



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

**“EVALUACIÓN DEL SERVICIO GERONTOLÓGICO Y SU INCIDENCIA
EN LA SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR, DEL CANTÓN
QUEVEDO, PROVINCIA DE LOS RÍOS, DURANTE EL SEGUNDO
SEMESTRE DEL AÑO 2013”**

Previo a la obtención del título de:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Johanna Elena Perea Saltos

DIRECTOR DE TESIS:

Lcda. Nancy López García MSc.

Quevedo – Ecuador.

2014

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Perea Saltos Johanna Elena, declaro que el trabajo aquí descrito 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 correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

f. _____
Perea Saltos Johanna Elena

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

El suscrito, Lcda. Nancy López García, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la Egresada.

Perea Saltos Johanna Elena, realizó la tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de grado titulada “B-C”, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

.....
DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TEMA

“EVALUACIÓN DEL SERVICIO GERONTOLÓGICO Y SU INCIDENCIA EN LA SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR, DEL CANTÓN QUEVEDO, PROVINCIA DE LOS RÍOS, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2013”

Presentado al Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

Aprobado:

**Lcda. Ramona Montes Vélez, MSc.
PRESIDENTE TRIBUNAL DE TESIS**

**Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio, MSc.
MIEMBRO TRIBUNAL DE TESIS**

**Lcda. Gloria María Goiburo Fuentes
MIEMBRO TRIBUNAL DE TESIS**

QUEVEDO – LOS RÍOS – ECUADOR

2014

AGRADECIMIENTO

Son muchos los que debo reconocer su contribución, algunos tal vez ni recuerden, incluso no han sido conscientes de su aporte, yo les guardo un recuerdo y agradecimiento muy particular por su colaboración en este trabajo de investigación.

A mi tutora guía que sin ella no hubiera sido posible el culminar mi tesis, la Dra. Mayra Gómez Directora de Sub Centro la 20 de febrero que estuvo presta a colaborar.

El deseo de superación nunca debe cesar.

DEDICATORIA

A Dios:

Por haberme permitido conocer estas personas que a pesar de sus historias de vida me brindaron una lección de amor.

INDICE

	Pág.
PORTADA.....	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	iii
MIEMBRO TRIBUNAL DE TESIS	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xi
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv

CAPITULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 Introducción.....	2
1.2 Planteamiento del Problema	3
1.2.1 Problematización	3
1.2.2 Diagnóstico	3
1.2.3 Causas	4
1.2.4 Efectos	4
1.2.5 Pronostico del problema	5
1.2.6 Control del pronóstico	5
1.2.7 Formulación del Problema	5
1.2.8 Sistematización del problema	6
1.3 Justificación.....	7
1.4 Objetivos	8
1.4.1. Objetivo general.....	8
1.4.2 Objetivos Específicos.....	8
1.5 Hipótesis	8

1.5.1	Hipótesis General.....	8
1.5.2	Hipótesis Específicas	9

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.1. Marco teórico	11
2.1.1. Fundamentación conceptual	11
2.1.2. Fundamentación teórica.....	13
2.1.3 Edad adulta temprana	15
2.1.4 Edad adulta intermedia	15
2.1.5 Edad adulta tardía o adulto mayor	16
2.1.6 Calidad de vida	16
2.1.7 Síndrome de adaptación del adulto mayor.....	17
2.1.8 Síntomas del síndrome de adaptación al geriátrico:	17
2.1.9 Calidad de atención gerontológica	18
2.2 Componentes de la calidad gerontológica	18
2.2.1 Parámetros fundamentales de la calidad de atención.....	19
2.2.2 Calidad de los servicios de la salud	19
2.2.3 Características de la calidad en salud.....	19
2.2.4 Calidad humana	20
2.2.5 Calidad técnica.....	20
2.2.6 Entorno de calidad	20
2.2.7 Valoración geriátrica integral.....	21
2.2.8 Composición del equipo	21
2.2.9 Cuidados de enfermería gerontológica	21
2.3 Plan de cuidados de enfermería para el adulto mayor (pauta de intervención).....	22
2.3.1 Prevención	23
2.3.2 Aseo e higiene	23
2.3.3 Piel.....	24
2.3.4 Incontinencias	24
2.3.5 Medicamentos.....	25
2.3.6 Valoración geriátrica.	27

