en los Centros Gerontológicos no se cuenta con personal adiestrado con los conocimientos técnicos de enfermería necesarios para la correcta atención a los Adultos Mayores con enfermedades agudas y crónicas, el centro está asumiendo los cambios que otorga el plan del buen vivir, pero tiene que asumir muchos retos desde el hecho que no se cuenta con personal de salud calificado para la atención de las enfermedades prevalente entre los beneficiarios de la atención del centro gerontológico.

Por otro lado se suma de algunos aspectos importante en la atención al adulto mayor del centro como el desconocimiento sobre la administración del medicamento, la falta de Comunicación entre los cuidadores y auxiliares de enfermería, no permite que se pueda atender los necesidades de los Adultos Mayores, ocasionando un inadecuado uso de los suministro tanto material, como medicamentos especialmente para residentes.

Todos los factores antes mencionados contribuyen con el adecuado bienestar del Adulto Mayor, debilitando su estilo de vida permitiendo que las enfermedades crónicas provoque un acelerado deterioro de su salud llegando inclusive a la muerte.

Pronóstico.

En el país existen un sin número de iniciativas positivas en cumplimiento de los derechos de la población adulta mayor, orientados en primera instancia a salud y a promoción de derechos. De todas las iniciativas, se han seleccionado como buenas prácticas tres temas innovadores, trascendentales y de interés nacional como son la jubilación no contributiva, la investigación nacional relacionada con las personas adultas mayores y las campañas de atención a discapacidades donde se incluye una atención preferencial a adultos mayores. Responde a la pregunta: ¿cuál será el comportamiento del problema en el futuro? Permite identificar acciones que podrían sucederse en el transcurso de la investigación. La constitución garantiza la atención de los grupos vulnerables, considerando a los adultos mayores en este grupo, por lo tanto consideramos que esta investigación tendrá el éxito adecuado porque ayudara a resolver varios problemas de salud de este gran grupo.

1.1.4. Formulación del problema.

¿Cómo contribuye el conocimiento de las enfermedades prevalentes en la atención que se brinda al Adulto Mayor residente del centro gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo Provincia de los Tsachilas 2015”

1.1.3. Sistematización del problema.

¿Cuáles son los problemas de salud más consultados que presentan los adultos mayores ingresados al centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo Provincia de los Tsachilas 2015”?

¿De qué forma afecta los problemas de salud, en la adaptación en los adultos mayores del centro ingresados en centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo Provincia de los Tsachilas 2015”?

¿Cómo incide una adecuada atención en las enfermedades crónicas en el adulto mayor gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo Provincia de los Tsachilas 2015”?

1.2. Objetivos.

1.2.1. Objetivo General.

“Determinar la prevalencias de las enfermedades crónicas de los Adultos Mayores y cómo influyen estas, en las actividades de los residentes del centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo, Provincia de los Tsáchilas 2015”.

1.2.2. Objetivos Específicos.

Determinar cuáles son las principales enfermedades prevalentes que afectan a los adultos mayores residentes del centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo Provincia de los Tsáchilas 2015”.

Conocer el tipo de cuidados que se aplican para contribuir en el mejoramiento, y recuperación de las enfermedades prevalentes que afecten la salud de los Adultos Mayores residentes del Centro Gerontológico del Mies los Rosales.

Determinar cuáles son los principales factores que influyen en el surgimiento de las enfermedades prevalentes en los Adultos Mayores residentes del centro Gerontológico Mies los Rosales.

Analizar el apoyo inter institucional que recibe el centro Gerontológico que influye en el grado de satisfacción de los usuarios que hay se encuentran.

1.3. Justificación.

Uno de los objetivos que el ser humano ha perseguido siempre, es el de preservar su salud y poder vivir el mayor tiempo posible (a todos nos gustaría decir que vivir eternamente). Pero no se trata tan solo de vivir el mayor tiempo posible, sino con la mejor calidad de vida. Por eso es importante el cuidado que tenemos de nuestra salud toda la vida; claro que no es el mismo cuidado que ponemos a los 20 que a los 70 años, pues aun cuando nos

cuidemos lo mejor posible, la salud va decayendo con el tiempo. Por esa razón, el adulto mayor necesita cuidados especiales y la atención de los profesionales de salud son esenciales en ese cuidado para el adulto mayor, La atención de la salud del adulto mayor refleja las condiciones de bienestar, equidad y percepción de la riqueza de una sociedad.

La comunicación entre el adulto mayor y sus familiares o cuidadores es primordial para poder brindarle el apoyo y cuidados que necesita. El enfoque en el análisis de las enfermedades prevalentes que afectan a los Adultos Mayores residentes del Centro Gerontológico del Mies “los Rosales” de Santo Domingo Provincia de los Tsáchilas, y consiste en identificar las principales enfermedades prevalentes que los afecta, esto implica reconocimiento a la institución en la prestación de servicio, promoción de cambios y estilos de vidas, hábitos y costumbres que favorezcan la salud, específicamente el bienestar, brindando conocimientos y habilidades en el área de geriatría; motivando y contribuyendo con el personal de enfermería en la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores residentes del centro Gerontológico del Mies los Rosales.

El conocimiento de las enfermedades prevalentes en el centro de atención del adulto mayor, es muy importante no solo para brindar tranquilidad durante el proceso de atención, sino para construir un instrumento útil que mejore situaciones de difícil afrontamiento profesional, como la asistencia a programas de formación, este efecto motivador y de cambio puede potenciarse facilitando la participación del personal en la selección y capacitación de ciertos temas importantes y de ayuda al Adulto Mayor. Con todas estas aportaciones se quiere llegar a mejorar la competencia profesional y de forma directa a mejorar el nivel de la calidad de atención que recibe el adulto mayor residente del centro gerontológico del Mies los Rosales de Santo Domingo Provincia de los Tsáchilas 2015”

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco conceptual.

2.1.1. Geriátrica.- Se define la asistencia geriátrica como el conjunto de acciones y niveles de ayuda y soporte tanto hospitalario como extrahospitalario, institucional, domiciliario, sanitario, psicológico y social. Todos estos niveles están destinados a prestar atención interdisciplinario, con la colaboración de múltiples profesionales que trabajan coordinadamente y de forma organizada para el beneficio del anciano en todos sus aspectos, de forma progresiva y adaptada a las necesidades de cada momento (Queralt, 2010).

2.1.2. Paciente.- Del latín *patiens* (“padecer”, “sufrir”), **paciente** es un adjetivo que hace referencia a quien tiene **paciencia** (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar) (RAE, 1990).

2.1.3. La Gerontología.- Es la disciplina que aborda desde una óptica científica el estudio del proceso del envejecimiento, tanto en el ámbito poblacional como, individual. Este proceso considerado normal, común a todos los individuos y complejo requiere, en su estudio, un enfoque multidisciplinario que permita abordar y comprender mejor los cambios y las necesidades que se producen en este grupo de edad (HERNÁNDEZ, 2005).

2.1.4. Asistencia geriátrica.- Conjunto de niveles asistenciales, hospitalarios y extrahospitalarios, sanitarios y sociales, que deben dar una respuesta escalonada en las diferentes situaciones de enfermedad o necesidad que planteen los ancianos de una determinada área de salud (HERNÁNDEZ, 2005).

2.1.5. Arteriosclerosis de las Extremidades: La Arteriosclerosis (endurecimiento de las arterias): es un síndrome caracterizado por el depósito e infiltración de sustancias lipídicas, en las paredes de las arterias de mediano y grueso calibre (Aveiga, 2012).

2.1.6. Artrosis: La Artrosis es una pérdida del cartílago articular por el paso de los años, que se traduce en dificultades de movilidad y dolor articular con los movimientos (Vergara, 2010).

2.1.7. Diabetes mellitus: Es la alteración del metabolismo y a la incapacidad del organismo de procesar la glucosa en la sangre (Ramirez, 2007).

2.1.8. Neumonía: Es una infección de los pulmones que afecta a los pequeños sacos de aire (alveolos) y a los tejidos que los rodean, teniendo un mayor impacto durante la **vejez**, debido a los cambios físicos y el debilitamiento del sistema inmune (Meks, 2011).

2.1.9 Hipertensión Arterial: La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias, que es cuando su presión es más alta. A esto se le llama presión sistólica. Cuando su corazón está en reposo entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye. A esto se le llama la presión diastólica (NIH, 2015).

2.1.10. Osteoporosis: La osteoporosis es una enfermedad en la que el hueso se vuelve más poroso, con más aire en su interior, aumentando el número y el tamaño de las cavidades o celdillas que existen en su interior (SER, 2009)

2.1.11. Demencia senil: La demencia es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales que no responden al envejecimiento normal. Se manifiesta con problemas en las áreas de la memoria, la atención, la orientación espacio-temporal o de identidad y la resolución de problemas (CLINIC, 2014).

2.1.12. Gerontología Biológica: Estudia los cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos y funcionales que se derivan del proceso de envejecimiento (Hernandez, 2015).

2.1.13. Gerontología Social: Estudia a la persona como un ser integral, teniendo en cuenta el medio ambiente, la situación socioeconómica y familiar donde vive el individuo (Cantabria, 2013).

2.1.14. Gerontología cultural: Contempla a las personas mayores de una forma integral, e integradas en la sociedad de la que forman parte. Implica además una relación con el nivel

y la calidad de vida, tratando de lograr en esta etapa del ciclo vital comodidad, seguridad, bienestar y en definitiva y envejecimiento saludable (Martinez, 2005).

2.1.15 Envejecimiento: Pérdida de la capacidad del organismo a adaptarse al medio ambiente, lo que requiere especial atención sanitaria (Hernandez, 2015).

El envejecimiento ha sido definido también como todas las modificaciones morfológicas, psicológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. En la actualidad el índice empleado comúnmente para medir el envejecimiento es la edad cronológica de 65 años o más. Se considera que una población con un diez o más por ciento de personas con 65 o más años de vida indica la presencia de una estructura poblacional anciana o de edad avanzada (Vera, 2003).