2.3.7	Necesidades de salud en las personas Adultas mayores	30
2.3.8	El auto cuidado	31
2.4	La evaluación gerontológica.....	32
2.4.	Concepto de fragilidad	33
2.4.1	¿Por qué debe realizarse la evaluación gerontológica?.....	34
2.4.2	Promoción de la salud.....	35
2.2.5	Fundamentación legal.....	36

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	42	
3.1	Materiales y métodos	43
3.1.1	Materiales.....	43
3.1.2.	Métodos	43
3.1.3	Localización de la Investigación.....	44
3.1.4	Tipo de Investigación	44
3.2	Técnicas de Investigación	45
3.2.1	Observación Directa.....	45
3.2.2	Entrevistas	45
3.3.3	Encuestas	45
3.3.	Población y Muestra.....	45
3.4	Procedimientos y Metodología	46
3.4.1	Procedimiento	46

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	49	
4.1	Resultados	50
4.1.1	Encuesta realizada a los adultos mayores del Centro Gerontológico.	50
4.2.	Demostración de las hipótesis	68
4.2.1.	General	68
4.2.2.	Específicas.....	68
4.3.	Discusión	69

CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
5.1. Conclusiones.....	72
5.2. Recomendaciones	73
CAPÍTULO VI	
BIBLIOGRAFÍA.....	74
6.1. Bibliografía Citada.....	75
CAPÍTULO VII	
ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo	Pág.
1. GUÍA DE TAMIZAJE RÁPIDO	79
2. GUÍA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES	81
3. GUÍA DE ENCUESTA APLICADA A LA DIRECTORA Y PERSONAL DEL CENTRO GERONTOLÓGICO.....	82
4. GUÍA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL Y DETERMINAR LA INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO GERONTOLÓGICO	83
5. GUÍA DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DEL CENTRO GERONTOLÓGICO	84

CUADROS

N.	NOMBRE DEL CUADRO	PÁGINA
ESCALAS GERIATRICAS		
1.....	TAMIZAJE RAPIDO SI.....	50
2.....	TAMIZAJE RAPIDO NO.....	51
3.....	ACTIVIDAD INSTRUMENTAL.....	52
4.....	DEPRESION.....	53
5.....	ACTIVIDADES BASICAS.....	54
6.....	COGNITIVO.....	55
7.....	RECURSO SOCIAL.....	56
8.....	NUTRICIONAL.....	57
ANALISIS DE ENCUESTAS		
9.....	ATENCION DE MANERA INMEDIATA.....	58
10.....	DESEMPEÑO DEL PERSONAL CON LAS TERAPIAS.....	59
11.....	COMODIDAD Y ESPACIO PARA LAS TERAPIAS.....	60
12.....	ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD.....	61
13.....	PERSONAL CAPACITADO CON NUEVAS TECNOLOGIAS.....	62
14.....	PROCEDIMIENTO UTILIZADOS EN LA ATENCION.....	63
15.....	SATISFACION DEL USUARIO.....	64

TABLAS

N.	NOMBRE DE LA TABLA	PÁGINA
1.....	RESULTADOS DE LA ENTREVISTA REALIZADA AL PERSONAL Y DIRECTOR....	65

RESUMEN

El presente trabajo consistió en evaluar el servicio y la satisfacción incidencia geriátrica en población del adulto mayor, del Cantón Quevedo. Con un estudio de población de 34 adultos mayores, 25 hombres, 9 mujeres y 6 personas que sirven en el servicio de geriatría, para determinar el grado de satisfacción del adulto. Esta investigación es un estudio observacional, descriptivo estudio transversal, se realizó una descripción, registro, análisis e interpretación de los datos recolectados para determinar la percepción que presentan los adultos mayores que viven en el Centro de Gerontología. Mediante la aplicación de una Guía de Entrevista y encuesta al personal responsable de la atención al grupo en estudio para determinar el nivel de satisfacción de los adultos mayores, por los servicios que reciben. Los datos se ingresaron en el programa Excel y luego se procesó la información con el programa JMP Starter 5.1 Professional y el programa Statistical Discovery Software, 2003. Se determinó el grado de satisfacción de los adultos mayores donde el 65% no está satisfecho con los servicios que brinda el centro gerontológico, el 29 % considera que los servicios recibidos satisfacen regularmente las expectativas del mismo, y solo un 06% considera que los servicios prestados por el centro geriátrico si satisface sus necesidades. Se pudo notar, durante el desarrollo de las actividades del grupo en estudio, personal a su cargo, con experiencia en adultos mayores que cuidan de su bienestar no era suficiente. La aplicación de una guía reforzará la participación y el empoderamiento del personal a cargo y la participación del grupo de estudio para generar propuestas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Palabras clave: personas mayores, centro geriátrico, satisfacción.