El envejecimiento activo es un paso adelante del envejecimiento saludable, donde se reconocen los derechos humanos de los adultos mayores con los principios de independencia, participación, dignidad, asistencia y autorrealización (PENNY & MELGAR, 2004).

Envejecer no es lo mismo que enfermar, si bien en la denominada tercera edad aparece un gran número de enfermedades que, asociadas a las pérdidas funcionales, determinarán el grado de compromiso del adulto mayor, deberán también tomarse en cuenta aspectos fisiológicos, patologías previas y tiempo de evolución de las mismas, así como los factores ambientales vinculados al estilo de vida, como la actividad física, alimentación y factores de riesgo a los que el individuo está o estuvo expuesto, como su actividad laboral, tabaquismo, alcoholismo y abuso de drogas lícitas e ilícitas. Cuanta más información obtengamos de la vida del individuo mejor comprenderemos el estado funcional, orgánico y psicológico del adulto mayor (PENNY & MELGAR, 2004).

Con el paso de los años ocurren muchos cambios en el organismo, algunos de ellos visibles otros no. Muchos de estos cambios requieren que las personas hagan ajustes Para realizar las actividades cotidianas (Montalvo & Cruz, 2010).

2.1.16 Piel, Uñas y Pelo: La piel se vuelve seca y arrugada, más delgada y frágil, decrece la función de las glándulas sudoríparas, se aumenta el riesgo de insolación, el pelo se vuelve más fino, las uñas se vuelven gruesas y ásperas (especialmente la de los pies) (Montalvo & Cruz, 2010).

2.1.17 Sistema Respiratorio: Disminuye la expansión pulmonar, aumenta el riesgo de infecciones pulmonares (Montalvo & Cruz, 2010).

2.1.18 Sistema Cardiovascular: Incrementa la arteroesclerosis, incrementa el riesgo de padecer enfermedades del corazón, incrementa el riesgo de presión alta, incrementa el riesgo de enfermedades vasculares periféricas (Montalvo & Cruz, 2010).

Con el paso de los años ocurren muchos cambios en el organismo, algunos de ellos visibles otros no muchos de estos cambios requieren que las personas hagan ajustes para realizar las actividades cotidianas (Montalvo & Cruz, 2010).

Algunos de estos cambios predisponen a las personas mayores a tener problemas de salud relacionados con estos cambios. A continuación se resumen algunos de estos cambios y los problemas de salud asociados (Montalvo & Cruz, 2010).

2.1.19 Sistema Gastrointestinal: Disminuye la movilidad gastrointestinal, aumenta el riesgo de constipación (Montalvo & Cruz, 2010).

2.1.20 Sistema Urinario: Disminuye la capacidad de la vejiga, incrementa el riesgo de incontinencia vesical, incrementa la concentración de la orina, aumenta el riesgo de infección en la vejiga (Montalvo & Cruz, 2010).

2.1.21 Sistema Inmune: Aumenta el riesgo de contraer infecciones (Montalvo & Cruz, 2010).

2.1.22 Sistema Músculo-Esquelético: Disminuye el calcio de los huesos, aumenta el riesgo de osteoporosis, disminuye la masa muscular, disminuye la fortaleza muscular,

disminuye la movilidad de las articulaciones, incrementa el riesgo de osteoartritis (Montalvo & Cruz, 2010).

2.1.23 Sistema Nervioso: Disminuye el equilibrio y la coordinación, lentitud en los reflejos, incrementa el riesgo de caídas (Montalvo & Cruz, 2010).

2.1.24 Disminución Perceptivo-Sensorial: Cambios en la visión, disminuye la visión nocturna, disminuye la percepción de colores, disminuye visión periférica, disminuye producción lagrimal, incrementa la sensibilidad al resplandor, incrementa el riesgo de caídas (Montalvo & Cruz, 2010).

2.1.25 Cambios auditivos: Disminuye la habilidad de distinguir, sonidos de alta frecuencia, disminuye la audición (Montalvo & Cruz, 2010).

2.1.26 Cambios del gusto y olfato: Disminuye la cantidad de papilas gustativas, disminuye el sentido del olfato, riesgo de una nutrición deficiente (Montalvo & Cruz, 2010).

Las actividades de la vida cotidiana son referidas como actividades de la vida diaria (AVD). Las actividades de la vida diaria en los adultos mayores incluyen el saber mantener una conducta saludable en cuanto a la nutrición, ejercicios, recreación, patrón de sueño y hábitos personales; además de la habilidad demostrada para auto cuidarse, bañarse, vestirse y comer (Montalvo & Cruz, 2010).

Los cuidadores deben animar a los adultos mayores a hacer todo lo que ellos sean capaces de realizar por sí mismos para promover su independencia y ofrecer asistencia sólo en aquellas actividades en las cuales no tengan fuerza, movilidad, o habilidad para hacerlas (Montalvo & Cruz, 2010).

2.1.27 Baño

Aunque los adultos mayores pueden no necesitar de un baño completo a diario, ellos necesitan baños de esponja en áreas desaseadas a diario, o tan seguido como sea necesario.

El baño puede causar fatiga, especialmente a aquellos que se encuentran limitados por padecer de artritis (Montalvo & Cruz, 2010).

Algunas estrategias:

- Poner un pequeño banco o silla de plástico en la bañera para que la persona pueda sentarse si se siente fatigada.
- Abra la ducha y ayude a la persona en la bañera. Prevenga quemaduras chequeando la temperatura del agua.
- Coloque una esterilla en la bañera para prevenir caídas.
- Coloque un cepillo largo o esponja para alcanzar todas las zonas del cuerpo tales como la espalda y los pies.
- Ayude en las partes del cuerpo de difícil acceso.
- Coloque una toalla para secarse muy bien la piel después del baño.
- Permita un tiempo de descanso después del baño (Montalvo & Cruz, 2010).

2.1.28 Higiene Bucal

A pesar de que los ancianos pierden muchos dientes, ésta pérdida no debe ser considerada normal. La causa más común de la pérdida de los dientes en la vejez son los trastornos de las encías. Mantener una buena higiene bucal evita éstos problemas y la consecuente pérdida de los dientes. Los dientes deben ser cepillados y limpiados con hilo dental dos veces al día (Montalvo & Cruz, 2010).

2.1.29 Vestirse

Los cuidadores pueden ayudarlos a vestirse. Es importante permitir que el adulto mayor escoja su ropa cuando sea posible (Montalvo & Cruz, 2010).

Las estrategias siguientes pueden ayudar al cuidador a vestir al adulto mayor

- Proporcione ropa que es fácil de ponerse. Para mujeres, evite la ropa con múltiples botones pequeños, o en los cierres pequeños que son difíciles de cerrar.

- Los vestidos o las blusas que se pueden poner por la cabeza o con cierre delantero son más fáciles para las mujeres mayores.
- Las faldas o los pantalones con los cierres elásticos en la cintura
- Para hombres, las camisas que se ponen sobre la cabeza o con botones en el frente y pantalones con elástico en la cintura son más fáciles de ponerse.
- Los zapatos deben ser firmes y satisfactoriamente ajustados. Los zapatos con cierre de .Velcro son más fáciles de poner Los zapatos siempre se deben llevar con calcetines para prevenir daños en la piel de los pies.
- Los adultos mayores a menudo sienten frío aún en temperaturas cálidas. Un suéter, chaqueta suave, o el chal deben estar disponibles para prevenir el frío.
- A causa de los cambios visuales que ocurren con el envejecimiento, las mujeres pueden necesitar ayuda para aplicarse el maquillaje y los hombres pueden necesitar ayuda para afeitarse (Montalvo & Cruz, 2010).

2.1.30 Comer

Aunque algunos adultos mayores son capaces de alimentarse a sí mismo, puede que no sean capaces de ir a la tienda, llevar paquetes al hogar, ni preparar sus comidas. Ellos pueden estar limitados también en los ingresos para comprar alimentos (Montalvo & Cruz, 2010).

Estrategias para ayudar a los adultos mayores en las actividades relacionadas con la alimentación:

- Permita que los adultos mayores escojan sus alimentos; Los adultos mayores a menudo no aceptan alimentos extremadamente fríos (como bebidas con hielo) o calientes.
- Pregunte cómo prefieren la temperatura de los alimentos.
- Coloque los cubiertos en lugares accesibles.
- Compruebe que reserva de líquidos tiene disponibles. Recuerde que los adultos mayores deben tomar 6 vasos diarios de agua o jugo (Montalvo & Cruz, 2010).

2.1.31 Movilidad

Los adultos mayores experimentan algunas limitaciones en la movilidad relacionada con problemas crónicos de salud. Las enfermedades tales como artritis y condiciones cerebrovasculares pueden tener como resultado dolor, dificultad, o incapacidad para mover las coyunturas (Montalvo & Cruz, 2010).

Las enfermedades cardiovasculares y respiratorias pueden tener como resultado problemas de la resistencia. Los adultos mayores con enfermedades neuro-sensoriales tales como la enfermedad de Parkinson pueden tener también dificultad con la movilidad (Montalvo & Cruz, 2010).

La evaluación incluye:

Grado de Inmovilidad

El grado de la inmovilidad puede ir desde el dolor de las coyunturas menores hasta la rigidez, la cual requiere ayuda para todos los movimientos del cuerpo, pero es la menos frecuente (Montalvo & Cruz, 2010).

Momento del Día en que el Dolor o la Fatiga Interfieren con el Movimiento

La movilidad cambia a través del día. Por ejemplo, los que padecen artritis pueden encontrar que las manos y las coyunturas están dolorosas en la mañana al despertar pero es importante que el cuidador promueva la independencia tanto como sea posible en todas estas actividades. Muchos adultos mayores llegan a desalentarse cuando ellos son incapaces de cuidar de sí mismos. Permitirles hacer tanto como sea posible puede ayudarles a mantener su auto estima, con el transcurso del día sus coyunturas se aflojan. Para otros con enfermedades respiratorias o cardiovasculares, la movilidad y la resistencia son buenas al comenzar el día pero disminuyen con la actividad cotidiana (Montalvo & Cruz, 2010).