ABSTRACT

The present work consisted in evaluating the geriatric service and satisfaction incidence in elderly population, in Quevedo Canton. With a population study of 34 elderlies, 25 men and 9 women and 6 people serving in the geriatric service, to determine the degree of satisfaction of the adult. This research is an observational, descriptive cross-sectional study. A description, recording, analysis and interpretation of data collected to determine the perception posed by elderlies living in the Gerontology Center was performed. By applying a Guide to interview and survey for staff providing care to the group under study to determine the level of satisfaction of the elderlies, for the services they receive. The data were entered into Excel program and then processed the information with the JMP Starter 5.1 Professional, The Statistical Discovery Software, 2003. program satisfaction of elderlies where 65% are not satisfied with the services, it was determined that provides the geriatric center and 29% believe that the services received regularly meet expectations thereof, an 06% percentage that considers the services provided by the geriatric center meets their needs. It was notorious, during the development of activities by the group under study, staff and personal in charge with expertise in caring elderlies for their welfare was not enough. The application of a guideline will strengthen the participation and empowerment of staff in charge and the participation of the group study to generate proposals to improve the quality of life of the elderly.

Keywords: elderly, geriatric center, satisfaction

CAPITULO I
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

El envejecimiento es una etapa del proceso de la vida del ser humano a nivel universal, continuo e irreversible en el que hay una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. Al presentarse un desgaste progresivo en su capacidad y sus funciones físicas, se vuelven más vulnerables a las enfermedades y condiciones propias de la edad que pueden llevarlo a la fragilidad y la dependencia. Para el año 2009, los mayores de 60 años eran el 10.8% de la población mundial (737 millones).

En Ecuador existe una población en proceso de rápido envejecimiento cuya "expectativa de vida es de 75 años. Al igual que en muchos países, está ocurriendo el proceso llamado transición demográfica, la población adulta mayor representó el 6,5% del total de la población, con 940.905 personas, mientras que la población adulta mayor, comprendida entre los 65 y más años, bordea el 7%.

La investigación realizada a nivel local, en el Servicio Gerontológico de la ciudad de Quevedo. Es de considerable importancia que la calidad y el cuidado en el centro gerontológico tengan impacto en el grado de satisfacción de los usuarios, La investigación está sostenida por partes básicas:

La primera es de carácter retrospectivo, una de las actividades es dar a conocer al personal que labora en el servicio gerontológico, lo que percibe el adulto mayor a cerca de la atención que recibe.

La segunda parte constituye la percepción del adulto mayor sobre su estadía en el centro, tomando en consideración la metodología que se aplica para el cuidado del mismo; el desarrollo de esta investigación se realizó a través de una entrevista al Director y encuestas al personal que labora en el servicio gerontológico y se tomarán entrevistas al adulto mayor. Los datos informativos obtenidos nos indicarán la veracidad sobre la satisfacción de los adultos mayores que son asistidos por el personal responsable del centro.

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1 Problematicación

Después de observar el trabajo del personal que labora en Centro Gerontológico, se puede percibir que éste no está lo suficientemente preparado para la realización de sus funciones en cuanto al cuidado y atención del adulto mayor lo que limita el desempeño de sus competencias profesionales.

La necesidad de tener un lugar adecuado y con todas las facilidades requeridas; el centro gerontológico intenta satisfacer las necesidades básicas para su funcionamiento como son; bienestar, protección y asistencia social al adulto mayor, contar con una infraestructura adecuada. Mantiene un déficit de equipos modernos que cubra las necesidades de cada persona que asiste al centro.

Pero, el principal problema es la ausencia de personal profesional capacitado en enfermería encargado de cuidar por el bienestar de los adultos mayores que satisfaga completamente sus expectativas y necesidades. Existe un déficit importante de licenciados en enfermería en el centro gerontológica, quienes deberían estar a cargo de atender y velar por el bienestar de los adultos mayores, poniendo en práctica sus conocimientos.

1.2.2 Diagnóstico

El centro gerontológico del cantón Quevedo se encuentra ubicado en la Provincia de Los Ríos, Cantón Quevedo, viene funcionando desde el año 2002 y presta atención básica a personas adultas mayores en los cuidados que ellos necesiten.

La administración está a cargo de la Municipalidad del cantón, se viene desarrollando en base a uno de sus objetivos estructurados en su creación como es formular, ejecutar, administrar planes, programas, proyectos de

desarrollo para niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, de escasos recursos económicos y con algún tipo de discapacidad.

La inexistencia de actividades recreativas en el servicio gerontológico tales como baile terapia, risa terapia actividades de jardinería y manualidades básicas como una secuencia que ayudaría al bienestar y satisfacción del adulto mayor.

Es importante señalar que la falta de profesionales en las diferentes especialidades, no garantiza la efectividad del servicio que brinda al adulto mayor, por lo cual se plantean las siguientes interrogantes.

¿Qué grado de responsabilidad de los encargados del servicio gerontológico mantienen con el adulto mayor en la contribución y asistencia de las necesidades y servicios que éstos reciben?

1.2.3 Causas

Entre las diferentes causas de la desatención que sufre el adulto mayor en el centro gerontológico, está por ejemplo la falta de personal profesional de enfermería y profesionales capacitados con la atención del adulto mayor, lo que afecta al estado emocional de este tipo de paciente y por ende a la institución.

1.2.4 Efectos

El personal que labora no cubre con las necesidades de los adultos mayores que permanecen en el centro, efectuando procedimientos inadecuados y rutinarios; situación que ocasiona que el grado de satisfacción de las personas de la tercera edad, no sea la más adecuada, dando como resultado adultos mayores insatisfechos en sus necesidades, físicas, psicológicas y sociales.

1.2.5 Pronostico del problema

Al brindar atención por parte de personal no calificado no se lograra mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, por ende su grado de satisfacción de sus necesidades se verá afectada en todas sus actividades cotidianas lo que perjudica en su calidad de vida.

1.2.6 Control del pronóstico

Para orientar al personal del centro gerontológico en cada uno de sus expectativas, para que ofrezcan conocimientos básicos, y mejorar el grado de satisfacción de los adultos mayores, realizaremos un diagnóstico al personal encargado del servicio, y propondremos la aplicación de una guía de observación del centro, así como una encuesta a los adultos mayores para conocer las actividades, tipo de cuidado físico, o emocional y finalmente la realización de una guía de capacitación dirigida al personal para mejorar el cuidado hacia los adultos mayores.

1.2.7 Formulación del Problema

El servicio Gerontológico no provee las facilidades para el desenvolvimiento del adulto mayor en las actividades diarias.

Una adecuada atención por parte del personal que labora en el Servicio Gerontológico mejoraría la satisfacción del mismo.

La organización del personal con un plan adecuado permitiría el desarrollo de una mejor adaptación del adulto mayor en el servicio Gerontológico.

¿Cuál es la incidencia del grado de satisfacción del adulto mayor del Servicio Gerontológico del Cantón Quevedo, Provincia de los Ríos durante el segundo semestre del año 2013?

1.2.8 Sistematización del problema

Para identificar si los adultos mayores se encuentran satisfechos con la atención que brinda el personal de geriatría del Cantón Quevedo, se realizó la sistematización del problema a través de las siguientes interrogantes:

¿Cómo incide la eficacia en el cuidado del adulto mayor del Servicio Gerontológico, del Cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos, durante el segundo semestre del año 2013?

¿Cuál es la percepción del adulto mayor con relación a su atención integral en el centro gerontológico, del cantón Quevedo, provincia de Los Ríos, durante el segundo semestre del año 2013?