Funcionamiento con Limitantes de la Movilidad

Algunos adultos mayores han aprendido a compensar sus limitaciones de movimientos usando instrumentos de ayuda como bastones. Los que padecen artritis pueden usar instrumentos auxiliares que ayuden a abrir frascos y botellas (Montalvo & Cruz, 2010).

Grado de Ayuda Necesitada para Moverse

Muchos pueden ser capaces de mantener algún grado de movilidad si ellos tienen ayuda del cuidador, sobre todo al salir y entrar de la cama, sentarse y pararse. El cuidador puede estimular a mantener la movilidad en coyunturas rígidas proporcionando ejercicios pasivos en las coyunturas afectadas. Es importante que el cuidador use buenos mecanismos corporales cuando ayude a otros, para protegerse a sí mismos y a la persona que cuidan (Montalvo & Cruz, 2010).

Para prevenir daños se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Mantenga la espalda derecha siempre.
- Doble las rodillas, flexiona las caderas, y ensanche la postura para mantener una base ancha de apoyo.
- Permanezca lo más cerca posible del adulto mayor (Montalvo & Cruz, 2010).

Con el avance de los años, suceden cambios físicos que incrementan los riesgos de daño. El adulto mayor puede no ver un obstáculo en su camino a causa de la disminución de su visión. Puede que no oiga la cercanía de un automóvil a causa una disminución en su audición (Montalvo & Cruz, 2010).

Cambios en la movilidad y el equilibrio incrementan el riesgo de caídas

Prevención de Caídas

- Distribuya los muebles con amplitud suficiente que permita caminar.
- Asegúrese de que las alfombras estén fijadas a los pisos y escaleras

- Mantenga los pasillos, el piso y las escaleras libres de obstáculos tales como alfombras inseguras o cosas desordenadas.
- Los muebles rotos o inseguros deben ser reparados o sustituidos. Los muebles inseguros incluyen aquellos que han perdido patas o brazos, las camas muy altas del piso, o los sofás y butacones muy hundidos que no permiten levantarse con facilidad.
- Coloque un pasamano fuerte en las escaleras y en escalones.
- Asegúrese que las habitaciones y escaleras tengan una buena iluminación.
- Coloque lámparas fáciles de encender cerca de las camas.
- Mantenga Los espejos limpios promueven una buena visión.
- Asegúrese que el anciano use medias cómodamente ajustadas, que no se deslicen, para prevenir un resbalón en el piso mojado.
- Ayude a la persona a levantarse de la cama lentamente para evitar el mareo. Anímelo a que se siente primero.
- Después de sentado, puede pararse. Esto contribuye a que la presión sanguínea se adapte a los cambios de posición.
- Ofrezca instrumentos de apoyo como bastón o caminador para que la movilidad sea segura (Montalvo & Cruz, 2010).

Prevención de Quemaduras

- No permita al adulto mayor fumar en la cama o cuando se encuentre somnoliento.
- Revise la temperatura del agua del baño y de las bolsas calientes antes de aplicárselas al adulto mayor.
- Mantenga los equipos eléctricos en buen estado (por ejemplo que los cables no estén deshilachados)
- No sobrecargue la toma eléctrica.
- Tenga un extinguidor en lugar accesible (por ejemplo en la cocina).
- Baje el termostato del agua caliente para proveer agua tibia en vez de agua caliente (Montalvo & Cruz, 2010).

Prevención de Infecciones

Los adultos mayores tienen un gran riesgo de adquirir infecciones. La mejor estrategia para evitarlas es lavarse las manos. Los cuidadores deben lavar sus manos antes y después de ofrecer algún tipo de cuidados al anciano, especialmente antes y después de alimentarlos, ayudarlos en el baño y después de estar en contacto con fluidos como la saliva o drenaje de las heridas (Montalvo & Cruz, 2010).

Las manos deben ser lavadas con agua y jabón al menos 10 segundos. Es preferible el jabón anti-microbial (Montalvo & Cruz, 2010).

Otras Estrategias para Prevenir Infecciones incluyen:

- Lavar las frutas y vegetales antes de comer.
- Refrigerar todos los alimentos abiertos, no en sus envases originales.
- Usar cepillos de dientes, toallas, y toallitas individualmente.
- Limpie los equipos usados con agua, jabón y desinfectante con cloro (Montalvo & Cruz, 2010).

Los adultos mayores necesitan ayuda para ir al baño con mucha frecuencia. Ellos pueden necesitar ayuda para caminar hasta el servicio sanitario, sentarse en él y después pararse. Siempre que sea posible se deben poner barras para sujetarse que lo ayuden a pararse y sentarse. Esto ayuda a prevenir las caídas en el baño (Montalvo & Cruz, 2010).

A causa de enfermedades como artritis, los adultos mayores pueden tener dificultades para caminar, o no llegar a tiempo al servicio (Montalvo & Cruz, 2010).

2.1.32 Constipación

En los adultos mayores se incrementa el riesgo de constipación. Una dieta insuficiente en líquidos y fibras, disminución del nivel de ejercicio y actividad, y el mal uso de laxantes pueden provocar constipación. Es muy importante prevenir la constipación pues puede provocar una obstrucción intestinal que requiera intervención del médico para resolverse (Montalvo & Cruz, 2010).

Las acciones para prevenir la constipación incluyen:

- Ingerir cantidades suficientes de líquidos.
- Mantener adecuada fibra en la dieta.
- Mantener adecuada actividad física.
- Mantenga una rutina para ir al baño.
- Evitar el uso de laxantes (Montalvo & Cruz, 2010).

La actividad física puede contribuir a que los ancianos se sientan mejor y disfruten más de la vida. Aún las personas confinadas a una silla de ruedas o encamadas pueden hacer ejercicios para aumentar su flexibilidad desde su silla o cama. Los ejercicios regulares mejoran a las personas con problemas respiratorios, cardiovasculares y diabetes (Montalvo & Cruz, 2010).

Manteniéndose activo se puede prevenir o retardar la aparición de enfermedades cardíacas y cáncer (Montalvo & Cruz, 2010).

La actividad física puede mejorar a las personas en los siguientes aspectos:

Resistencia.

Participar en una actividad 30 minutos al día incrementa la resistencia promedio del corazón y la respiración. Los que comienzan en un programa de actividades durante 10 minutos serán suficiente (Montalvo & Cruz, 2010).

Se debe incrementar el tiempo progresivamente hasta alcanzar 30 minutos.

El adulto mayor: su situación a nivel mundial y en el Ecuador.

La expresión de tercera edad es un término *antropico-social* se refiere a la población de mayores. Esta etapa de vida el cuerpo se va deteriorando y por ende, es sinónimo de la vejez y ancianidad. Se trata de la población que tiene 65 años de edad, en adelante hasta su muerte. El termino de anciano, mayor, tercera edad o personas mayores, este término se va

quedando atrás, el término utilizado por los profesionales en el posmoderno es, Adulto Mayor (LARRAIN, 2009).

El Adulto Mayor es la persona que ha cumplido los 65 años de vida, es precisamente durante esa fase de su vida, que el cuerpo y las facultades cognitivas se van deteriorando. El Adulto Mayor pasa por una etapa de su vida, considerado como últimos y ha cumplido con los proyectos, y dejan de trabajar o algunos jubilan para disfrutar el resto de su vida en un ambiente de tranquilidad (Cantabria, 2013)

Centros gerontológicos y modalidades de Atención.

Los centros y servicios de atención para la población adulta mayor que operan bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social, procurarán funcionar a través de la implementación de servicios multimodales que incluye las siguientes modalidades: residencia, atención diurna, atención en espacios alternativos y atención domiciliaria, de tal manera que se logre optimizar el uso de los recursos existentes para el servicio y atención de una mayor población de adultos mayores, en sus más diversas necesidades (HERNÁNDEZ, 2005).

Centros gerontológicos residenciales. Son servicios de acogida para la atención y cuidado ofrecidos a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares; personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza extrema, en condiciones de alto riesgo y que manifiesten su voluntad de ingresar (Hernandez, 2015).

Objetivo de los centros gerontológicos residenciales. Mejorar la calidad de vida a través del reconocimiento de los derechos de las personas adultas mayores, por medio de una atención integral, que implemente acciones tendientes a fortalecer el goce de su bienestar físico, social y mental (LARRAIN, 2009).

Centros gerontológicos de atención diurna. Son servicios de atención que durante el día se brindan a las personas adultas mayores, y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento; constituyen además, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria; enfocados en el mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para enfrentar su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social (Freire, 2007).

Objetivo de los centros gerontológicos de atención diurna. Brindar una atención integral sin internamiento a personas adultas mayores con dependencia leve, intermedia o moderada, enfocada a la promoción del envejecimiento positivo y ciudadanía activa (HERNÁNDEZ, 2005).

La Enfermera y el cuidado al adulto mayor.

Dentro de los campos que abarca la Gerontología se identifica como uno de los más importantes la enfermería gerontológica. Siendo definido en 1981 por la Asociación Norteamericana de Enfermería (ANE), como la profesión, promoción y mantenimiento de la salud, la prevención de las enfermedades y el fomento del auto cuidado en los adultos mayores, dirigidos hacia la restauración y alcance de su óptimo grado de funcionamiento físico, psicológico y social; abarca también el control de las enfermedades y el ofrecimiento de comodidad y dignidad hasta la muerte (LARRAIN, 2009)

En el ámbito institucional las políticas respecto al manejo y cuidado de los adultos mayores deben incluir mayor número de personas calificadas que atiendan Adultos Mayores dependientes. De tal manera, que la programación del cuidado de enfermería debe tener en cuenta la disminución de la actividad física, de la agilidad mental, el entendimiento de órdenes y la discapacidad funcional. En esta etapa de la vida, la promoción del autocuidado se hace difícil y poco probable, especialmente si la familia no está disponible para asumir el papel de cuidadora (LARRAIN, 2009).