¿Cómo influye una guía recreativa ocupacional para los adultos mayores, que a la vez sirva como un apoyo en el cuidado del adulto mayor y personal del centro gerontológico, del cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos, durante el segundo semestre del año 2013?

1.3 Justificación

El propósito del presente trabajo investigativo es facilitar un mayor apoyo emocional y mejorar los cuidados del paciente en el Servicio Gerontológico, porque son necesarios para que los adultos mayores obtengan los mejores cuidados, vigilando su salud y bienestar.

El estudio permitirá identificar como son los cuidados del personal encargado, para mediante este poder realizar una guía recreativa ocupacional para mejorar la atención, los cuales brinden comodidad y bienestar de su permanencia en el Servicio Gerontológico, dando los mejores cuidados hacia el adulto mayor, además se requiere de habilidades y destrezas para brindar una adecuada atención a las personas de la tercera edad y aportar con conocimientos científicos para mejorar la satisfacción del usuario.

La finalidad del estudio es determinar la incidencia en la satisfacción del usuario conociendo la calidad de atención que brinda el Servicio Gerontológico. Una investigación de éste contexto, nos brinda tener un panorama general de la calidad de atención que brinda el personal al adulto mayor, e identificar las debilidades en el cuidado proporcionado, para intervenir oportunamente y resolver los problemas de no calidad de forma adecuada.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la incidencia de satisfacción del adulto mayor del Servicio Gerontológico, del Cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos, durante el segundo semestre del año 2013

1.4.2. Objetivos Específicos

- Analizar el grado de satisfacción que siente el adulto mayor al recibir el cuidado en el Servicio Gerontológico, del Cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos, durante el segundo semestre del año 2013.
- Identificar la percepción que el adulto mayor tiene en relación a la atención integral que recibe en el Servicio Gerontológico, del Cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos durante el segundo semestre del año 2013.
- Recomendar la aplicación de una guía de actividades de índole recreativo y ocupacional para que el personal de cuidadores lleve a cabo durante la estadía de los adultos mayores del Centro Gerontológico, del Cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos durante el segundo semestre del año 2013

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

Debido a los cuidados que brinda el personal que labora en el Centro Gerontológico se logrará satisfacer en un alto porcentaje las necesidades de los adultos mayores, del cantón Quevedo, Provincia de Los Ríos, durante el segundo semestre del año 2013

1.5.2 Hipótesis Específicas

La eficaz determinación de las necesidades sobre el cuidado del adulto mayor, mejoraría la atención en el Servicio del Centro Gerontológico del cantón Quevedo, debería durante el segundo semestre del 2013.

La atención integral brindada en el centro Gerontológico del cantón Quevedo lograría satisfacer las necesidades en el cuidado del adulto mayor, durante el segundo semestre del 2013.

La incorporación de guías recreativas ocupacionales para los adultos mayores intenta dar bienestar de sus necesidades en el centro gerontológico del cantón Quevedo durante el segundo semestre del 2013.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco teórico

2.1.1. Fundamentación conceptual

El Ecuador es uno de los países de América latina que ha entrado de lleno en la transición demográfica, como respuesta a los cambios sociales y económicos que tuvieron lugar en las tres últimas décadas.

El envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico. Se produce por el aumento en la importancia relativa del grupo de adultos mayores.

Las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años (países desarrollados) y de 60 años (países en vías de desarrollo). De acuerdo a la OMS las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos (OMS, 2005).

La vejez trae transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia, la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la auto percepción, la percepción que los demás tienen de nosotros, etcétera¹.

El envejecer, o mejor, el poder vivir más tiempo, implica una serie de cambios psicológicos, fisiológicos y socioculturales que las personas no están preparadas a enfrentar. Estos cambios no solo suceden dentro de cada individuo sino también en las personas que están a su alrededor. Esta situación se agrava con las dificultades que encuentra al tratar de llevar su vida como la llevaba anteriormente y que al no lograrlo los hace sentirse inútiles.

¹ VILLA, M. y RIVADENEIRA, L. (1999). "El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica". Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las personas de Edad. Cepal. Santiago de Chile, 1999.