La enfermería profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del Adulto Mayor por lo que es necesario fortalecer los fundamentos que sustentan

el cuidado humanizado del adulto mayor y la formación técnico-profesional de sus cuidadores formales e informales (HERNÁNDEZ, 2005).

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que los profesionales que participan en su cuidado se caractericen por una especial vocación y amor al trabajo con este grupo etario, lo que se traduce en una actitud que trasunta valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto mayor y que se extiende también a su grupo directo de cuidadores (Hernandez, 2015).

Por tal razón uno de los elementos fundamentales del cuidado de enfermería es la relación terapéutica enfermera-persona (paciente, familia, grupo) que debe construirse sobre la confianza, el respeto y el amor. Por tanto, la enfermera empleará todos los medios a su alcance para evitar cualquier tipo de violencia o maltrato a la persona que recibe los cuidados de enfermería y también a los cuidadores de la salud (HERNÁNDEZ, 2005).

Enfermedades más prevalentes en los Adultos Mayores.

EL ser humano entre su integridad sufre desgastes con el paso del tiempo, así mismo vulnerable de presentar enfermedades propias de su edad. Los adultos mayores son un grupo de riesgo en presentar algunas afecciones bien sea por desgaste orgánico y funcional o por enfermedades crónicas y degenerativas. El proceso de la vejez determina algunos cambios físicos y psicológicos en los individuos, por lo que es muy común que se presenten con más regularidad diversas enfermedades como las crónico-degenerativas, que detonan la muerte de los adultos mayores (Peña, 2015)

Entre las enfermedades más comunes que afectan a los adultos mayores tenemos:

➤ Arteriosclerosis de las Extremidades:

La Arteriosclerosis (endurecimiento de las arterias): es un síndrome caracterizado por el depósito e infiltración de sustancias lipídicas, en las paredes de las arterias de mediano y

grueso calibre. Esto provoca una disminución en el flujo sanguíneo que puede causar daño a los nervios y otros tejidos. Los problemas de riesgo en las extremidades (Peña, 2015).

La arteriosclerosis suelen aparecer en las piernas o los pies y la edad es uno de los factores de riesgo más importantes siendo más frecuentes en los Adultos Mayores denotando mayor dolencia en piernas, hormigueo en los pies estando en reposo, úlceras e incluso gangrena en los pies (Peña, 2015).

➤ **Artrosis:**

La Artrosis es una pérdida del cartílago articular por el paso de los años, que se traduce en dificultades de movilidad y dolor articular con los movimientos. El tratamiento de la artrosis consigue mejorar la movilidad y disminuir el dolor mediante antiinflamatorios no esteroideos, o la infiltración de esteroides, además de ejercicios de rehabilitación. En casos de extrema gravedad se puede recurrir a la cirugía, que consiste en sustituir las articulaciones por prótesis artificiales (Peña, 2015).

➤ **Diabetes mellitus:**

Es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, consecuencia de la alteración del metabolismo y a la incapacidad del organismo de procesar la glucosa en la sangre. Es importante llevar una dieta sana y balanceada realizar actividad física evitando así el sobrepeso, que es uno de los factores de riesgo más alto para esta enfermedad (Peña, 2015).

➤ **Enfermedades cardiovasculares:**

Estas son enfermedades letales y afectan a personas mayores de 40 años. Se considera que para el 2030, casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, Los infartos y cardiopatías isquémicas. Los principales factores de riesgo son: alimentación inadecuada, obesidad y sedentarismo (Peña, 2015).

➤ **Neumonía:**

Es una infección de los pulmones que afecta a los pequeños sacos de aire (alveolos) y a los tejidos que los rodean, teniendo un mayor impacto durante la **vejez**, debido a los cambios físicos y el debilitamiento del sistema inmune (Peña, 2015).

➤ **Hipertensión Arterial:**

Se define como una elevación anormal de la presión en las arterias, y a menudo no es posible identificar la causa, los cambios debido al envejecimiento contribuyen a la hipertensión primaria. Entre las causas de la hipertensión arterial tenemos (Peña, 2015):

- Trastorno hormonal y enfermedad subyacente de riñones.
- Obesidad, un estilo de vida sedentario, cigarrillo, abuso de alcohol, exceso de sal y grasas en las dietas, herencias, entre otras.

➤ **Osteoporosis:**

Es un proceso en el que una disminución progresiva de la densidad ósea debilita los huesos, aumentando la probabilidad de fractura (Peña, 2015).

➤ **Gripe**

Enfermedad "común" que dura entre 3 y 7 días, pero las personas mayores pueden tener complicaciones que a menudo requieren hospitalización por problemas respiratorios. Es por ello que las Autoridades Sanitarias aconsejan a la tercera edad (mayores de 65 años), como grupo de riesgo, vacunarse cada año contra la gripe. La vacuna de la gripe producirá anticuerpos contra el virus (Peña, 2015).

➤ **Malnutrición:**

A menudo, se pasan por alto los problemas de nutrición del adulto mayor, lo que puede traer complicaciones muy serias tales como deshidratación, anemia, déficit de vitaminas (B12, C, tiamina...), desequilibrio de potasio, anorexia, gastritis atrófica, este deterioro

cognitivo puede ser causado por tantos factores no nutricionales. En estos casos, una dieta alta en proteínas y nutrientes es esencial para prevenir posibles problemas de nutrición que llegada la edad adulta podría conllevar problemas irreversibles (Peña, 2015).

➤ **Problemas Visuales:**

Con la edad adulta es muy frecuente que nuestra vista vaya perdiendo facultades. Es por ello que se aconseja a las personas mayores una revisión ocular una vez al año para detectar los problemas visuales más frecuentes y su tratamiento específico. Los problemas de visión más frecuentes en las personas mayores son la miopía, presbicia, cataratas, degeneración macular del ojo, glaucoma, tensión ocular (Peña, 2015).

➤ **Demencia senil:**

La demencia es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales que no responden al envejecimiento normal. Se manifiesta con problemas en las áreas de la memoria, la atención, la orientación espacio-temporal o de identidad y la resolución de problemas. Los primeros síntomas suelen ser cambios de personalidad, de conducta, dificultades de comprensión, en las habilidades motoras e incluso delirios (Peña, 2015).

2.1.33 Calidad de vida.- La mantención de la salud, en su nivel más alto posible, en todos los aspectos de la vida humana: físico, social, psíquico y espiritual.

2.1.34 Anillo del Círculo de Cuidadores: Es la comunidad en la cual el adulto mayor reside (HERNÁNDEZ, 2005).

2.2. Marco Referencial.

2.2.1. Revisando investigaciones realizadas en el medio nos encontramos la realizada por **Sara Beatriz Quizhpilema Guamán** titulada *Nivel De Satisfacción Del Adulto Mayor, Respecto A Los Cuidados De Enfermería en sus enfermedades prevalentes, Que Residen En El Servicio De Clínica Del Hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues*, donde

concluyen que los cuidados de enfermería con calidez que recibió el paciente adulto mayor, el 82,3% respondieron con siempre (cuando esas actividades lo observa siempre para satisfacer sus necesidades), el 7,3% respondieron con casi siempre (cuando esas actividades lo observa frecuentemente para satisfacer sus necesidades), 7,3% respondieron con nunca (cuando nunca realiza esa actividad), y el 3,3% responden casi nunca (cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy rara ocasión)

De 136 adultos mayores encuestadas/os respecto a la enfermedad por la que ingresaron, el 47% padece enfermedad crónica, en el siguiente orden el 12,5% con HTA (Hipertensión Arterial), el 11,8% ingresaron por DMTII (Diabetes Mellitus tipo II), seguido del 8,8% de Adultos Mayores ingresaron por ICC (Insuficiencia Cardíaca Congestiva), el 4,4% ingresó con ACVI (Accidente Cerebro Vascular Isquémico), el 2,9% ingresó con Insuficiencia Renal Crónica; el 2,2% ingresó con EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica); el 1,5% ingresó por Abstinencia Alcohólica, 1,5% ingresó por Cirrosis Hepática; 0,7% ingresó por Artritis Reumatoide Finalmente con 0,7% ingresaron con Gastritis.

En cuanto a las recomendaciones indica que el profesional de Enfermería del servicio de Clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”, tomen en cuenta las conclusiones del presente estudio a fin de continuar en la atención del paciente adulto mayor para incrementar el nivel de satisfacción. ∞ Establecer estudios de investigación cualitativa respecto a los cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor, teniendo en cuenta los resultados del presente trabajo. ∞ Realizar investigaciones en las que tenga participación la familia como parte de la población. ∞ Realizar estudios comparativos entre instituciones de salud especialmente aquellos en las que se pretenda iniciar la inserción de los principios de la calidad y calidez en relación al tema de estudio.

2.2.2. De igual manera *Intervención De Enfermería En El Adulto Mayor Para Mejorar Su Calidad De Vida En El Hogar De Ancianos Sagrado Corazón De Jesús De Ambato* realizada por **Siza Velva, Blanca Piedad** indica que La intervención de enfermería influye directamente en el bienestar físico, psicológico y emocional del adulto mayor, debido a que son las enfermeras las personas que mantienen contacto permanente con los adultos mayores y a la vez son las que motivan a través de sus actividades y actitudes reacciones

positivas y negativas en ellos, el Personal se involucra en la alimentación, el cuidado de su higiene, la participación en actividades grupales y demás actividades que permiten el desarrollo físico, psicológico y emocional de los adultos mayores, sin embargo estas actividades no se cumplen a cabalidad por parte de las enfermeras por tanto no se puede garantizar la calidad de vida del anciano. La calidad de vida del adulto, no es la óptima debido a que surgen ciertos descuidos en la adecuación de espacios, en la atención oportuna y la realización de actividades físicas, sin embargo aspectos como el respeto y la alimentación son puntos fuertes que el equipo de enfermería atiende de forma adecuada y oportuna.