Al igual que en el resto del mundo el Ecuador tiene una población en proceso de rápido envejecimiento cuya “expectativa de vida es de 75 años, cuando hace una generación, solamente fue de 55 años“, las necesidades de seguridad social, salud y económicas en la vejez aumentan significativamente, por lo que requieren medidas en materia de políticas públicas, que garanticen y estén pendientes que estas personas no caigan en la pobreza y abandono durante la última etapa de su vida.

Luego de la realización del Censo de Población y Vivienda en el año 2010, en Ecuador existía 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría residía en la Sierra (596.429) seguido de la Costa (589.431). Las mujeres representan el (53,4%) y la mayor cantidad se ubican en el rango entre 60 y 65 años de edad, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).²

Para el año 2012, el INEC determinó 1'341.664 personas en el Ecuador mayores de 60 años de edad. El 48.5 por ciento está en la Sierra, mientras que la otra mitad en la Costa y apenas el 3.5 por ciento en las regiones Amazónica e insular. Esto significa que las personas adultas mayores representan entre el 8 y 9 por ciento de la población total del país.

Los centros gerontológicos prestan atención en su mayoría a personas con enfermedad crónica y limitación funcional, mental y social en situaciones en las que el hecho destacable es la dependencia de otras personas para la realización de las actividades cotidianas. La implantación de metodología de calidad y la implicación de los profesionales en los equipos interdisciplinarios, en la mejora de la asistencia son pilares fundamentales para incrementar el bienestar de las personas mayores.

La velocidad del proceso de envejecimiento difiere de un país a otro según la fase de la transición demográfica por la que atraviesan: unos están en una

² Ecuador cuenta con el INEC www.ecuadorencifras.com. www.inec.gob.ec

etapa de envejecimiento avanzado, en otros la situación es intermedia, mientras que algunos países están en una fase aún incipiente de este proceso. Por ello, si bien los desafíos a mediano y largo plazo pueden ser similares.

2.1.2. Fundamentación teórica

GENERALIDADES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL CANTÓN QUEVEDO

El centro gerontológico del cantón Quevedo se encuentra ubicado en la Provincia de Los Ríos, cantón Quevedo, viene funcionando desde el año 2002 y presta atención básica a personas Adultas mayores en los cuidados que la persona necesita.

La administración está a cargo de la Municipalidad del cantón, la cual se lo viene desarrollando en base a uno de sus objetivos estructurados en su creación como es formular, ejecutar, administrar planes, programas, proyectos de desarrollo para niños, niñas, adolescentes y personas de la tercera edad (adultos mayores), de escasos recursos económicos y con algún tipo de discapacidad.

La atención integral esta inclinada a proporcionar cuidados en todos los aspectos básicos que el adulto mayor necesita como una buena nutrición, aseo personal, preservando la integridad corporal y física del adulto mayor, rehabilitación y mantenerlos ocupados con terapias apropiadas para este grupo.

Misión: Ser una institución que brinde la atención con capacidad resolutive, práctica, administrativa y financiera, proporcionando servicios en actividades de rehabilitación, fomento y protección a las personas de la tercera edad.

Visión: Constituirse en una institución Hogar capaz de brindar atención de calidad acorde a la necesidad del adulto mayor, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Ubicación: El Centro Gerontológico, está ubicado en la Provincia de Los Ríos, cantón Quevedo, Km 3 ½ vía a Santo Domingo.

Organigrama Funcional:

Recursos Humanos:

Personal

Administradora

Tecnóloga de enfermería

Servicios generales

Encargada de cocina

Lavandería

Población de adultos mayores.- El centro cuenta a la fecha con 34 adultos mayores, de los cuales 25 son hombres y 9 son mujeres.

La población del Ecuador al año 2011 asciende a 14.483.500 personas habitantes, con la más alta densidad poblacional de América del Sur, teniendo 56.5 habitantes por km².

En el Ecuador hay 1,2 millones de adultos mayores, según una encuesta realizada por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2009.

De acuerdo a los datos presentados hoy, la mayoría de personas mayores de 60 años es mujer con el 53,4%. En la sierra residen 596 429 adultos mayores, mientras que en la costa viven 589 431 personas de la tercera edad.

El promedio de esperanza de vida de los ecuatorianos es de 78 años para las mujeres y 72 años para los hombres.