En sus recomendaciones nos tratan de indicar que el personal de enfermería deberá organizar de mejor manera sus intervenciones con los adultos mayores, pues depende de ello el equilibrio físico, psicológico y emocional del adulto mayor y con ello se contribuirá a mejorar su estilo de vida. - se debe mantener organizadas las intervenciones en todas las actividades de tal forma que se atienda de manera oportuna, completa y permanente a los requerimientos de los adultos mayores de acuerdo a sus necesidades prioritarias y específicas, para generar un ambiente de bienestar y mejoramiento de la calidad de vida. - El mantener los espacios limpios y ordenados, y procurar brindar atención oportuna para mejorar los niveles de satisfacción del usuario y con ello mejorar el nivel de vida de los adultos mayores. - Implementar una guía de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

2.2.3. Como última referencia tendremos que en la tesis titulado *Percepción Del Paciente Adulto Mayor Sobre El Cuidado Que Recibe De La Enfermera En El Servicio De Geriatría Del Hospital Almenara*. De **Sandra Milagros Zapata Durango** donde concluye que La percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) del servicio de geriatría en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen es medianamente favorable; por ende es preciso reflexionar sobre la esencia de enfermería, que es el cuidar al necesitado, un cuidado con bases humanísticas, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones y otras causas han hecho que el cuidado de enfermería se vuelva rutinario y frío, es decir, un cuidado deshumanizado, atentando contra la integridad de la persona.

Los adultos mayores, perciben el cuidado de enfermería en la dimensión biológica en el Servicio de Geriatría como medianamente favorable 47%, favorable 43% y desfavorable 10%, reflejando de esta manera una deficiencia en la atención de enfermería, por lo tanto es importante que la enfermera se encuentre preparada para brindar una atención integral frente a la magnitud de problemas que cursa el adulto mayor. La percepción que tienen los adultos mayores sobre el cuidado que reciben de las enfermeras(o) en la dimensión sociocultural es medianamente favorable 48 48%. De ahí la necesidad de expandir un respeto cultural en la interacción enfermera-paciente, teniendo en cuenta las creencias del mismo. En la dimensión espiritual, según los resultados obtenidos, solo el 20% de los pacientes refieren que el cuidado de enfermería es favorable, lo cual nos indica que la enfermera debe estar apoyada en los valores humanos, para que pueda aplicarlos en el cuidado a estos pacientes, que necesitan tanta comprensión y cercanía.

Por lo tanto recomiendan Implementar programas de capacitación continua a los profesionales de enfermería sobre el cuidado integral del adulto mayor, con un enfoque humanista que ofrezca al profesional las competencias para poder satisfacer de manera integral las necesidades del adulto mayor, con énfasis en aspectos emocionales y espirituales. Sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre los cuidados en todas las dimensiones a través de talleres que favorezcan el desarrollo de inteligencia emocional en relación a lo intrapersonal e interpersonal y favorezca la relación enfermera – paciente. Reiterar a los profesionales de enfermería, la capacidad y el compromiso que tienen frente al cuidado del adulto mayor, creando un ambiente armonioso, teniendo en cuenta el sufrimiento del paciente, sin olvidar que la esencia de la profesión de enfermería es fundamentalmente el cuidado humano frente al más necesitado, cuidado enmarcado en una serie de valores éticos y morales, afianzando el espíritu de vida y esperanza en el adulto mayor.

Los estudios de calidad de vida hoy se proponen profundizar en los factores objetivos que conducen al bienestar de los individuos, y en los procesos psicológicos que permiten afrontar el deterioro y que llevan a la persona a la satisfacción y felicidad (Verdugo, 2003).

Junto a ese tipo de investigaciones, se desarrollan otras muchas para examinar los servicios prestados y el apoyo social recibido por las personas mayores. Los esfuerzos van dirigidos a "añadir vida a los años, más que añadir años a la vida" (Verdugo, 2003).

De esta manera, se engloban en el concepto de calidad de vida distintos factores que también se han denominado determinante sociales de la salud y se presta atención a la experiencia del propio individuo, su participación en el control de su vida, de su salud y de los procesos de enfermar (Verdugo, 2003).

La calidad de vida depende de múltiples factores ambientales y personales que influyen en el comportamiento de los individuos. En la calidad de vida del mayor, junto a aspectos referidos al contexto en el que vive, desempeñan un papel esencial los aspectos psicológico-emocionales (características de personalidad, presencia de sintomatología patológica, autoeficacia, y otros), los referidos a la interacción personal y los referidos al apoyo recibido y percibido (Verdugo, 2003).

Según la OMS (1991) la calidad de vida es la mantención de la salud, en su nivel más alto posible, en todos los aspectos de la vida humana: físico, social, psíquico y espiritual. Partiendo de esta conceptualización se propone un plan de capacitación que propicie el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados, partiendo de la calidad de los servicios brindados por los cuidadores capacitados (Freire, 2007).

El propósito es que, a través del tratamiento y de la rehabilitación, los pacientes mayores vuelvan a su estado previo y de este modo logren una máxima independencia para desenvolverse en la comunidad. También de importancia en la geriatría es el cuidado de los pacientes en los que el propósito anterior no es posible de lograr (LARRAIN, 2009).

La meta principal de la geriatría es proteger la salud del anciano en condiciones funcionales de independencia manteniéndolo la mayor parte del tiempo posible en el domicilio donde siempre vivió y proporcionándole una calidad de vida digna. Por tanto, el gran reto de la geriatría consiste, más que en prolongar la vida, en qué ésta preste la mayor calidad posible hasta el momento de la muerte, es decir, aumentar cada vez más la proporción de las personas ancianas con vida independiente (Martinez, 2005).

2.4. MARCO LEGAL

Ministerio de salud pública

La Constitución de la República del Ecuador (2008) expresa:

Artículo 36.- “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial En los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia” (Constitución, 2008).

Artículo 37.-“El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1.-La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas” (Constitución, 2008)

Artículo 38.- “El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; así mismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas situaciones” (Constitución, 2008).

La ley orgánica de salud

Art.4 La autoridad sanitaria nacional es el ministerio de salud pública entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley y las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias (Salud, 2012).

Art.6 Es responsabilidad del ministerio de salud pública numeral 3: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares (Salud, 2012).

Art. 7 Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y de servicio de salud (Salud, 2012).

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud público y privados a los grupos vulnerables determinados en la constitución política de la república (Salud, 2012).

Art. 13 Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la constitución política de la república incorporaran el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basaran en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del sistema nacional de salud y de la sociedad en general (Salud, 2012).

Ley del anciano en el capítulo I

Art. 2 Establece el objetivo fundamental de esta ley es garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológico integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa (LeydelAnciano, 2006).

Art. 3 El estado protegerá de modo especial a los ancianos abandonados o desprotegidos (LeydelAnciano, 2006).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Localización.

Se realizó en el Centro Gerontológico del MIES “Los Rosales” que se encuentra en Santo Domingo Provincia Tsáchila, Ecuador, cuya situación geográfica es de 1° 3’ 18” de latitud Sur y 79° 25’24” de longitud oeste a una altura de 73 msnm. En el período de mayo a agosto 2015

Se elige para el estudio este Centro que tiene como principal objetivo mejorar la calidad de vida de los adultos mayores afectada por la prevalencia de enfermedades existente en este centro de reposo.

3.2. Tipo de investigación

Tomando como referencia la naturaleza de la investigación esta será del nivel descriptivo-explicativo-correlacionar; por cuanto buscara realizar el diagnóstico y dar respuestas a las principales interrogante en cuanto a los cuidados y atenciones que debe recibir el adulto mayor, luego explicará de qué forma el personal del centro aporta en el mejoramiento y calidad de vida del paciente adulto mayor y finalmente correlacionará su aplicación a los demás sectores de la salud y de servicios.

3.3. Métodos de investigación.

3.3.1. Método Descriptivo. Este método describirá todos los aspectos de la atención en salud y la forma como lograr los cuidados del adulto mayor.

3.3.2. Método Inductivo. Se utilizará para inferir la información sobre las enfermedades y en el cuidado del adulto mayor así como para inferir los resultados obtenidos del diagnóstico sobre los datos que proporcionaron los instrumentos aplicados durante la investigación (entrevista, revisión documental, encuesta y cuestionario).

3.3.3. Método Deductivo. Nos permitirá revisar los conceptos de hechos observables directa e indirectamente en cuanto a la salud enfermedad de los residentes del centro.

Basándonos en la aplicación, comprensión y demostración de la interrelación de los cuidados otorgados y los episodios de enfermedad.

3.3.4. Método Analítico. Se tabularon y se analizaron los datos obtenidos de la investigación para establecer estrategias en las posibles soluciones.

3.10. Fuentes de recopilación de información.

3.4.1. Fuentes Primarias

Mediante cuestionarios, se entrevistará a los adultos mayores, a fin de determinar e identificar los parámetros de esta investigación:

3.4.2. Fuentes Secundarias

Información que se obtendrá de libros, revistas y de internet.

3.11. Diseño de la investigación.

3.5.1. Investigación No Experimental.

En virtud que nuestra investigación es no experimental, los documentos que se requieren para realizar esta investigación son: información documentada aportada por el Centro gerontológico, así como también la información que proporcionará la encuesta aplicarse entre el personal y los adultos mayores residentes.

3.12. Instrumentos de investigación.

La investigación permitirá aplicar las siguientes técnicas:

3.6.4. Observación.

Se realizara la observación de las actividades que se realizan en el centro para esto se usara la guía de observación.

3.6.5. Análisis documental

Se realizara el análisis de los documentos, informes de supervisión y las capacitaciones realizadas en el centro.

3.6.6. Encuesta – Entrevista.

Se aplicaran las entrevistas a los empleados y directivos del centro con el fin de obtener información desde la fuente.

De igual manera se aplicara un formato de encuesta para conocer que piensan los beneficiarios de las actividades.

3.13. Tratamiento de los datos.

3.7.1. Microsoft Excel.

La información será procesada por excel y las tablas presentadas para su análisis y toma de decisiones

3.14. Recursos humanos y materiales.

3.8.1. Recursos Humanos

En esta investigación se obtuvo el asesoramiento y la colaboración de los siguientes recursos humanos.