El 2,7% de mujeres adultas mayores supera los 90 años, mientras que la cifra de los hombres mayores de noventa es 2,4%.

Sin embargo, en este momento las intervenciones destinadas a prevenir y controlar condiciones crónicas y enfermedades asociadas a la edad avanzada están en demanda, no sólo debido a un imperativo demo-gráfico, sino también como resultado de factores como los avances científicos, la migración, la disminución de la tasa de fecundidad, la mejora de la esperanza de vida, que nos ponen frente a una población que envejece con mayor rapidez, comparada con la de los países desarrollados. La población de adultos mayores proyectada para el año 2008 en el país es de 836.171, que representa el 6.0 %, para el año 2025 llegará a 1.153.152, que representará el 9.0 % (INEC Censo 2001); de este grupo el 29 % son jubilados, el 2 % tienen seguros privados, y el 69 % se encuentran desprotegidas.³

Los principios que habitualmente definen la atención gerontológica: personalización, integralidad, promoción de la autonomía y la independencia, participación, bienestar subjetivo, privacidad, integración social, continuidad, entre otros, son habitualmente enunciados y aceptados. Sin embargo, la concreción de ellos en el día a día de los servicios y centros, muchas veces sujetos a numerosas normas organizativas, condiciones laborales y rutinas asistenciales, queda pendiente o se tropieza con importantes dificultades.

2.1.3 Edad adulta temprana

Esta etapa (entre los 20 y 40 años) se mantiene un gran potencial para el desarrollo intelectual, emocional e incluso físico. En este periodo encontramos los nuevos y significativos roles que las personas asumen en la edad adulta, ya sea como trabajadores, esposos o padres.

³ LAS PERSONAS MAYORES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: DIAGNÓSTICO SOBRE LA SITUACIÓN Y LAS POLÍTICAS. CEPAL, 17 de octubre de 2003.

2.1.4 Edad adulta intermedia

La edad adulta intermedia es la etapa que va entre 40 y 64 años de edad, donde hombres y mujeres comienzan a hacer un balance de lo vivido y también proyectarse y replantearse metas hacia adelante para así aprovechar mejor el tiempo que les queda por vivir. En este balance, es en donde se dan cuenta y admiten cambios que ha tenido el organismo tanto físico como mentalmente desde una perspectiva más realista.

2.1.5 Edad adulta tardía o adulto mayor

Según Burrell (2003),⁴ menciona otras características de las personas mayores de 65 años, como pacientes, son las siguientes:

- **Anciano Sano.**- es aquel paciente con edad avanzada y sin enfermedades objetivables.
- **Anciano enfermo.**- Se trata de un paciente anciano con una patología aguda. Se porta comportaría como un adulto enfermo independiente de la edad.
- **Anciano frágil.**- es aquel que presenta enfermedades de base estabilizadas, pero que en presencia de cualquier enfermedad intercurrente (gripe, caída infección), se produce un riesgo elevado de incapacidad o muerte.
- **Paciente geriátrico.**- es aquel que con edad avanzada, enfermedades crónicas, incapacitantes, polifarmacia, dependencia funcional, alteración del estado cognitivo y/o problema social.

2.1.6 Calidad de vida

La calidad de vida como “la percepción por el individuo de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones La OMS (1994)^{5,6}

⁴ Perosa Krigmar, y col. Calidad de los cuidados de enfermería dirigidos al adulto mayor en la Unidad Gerontologica “Doña María Pereira De Daza”. Barquisimeto-Estado Lara. 2009.

Calidad de vida relacionada con la salud en las personas mayores (CVPM)

Si en líneas generales la investigación sobre Calidad de Vida es importante, porque el concepto está emergiendo como principio organizador que puede ser aplicable para la mejora de la sociedad postindustrial, sometida ésta a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas, su utilidad se hace mucho más significativa en todos aquellos servicios relacionados con la satisfacción de las necesidades de las personas (Schalock: 1997).⁷

En ese sentido, la aplicación de herramientas para la valoración de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en las Personas Mayores (CVPM), en especial de aquellos que habitan en recintos residenciales, se hace aún mucho más necesaria, pues su medición puede ser utilizada tanto para la evaluación de sus necesidades personales (nivel de salud, atención a la dependencia, etc.), como para el conocimiento de los niveles de satisfacción con los servicios del centro (personal, recursos y actividades de la residencia).