DESCRIPCION.	
Director del Centro	1
Médico Internista	2
Licenciada de enfermería Geriátrica	1
Nutricionista	1
Tutor	1
Trabajador Social	1

3.8.2. Recursos Materiales

Útiles de oficina	Descripción	Cantidad
Lápices	Uni	12
Carpetas manila	Uni	12
Bolígrafo	Uni	1
Hojas A4	(resmas)	8
Cd	Uni	4
Libreta de apuntes	Uni	1
Pendrive	Uni	1
Cartuchos de tinta b/n	Uni	2
Cartuchos tinta a color	Uni	1
Anillados	Uni	4
Empastados	Uni	3
Copias	Uni	800
<u>Equipo de oficina</u>		
Laptop	Uni	1
Impresora	Uni	1
Escritorio	Uni	1
Silla	Uni	1
Infocus	Uni	1
<u>Otros</u>		
Cámara fotográfica	Uni	1
Folletos, trípticos	Uni	100

3.15. Población y muestra.

La población existente en dicha institución en el momento de realizar la investigación constaba de la siguiente manera:

Adultos mayores	de 29 personas.
Empleados y trabajadores	de 20 personas.
TOTAL	de 49 personas

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS DE DATOS.

4.1.1. ENCUESTA REALIZADA A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO MIES LOS ROSALES DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS 2015.

SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO MIES LOS ROSALES DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS 2015.

TABLA N° 1. Sexo de los adultos mayores.

“Prevalencia de enfermedades en el Adulto Mayor residente del Centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo de los Tsachilas 2015.”

ORDEN	ESCALA	FRECUENCIA	%
1	Femenino	9	31
2	Masculino	20	69
	Total	29	100

FUENTE: Encuesta a Adultos Mayores Del Centro Gerontológico Mies Los Rosales De Santo Domingo De Los Tsachilas 2015.

ELABORADO POR: Amarilis Roció Valarezo Pinargote

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Como podemos observar el 69% de los residentes del centro de atención al cuidado de adulto mayor corresponde al sexo masculino mientras que el 31% corresponden al sexo femenino

TABLA N° 2

2.- FRECUENCIA CON QUE SE REALIZAN LOS CONTROLES MÉDICOS EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO MIES LOS ROSALES DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS 2015.

TABLA N° 2. Controles Médicos

“Prevalencia de enfermedades en el Adulto Mayor residente del Centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo de los Tsachilas 2015.”

ORDEN	ESCALA	FRECUENCIA	%
1	Mensual	17	59
2	Quincenal	2	7
3	Semanal	0	0
4	Cuando Amerita	10	34
Total		29	100

FUENTE: Encuesta a Adultos Mayores Del Centro Gerontológico Mies Los Rosales De Santo Domingo De Los Tsachilas 2015.

ELABORADO POR: Amarilis Roció Valarezo Pinargote

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En cuanto a los controles médicos indicaremos que existe una programación mensual en un 59%, de los casos, pero de existir una necesidad el control se lo realiza cuando el residente así lo amerite especialmente cuando es una emergencia médica corresponde al 34%.

3.- PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA USTEDES COMO RESIDENTES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO MIES LOS ROSALES DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS 2015.

TABLA N° 3. Enfermedad Crónica.

“Prevalencia de enfermedades en el Adulto Mayor residente del Centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo de los Tsachilas 2015.”

ORDEN	ESCALA	FRECUENCIA	%
1	Diabetes	12	41
2	Hipertensión Arterial	8	28
3	Alzheimer	2	7
4	Parkinson.	6	21
5	Cáncer	1	3
	Total	29	100

FUENTE: Encuesta a Adultos Mayores Del Centro Gerontológico Mies Los Rosales De Santo Domingo De Los Tsachilas 2015.

ELABORADO POR: Amarilis Roció Valarezo Pinargote

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el centro los residentes todos tienen patologías, podríamos decir que incluso combinadas, pero la patología que más afecta a este grupo es la diabetes con el 41%, seguido por la hipertensión con un 28%, si realizamos la combinación de ambos llegamos al 68% de los casos

4.- TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD USTED COMO RESIDENTE DEL CENTRO GERONTOLÓGICO MIES LOS ROSALES DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS 2015.

TABLA N° 4. Residente del Centro.

“Prevalencia de enfermedades en el Adulto Mayor residente del Centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo de los Tsachilas 2015.”

ORDEN	ESCALA	FRECUENCIA	%
1	Sensorial	4	14
2	Motora	12	41
3	Mixta	8	28
4	Ninguna	5	17
	Total	29	100

FUENTE: Encuesta a Adultos Mayores Del Centro Gerontológico Mies Los Rosales De Santo Domingo De Los Tsachilas 2015.

ELABORADO POR: Amarilis Roció Valarezo Pinargote

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De los integrantes del centro de cuidados indicaremos que la discapacidad motora es en un 41% en tanto que la discapacidad mixta llega a un 28%, aunque los adultos mayores indican en un 17% no tener discapacidad alguna esto no es tan cierto ya que tienen limitada capacidad para la marcha, pero aún se pueden valer por ellos solos.

5., SE ALIMENTA CON FACILIDAD Y TIENE APETITO USTED COMO RESIDENTE DEL CENTRO GERONTOLÓGICO MIES LOS ROSALES DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS 2015.

TABLA N° 5. Facilidad para alimentarse.

“Prevalencia de enfermedades en el Adulto Mayor residente del Centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo de los Tsachilas 2015.”

ORDEN	ESCALA	FRECUENCIA	%
1	SI	14	48
2	NO	12	41
2	NO RESPONDE	3	10
Total		29	100

FUENTE: Encuesta a Adultos Mayores Del Centro Gerontológico Mies Los Rosales De Santo Domingo De Los Tsáchilas 2015.

ELABORADO POR: Amarilis Roció Valarezo Pinargote

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 48 % de los residentes indican que si comen por sus propios medios, el 41% no lo realizan y un 10% no responden eso nos indicaría que ellos no lo realizan con mucha frecuencia.

6.- REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA USTED COMO RESIDENTE DEL CENTRO GERONTOLÓGICO MIES LOS ROSALES DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS 2015.

TABLA N° 6. Actividad física.

“Prevalencia de enfermedades en el Adulto Mayor residente del Centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo de los Tsachilas 2015.”

ORDEN	ESCALA	FRECUENCIA	%
1	SI	22	76
2	NO	7	24
	Total	29	100

FUENTE: Encuesta a Adultos Mayores Del Centro Gerontológico Mies Los Rosales De Santo Domingo De Los Tsáchilas 2015.

ELABORADO POR: Amarilis Roció Valarezo Pinargote

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los residentes nos indican en un 76% que si realizan actividad física con mucha frecuencia, mientras que el 24% no lo realiza por su limitación movilidad.

7.- SABE SI TIENE FICHA DE HISTORIA CLÍNICA EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO MIES LOS ROSALES DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS 2015.

TABLA N° 7. Historia Clínica.

“Prevalencia de enfermedades en el Adulto Mayor residente del Centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo de los Tsachilas 2015.”

ORDEN	ESCALA	FRECUENCIA	%
1	SI	25	86
2	NO	4	14
Total		29	100

FUENTE: Encuesta a Adultos Mayores Del Centro Gerontológico Mies Los Rosales De Santo Domingo De Los Tsachilas 2015.

ELABORADO POR: Amarilis Roció Valarezo Pinargote

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los residentes del centro indican que si tienen historial clínico en un 86% ya que el medico los atiende en el dispensario con mucha regularidad, que el medico está pendiente de la salud de cada uno de ellos pero existe restricción en la administración de medicamento que

Se prescriben.

8.- REALIZA ACTIVIDADES DE RECREACIÓN USTED COMO RESIDENTE DEL CENTRO GERONTOLÓGICO MIES LOS ROSALES DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS 2015.

TABLA N° 8. Actividades de recreación.

“Prevalencia de enfermedades en el Adulto Mayor residente del Centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo de los Tsachilas 2015.”

ORDEN	ESCALA	FRECUENCIA	%
1	SI	20	69
2	NO	9	31
	Total	29	100

FUENTE: Encuesta a Adultos Mayores Del Centro Gerontológico Mies Los Rosales De Santo Domingo De Los Tsachilas 2015.

ELABORADO POR: Amarilis Roció Valarezo Pinargote

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los adultos mayores indican que casi el 100% del tiempo se realizan actividades de re creatividad pero que solo el 69% disfruta de esa actividad debido a su limitada movilidad, mientras que el 31% no participa de la actividad recreativa por su limitación física.

9.- TOMA MEDICAMENTOS PARA SU ENFERMEDAD USTED COMO RESIDENTE DEL CENTRO GERONTOLÓGICO MIES LOS ROSALES DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS 2015.

TABLA N° 9. Medicamentos.

“Prevalencia de enfermedades en el Adulto Mayor residente del Centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo de los Tsachilas 2015.”

ORDEN	ESCALA	FRECUENCIA	%
1	SI	28	97
2	NO	1	3
	Total	29	100

FUENTE: Encuesta a Adultos Mayores Del Centro Gerontológico Mies Los Rosales De Santo Domingo De Los Tsachilas 2015.

ELABORADO POR: Amarilis Roció Valarezo Pinargote

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 97 % de los residentes si toman medicamentos para el control de alguna patología, en tanto el 3% indica que toma medicamento para prevenirlas. Además se indicó que la administración es muy irregular porque con mucha frecuencia el medicamento es irregular para la administración.

10.- RECIBE VISITAS DE FAMILIARES USTED COMO RESIDENTE DEL CENTRO GERONTOLÓGICO MIES LOS ROSALES DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS 2015.

TABLA N° 10. Visitas Familiares.

“Prevalencia de enfermedades en el Adulto Mayor residente del Centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo de los Tsachilas 2015.”

ORDEN	ESCALA	FRECUENCIA	%
1	SI	12	41
2	NO	17	59
	Total	29	100

FUENTE: Encuesta a Adultos Mayores Del Centro Gerontológico Mies Los Rosales De Santo Domingo De Los Tsachilas 2015.

ELABORADO POR: Amarilis Roció Valarezo Pinargote

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 41% de los residentes **SI** reciben visita de sus familiares, y el 59 %, no reciben visita de sus familiares de ningún tipo

4.1.2. ENTREVISTA REALIZADA AL PERSONAL DEL CENTRO GERONTOLÓGICO MIES LOS ROSALES DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS 2015.

1.- CON QUE FRECUENCIA SE REALIZAN LOS CONTROLES MÉDICOS A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE LOS ROSALES?

TABLA N° 11. Controles Médicos.

“Prevalencia de enfermedades en el Adulto Mayor residente del Centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo de los Tsachilas 2015.”

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Mensual	1	5
Quincenal	1	5
Semestral	1	5
Cuando Amerita	17	85
Total	20	100

FUENTE: Entrevista a Personal Del Centro Gerontológico Mies Los Rosales De Santo Domingo De Los Tsachilas 2015.

ELABORADO POR: Amarilis Roció Valarezo Pinargote

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a la programación los controles son mensuales, pero los adultos mayores son llevados de acuerdo a sus necesidades diarias y los registro que presentaron en la

entrevista indican que se realizan a las necesidades del adultos esto es cuando amerita en un 85%.

2.- SE ALIMENTAN SOLOS LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE LOS ROSALES?

TABLA N° 12. Se alimentan solos los Adultos Mayores.

“Prevalencia de enfermedades en el Adulto Mayor residente del Centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo de los Tsachilas 2015.”

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	80
No	4	20
Total	20	100

FUENTE: Entrevista a Personal Del Centro Gerontológico Mies Los Rosales De Santo Domingo De Los Tsachilas 2015.

ELABORADO POR: Amarilis Roció Valarezo Pinargote

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los entrevistados no todos son responsable de la alimentación directa al adulto mayor, pero como se pudo observar entre los que son los involucrados y los que supervisan el proceso los adultos mayores si se alimentan solos en un 80%.

3.- SE ESTIMULAN LAS ACTIVIDADES FÍSICAS Y DE RECREACIÓN A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE LOS ROSALES?

TABLA N° 13. Se estimulan las actividades físicas y recreacionales.

“Prevalencia de enfermedades en el Adulto Mayor residente del Centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo de los Tsachilas 2015.”

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	95
No	1	5
Total	20	100

FUENTE: Entrevista a Personal Del Centro Gerontológico Mies Los Rosales De Santo Domingo De Los Tsachilas 2015.

ELABORADO POR: Amarilis Roció Valarezo Pinargote

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El personal dedicado a la atención de los adultos mayores indica las evidencias y los reportes de las actividades que se realizan con los adulto mayores, el 95% si lo efectúan de manera frecuente, continua, con eficiencia y eficacia para el efecto.

4.- LOS ADULTOS MAYORES TIENEN FAMILIARES QUE LOS VISITAN EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO DE LOS ROSALES?

TABLA N° 14. Visitan a los Adultos Mayores.

“Prevalencia de enfermedades en el Adulto Mayor residente del Centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo de los Tsachilas 2015.”

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	10
No	18	90
Total	20	100

FUENTE: Entrevista a Personal Del Centro Gerontológico Mies Los Rosales De Santo Domingo De Los Tsachilas 2015.

ELABORADO POR: Amarilis Roció Valarezo Pinargote

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los empleados nos indicaron que en un 90% los adultos Mayores del centro no tienen familiares a excepción de 2 empleados que indican no conocer en su totalidad si ellos tienen familiares.

5.- LOS EMPLEADOS DEL CENTRO DE ADULTOS MAYORES RECIBEN CAPACITACIONES DE MANERA CONTINUA?

TABLA N° 15. Se recibe capacitación de manera continua?

“Prevalencia de enfermedades en el Adulto Mayor residente del Centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo de los Tsachilas 2015.”

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	25
No	15	75
Total	20	100

FUENTE: Entrevista a Personal Del Centro Gerontológico Mies Los Rosales De Santo Domingo De Los Tsachilas 2015.

ELABORADO POR: Amarilis Roció Valarezo Pinargote

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El personal del centro indica que no son capacitados con frecuencia en un 75% que todo es los interés que tiene cada profesional por su estabilidad laboral, mientras que el 25% indican recibir capacitaciones porque ellos realizan cuidado directo con los adultos mayores.

4.2. DISCUSIÓN.

Actualmente en el nuestro País, la población adulta mayor, representa una población creciente debido al descenso de la fecundidad y una mayor esperanza de vida. Los adultos mayores son personas que se encuentran en la última etapa de su vida, en la que los proyectos de vida se han consumado, pues muchas veces la mayoría de estas personas, dejan de trabajar o se jubilan y adicionalmente con otros problemas físicos asociados a la edad traen mayores consecuencias en los ámbitos de la salud. Dada la situación, el ejercicio profesional de enfermería exige poner énfasis en la calidad del cuidado geriátrico, abarcando todas las dimensiones del ser humano. Se aprecia un desconocimiento de las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores, considerando que las encuestadas mencionan sólo una enfermedad y en ocasiones incorrecta. Consideramos que el conocimiento de una sola enfermedad no es representativo en la preparación que debe tener el personal que presta atención en los centros Gerontológicos.

De acuerdo a los datos del INEN, los adultos mayores tienen edades que oscilan entre 60 a 69 años 37%, corresponden en su mayoría al género femenino 63%, grado de instrucción secundaria completa 34%, profesan la religión católica 91%, proceden de la región de sierra 57%, estado civil casados 54%

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la persona adulta mayor, debe ser considerada toda aquella persona mayor de 60 años y la prevención en la atención de la misma, debe ser un pilar fundamental; por ello la apreciación clínica es un proceso de diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, destinado a considerar los problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor, quien se encuentra susceptible de enfermar debido al progresivo deterioro del organismo, lo cual amerita con frecuencia el uso de los servicios de salud.

En cuanto a la ejecución de las prácticas correctas para evitar el aumento de infecciones respiratorias en los adultos mayores pudo constatarse que esto influye en los resultados

que arroja la revisión de las historias clínicas cuando muestra las enfermedades más frecuentes: tuberculosis, bronquitis, hipertensión arterial y diabetes.

Se realiza una revisión a la totalidad de las Historias Clínicas de los adultos mayores del Centro Gerontológico con el objetivo de identificar el comportamiento de los principales aspectos que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores, partiendo del análisis de sus características.

La institución gerontológica no cuenta con el personal capacitado para asumir la responsabilidad de la atención médica de los adultos mayores en los horarios nocturnos y los fines de semana, en estas ocasiones los medicamentos quedan resguardados por no tener un profesional autorizado para medicarlos, siendo esto una limitante para que los adultos mayores superen cierta dolencia en ese período de tiempo y una preocupación para los auxiliares de enfermería que asumen la responsabilidad de su cuidado.

Teniendo en cuenta el análisis de los resultados se considera como aspectos que afectan con mayor incidencia la calidad de vida de los adultos mayores la inadecuada atención recibida por parte del personal quienes se sienten a gusto en su trabajo pero carecen de preparación, la no existencia de proyectos flexibles que motiven al anciano a participar para sentirse en un proceso de envejecimiento activo y como último indicador la presencia de un personal incompleto, que no permite a los existentes dar atención personalizada a los adultos mayores con el tiempo requerido.

Estos hallazgos se asemejan a los encontrados por Huatuco GJ (2009), en su investigación calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción según percepción del adulto mayor en el Servicio de Geriatria del HNGAI, al comprobar que los adultos mayores tuvieron un nivel de satisfacción medio respecto al trato brindado por el personal¹⁰. Así mismo Tejada KF (2012), en su estudio sobre la incidencia de las enfermedades en los adultos mayores y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor concluyo que el 52% de los adultos mayores percibieron como nivel bajo la calidad de atención de enfermería, con tendencia a un nivel medio de calidad 48%¹². Sin embargo los resultados encontrados por Anguiano A (2011), en su estudio realizado sobre la percepción del adulto mayor del trato digno que brinda

enfermería, obtuvo que el 100% considero que fue un trato digno muy bueno con un cuidado de muy buena calidad. El estudio de las percepciones de los clientes es significativo porque actualmente la atención sanitaria está poniendo énfasis en la satisfacción del mismo, debido a que esta influye de manera significativa en la prevalencia de las enfermedades, especialmente en el adulto mayor.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

1.- Se constató que el personal presenta un desconocimiento de las enfermedades más frecuentes en adultos mayores, por tanto no ejecutan correctas prácticas de prevención y muestran un limitado conocimiento sobre los factores de riesgo y síndromes geriátricos. Como podemos observar el 69% de los residentes del centro de atención al cuidado de adulto mayor corresponde al sexo masculino mientras que el 31% corresponden al sexo femenino, los controles médicos indicaremos que existe una programación mensual en un 59%, la patología que más afecta a este grupo es la diabetes con el 41%, seguido por la hipertensión con un 28%, si realizamos la combinación de ambos llegamos al 68% de los casos, la discapacidad motora es en un 41% en tanto que la discapacidad mixta llega a un 28%, aunque los adultos mayores indican en un 17% no tener discapacidad alguna esto no es tan cierto ya que tienen limitada capacidad para la marcha, pero aún se pueden valer por ellos solos.

2. El Centro Gerontológico cuenta con las condiciones de infraestructura requeridas para garantizar condiciones de vida a los adultos mayores, pero carece de un espacio natural que propicie el sano esparcimiento, no cuenta con el personal médico necesario que garantice asistencia médica en las noches y los fines de semana, lo que afecta la calidad del servicio. El 48 % de los residentes indican que si comen por sus propios medios, el 41% no lo realizan y un 10% no responden eso nos indicaría que ellos no lo realizan con mucha frecuencia, un 76% que si realizan actividad física con mucha frecuencia, mientras que el 24% no lo realiza por su limitada movilidad. Si tienen historial clínico en un 86% ya que el medico los atiende en el dispensario con mucha regularidad, Los adultos mayores indican que casi el 100% del tiempo se realizan actividades recreativas pero que solo el 69% disfruta de esa actividad debido a su limitada movilidad, mientras que el 31% no participa de la actividad recreativa por su limitación física.

3. Se pudo constatar que el Centro Gerontológico no cuenta con un plan de capacitación que favorezca el desempeño de su personal. El personal dedicado a la atención de los adultos mayores indica las evidencias y los reportes de las actividades que se realizan con

los adulto mayores, el 95% si lo efectúan de manera frecuente, continua, con eficiencia y eficacia para el efecto, Los empleados nos indicaron que en un 90% los adultos Mayores del centro no tienen familiares a excepción de 2 empleados que indican no conocer en su totalidad si ellos tienen familiares. Se indica que no son capacitados con frecuencia en un 75% que todo es el intereses que tiene cada profesional por su estabilidad laboral, mientras que el 25% indican recibir capacitaciones porque ellos realizan cuidado directo con los adultos mayores.

5.2. Recomendaciones.

1. El MIES debe trazar estrategias de superación permanente y actualizada de obligatorio cumplimiento para el personal de salud que labora en los Centros Gerontológicos.
2. El Centro Gerontológico "Los Rosales" debe completar el personal requerido que garantice la atención sistemática permanente y con ello la calidad del servicio, cumpliendo lo normado por el MIES.
3. La coordinación del centro debe trazar estrategias y planes que proyecten actividades del agrado de los adultos mayores y con ello propicien el envejecimiento activo.
4. La coordinación del centro debe ejecutar acciones que involucren a la familia de los adultos mayores en el mejoramiento de su estado emocional.
5. La coordinación del centro debe hacer extensiva la ejecución del plan de capacitación al resto del personal y a cuidadores informales, con especial interés en la familia de los adultos mayores.

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

Aveiga, J. (28 de Febrero de 2012). Ateroesclerosis. Obtenido de Wikipedia:
<https://es.m.wikipedia.org/wiki/Ateroesclerosis>

Cantabria, U. d. (23 de Enero de 2013). Gerontología. Obtenido de Enfermería Geriátrica y Gerontológica:
http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/enfermeria-en-el-envejecimiento/materiales/unidad-1/tema-1.-conceptos-generales/skinless_view

CLINIC. (22 de Mayo de 2014). Las enfermedades más comunes de la tercera edad . Obtenido de ECLINIC24:
<http://eclinic24.mx/site/menucat-medicinainterna-3/item/las-enfermedades-mas-comunes-de-la-tercera-edad>

Constitución. (Septiembre de 2008). Constitución de la Republica del Ecuador. Obtenido de OAS:
http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Freire, M. (9 de Octubre de 2007). Calidad de vida de mayores y sus aspectos . Obtenido de UNIVERSIDAD DE GRANADA:
http://www.google.com.mx/url?q=http://hera.ugr.es/tesisugr/16679751.pdf&sa=U&ved=0CBQQFjAEahUKEwjf1oKp3t7IAhVFMyYKHSdmAC8&sig2=2J9bBtdSf-29OUnBhfR2hQ&usg=AFQjCNFE_O9hI_U7S9Sc6cBngq3cCVOJ3g

Hernandez, M. (3 de Septiembre de 2015). Enfermeria Geriatrica. Obtenido de Enfermeria Geriatrica:
<http://enfermeriatecnicageriatrica.blogspot.mx/2015/09/enfermeria-geriatrica.html?m=1>

HERNÁNDEZ, N. A. (2 de Febrero de 2005). Enfermería gerontologica. Obtenido de SEEI:
http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_enf_gerontolg.htm

LARRAIN, P. M. (12 de Julio de 2009). ENSEÑANZA DE LA GERIATRIA EN LA ESCUELA DE MEDICINA. Obtenido de Universidad Catolica de Chile:
<http://www.google.com.mx/url?q=http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/EnzenanzaGeriatrica.html&sa=U&ved=0CAsQFjAAahUKEwjxldu23t7IAhXJ5iYK>

*HbqgAV0&sig2=5UILBhptRfnFJd5FQZfrcg&usg=AFQjCNEHU9RmOgDs_zI6rc
QjWegoMV5R4Q*

*LeydelAnciano. (2006). Ley del Anciano. Obtenido de Ecuador:
<https://www.cnt.gob.ec/wp-content/uploads/2015/01/LEY-DEL-ANCIANO.pdf>*

*Martinez, L. (15 de Agosto de 2005). Conceptos y Finalidad. Obtenido de Gerontologia y
Enfermeria:*

http://www.google.com.mx/url?q=https://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad1/1/tema1.pdf&sa=U&ved=0CAsQFjAAahUKEwiQnff2vd7IAhUG6iYKHeaaAXc&sig2=6v0YEWUKTu1r9nm6sWg5ew&usg=AFQjCNEOeEQT8-MXhmJP-EVkSZMj5W2bSQ

*Meks, K. (29 de Septiembre de 2011). Neumonias. Obtenido de MSD:
<http://consumidores.msd.co.cr/manual-merck/004-trastornos-aparato-respiratorio/041-neumonias/neumonias.xhtml>*

*Montalvo, M., & Cruz, M. (9 de Agosto de 2010). Guía para el cuidado de los adultos
mayores. Obtenido de Universidad del Norte:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2326/3/GUIA%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>*

*NIH. (26 de Junio de 2015). Presion arterial alta. Obtenido de Medline:
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/highbloodpressure.html>*

*PENNY, E., & MELGAR, F. (14 de Enero de 2004). Geriatria y Gerontologia para el
medico internista. Obtenido de SMIBA:
http://www.google.com.mx/url?q=http://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria_gerontologia.pdf&sa=U&ved=0CAsQFjAAahUKEwiUr62397IAhUG5iYKHWMUDVA&sig2=uf93IJxtAVecRBWGUUVggjg&usg=AFQjCNHSHInJaH4hQJDIxghBUk9YQpcuEQ*

- Peña, M. (2 de Julio de 2015). *ENFERMEDADES PREVALENTES EN EL ADULTO MAYOR* . Obtenido de DocShile: <http://myslide.es/documents/enfermedades-prevalentes-en-el-adulto-mayor.html>
- Queralt, M. (18 de Enero de 2010). *Asistencia geriátrica*. Obtenido de Canal Salud: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/asistencia-geriatrica.shtml>
- RAE. (10 de Julio de 1990). *Paciente*. Obtenido de Definición: <http://definicion.de/paciente/>
- Ramirez, T. (14 de Abril de 2007). *Las 5 enfermedades más letales en adultos mayores*. Obtenido de sociedadquantum: http://www.google.com.mx/url?q=http://www.sociedadquantum.com/mediateca/las_5_enferm_letales_adultosmay.pdf&sa=U&ved=0CA8QFjACahUKEwj9992wu97IAhWBdSYKHY22Doo&sig2=wLWJ1DV2NX5Ln-0XKIVrNQ&usg=AFQjCNGXC55HXZtNjdWu3NZ6g7v0n_9iHQ
- Salud. (2012). *Ley Orgánica de la Salud*. Obtenido de Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/tag/ley-organica-de-salud/>
- SER. (29 de Noviembre de 2009). *Osteoporosis*. Obtenido de Sociedad Española de Reumatología: <http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Folletos/21.pdf>
- Vera, M. (23 de Octubre de 2003). *Evaluación de la marcha y el equilibrio como factor de riesgo en las caídas del anciano*. Obtenido de Revista Cubana de Medicina General Integral: http://www.google.com.mx/url?q=http://www.scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0864-21252003000500007%26lng%3Den%26nrm%3Diso&sa=U&ved=0CAsQFjAAahUKEwjzgpzN3t7IAhVEKiYKHaLiC6Q&sig2=olVkf-4fM_s6zDFks4v1A&usg=AFQjCNEJpaz12jEYFypQ6cO45Lap
- Verdugo, M. (2 de Septiembre de 2003). *CALIDAD DE VIDA*. Obtenido de INICO: http://www.google.com.mx/url?q=http://www.feaps.org/biblioteca/calida_vejez/capitulo_02.pdf&sa=U&ved=0CAsQFjAAahUKEwi5hp763d7IAhXFZCYKHVE3ArI&

sig2=4IoQsD9zPeBKH5taWA9Y9Q&usg=AFQjCNEDPQZj_gXNg9SS58PMEKoY0fM5cw

Vergara, D. (8 de junio de 2010). Enfermedades comunes en adultos mayores. Obtenido de Central Civil de Enfermeras: <http://www.centraldeenfermeras.com.mx/index.php/noticias/856-enfermedades-comunes-en-adultos-mayores.html>

CAPITULO V

ANEXOS

Centro Gerontológico “MIES los Rosales”



Ilustración 1 Lugar donde se hace la investigación



Ilustración 2. Una fotito con uno de los Promotores de salud del centro



Ilustración 3. Fotito con quien prepara los alimentos del centro



Ilustración 4. Posando después de un almuerzo ajetreado



Ilustración 6 REUNIÓN DE MOTIVACIÓN EN EL CENTRO



Ilustración 7 ACTIVIDADES FÍSICAS Y MOVIMIENTOS



Ilustración 8 CONTROL DE SIGNOS VITALES EN RESIDENCIA



Ilustración 9 ELABORACIÓN DE REPORTE



Ilustración 10 REUNIONES DE MOTIVACIÓN CON ADULTOS



Ilustración 11 CHARLAS EDUCATIVAS



Ilustración 12 REUNIÓN DE MOTIVACIÓN PREVENCIÓN DE SALUD



Ilustración 13 REUNIÓN DE MOTIVACIÓN DE SALUD SIGNOS VITALES



Ilustración 14 VISITAS A FAMILIARES

TABLA N° 14. Visitan a los Adultos Mayores.

“Prevalencia de enfermedades en el Adulto Mayor residente del Centro Gerontológico Mies los Rosales de Santo Domingo de los Tsachilas 2015.”



Ilustración 15 VISITA A RESIDENTES