Estos cambios no solo suceden dentro de cada individuo sino también en las personas que están a su alrededor. Esta situación se agrava con las dificultades que encuentra al tratar de llevar su vida como la llevaba anteriormente y que al no lograrlo los hace sentirse inútiles.

2.1.7 Síndrome de adaptación del adulto mayor

El síndrome de adaptación al geriátrico es un conjunto de síntomas psiquiátricos que se manifiestan a partir del momento en que el adulto mayor sabe que será institucionalizado o de la propia institucionalización. La

⁵ BOTERO DE MEJIA, Beatriz Eugenia and PICO MERCHAN, María Eugenia. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. *Hacia promoc. Salud* [online]. 2007, vol.12, n.1 [cited 2015-07-15], pp. 11-24

⁶ OMS, grupo WHOQOL 1994

⁷ Gómez-Vela, María; Sabeh, Eliana N. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Calidad de vida. evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica.

institucionalización trae cambios que afectan a la esfera biológica, a la psicológica ya la social del adulto mayor, como ser trastornos del sueño, sentimiento de abandono y pérdida del entorno social.

2.1.8 Síntomas del síndrome de adaptación al geriátrico:

- Trastornos del sueño: los síntomas se instalan o empeoran a partir de la
- Institucionalización.
- Trastorno de la alimentación: disminuye la ingesta y se ven conductas regresivas en torno a la alimentación.
- Trastorno del humor: tristeza, labilidad afectiva, ideas de suicidio, trastornos de conducta, ideación delirante, desorientación temporo - espacial, ansiedad y quejas somáticas.

2.1.9 Calidad de atención gerontológica

La Atención Gerontológica de la Persona es un modelo de atención que se asume, que las personas mayores, como seres humanos que son, merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otra, desde el reconocimiento de que todas las personas tenemos igual dignidad.

2.2 Componentes de la calidad gerontológica

La investigación y las actividades de evaluación relacionadas con la calidad de la atención gerontológica se basan en las siguientes variables:

- **Efectividad:** El grado en que se alcanzan las mejoras del proceso de atención, en relación con el actual desarrollo de la tecnología.
- **Eficiencia:** Relación entre el impacto real de un servicio o programa y su costo de producción.
- **Adecuación:** Relación entre la disponibilidad de los servicios y las necesidades de la población adulta mayor.

- **Accesibilidad:** Es la posibilidad de que un usuario adulto mayor obtenga los servicios que necesita, en el momento y lugar que los necesita, en suficiente cantidad.
- **Calidad científico técnica:** Este es el objetivo más común de los programas de control de calidad y se refiere al nivel de aplicación de los conocimientos y tecnología sobre gerontología, disponibles actualmente.
- **Continuidad:** Se refiere a la atención del usuario como un todo, en un sistema de atención jerarquizado e integrado de manera que acceda al nivel de atención adecuado para la satisfacción de la necesidad de los adultos mayores.
- **Satisfacción del usuario:** Es la actitud positiva del adulto mayor hacia el centro donde permanece el mayor tiempo del día, por los servicios brindados sí o no han cubierto sus necesidades y expectativas.

2.2.1 Parámetros fundamentales de la calidad de atención

- Excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos
- Mínimo riesgo para el adulto mayor
- Alto grado de satisfacción
- Impacto final que tiene en el adulto mayor

2.2.2 Calidad de los servicios de la salud

La calidad de los servicios de salud se refiere a la atención de alta calidad y calidez, que espera maximizar en una medida comprensible el bienestar del paciente adulto mayor, tomando en cuenta las múltiples facetas del concepto de calidad, que son: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social y ha profundizado en las relaciones entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos.

Principios de calidad en el servicio

- Una organización de calidad no es la que no comete errores, es aquella que convierte los errores en clientes satisfechos

- La calidad es una cadena de varios eslabones
- La calidad empieza por los líderes
- La calidad no es un evento, es un proceso continuo que crece o decrece
- La calidad es una forma de vivir

2.2.3 Características de la calidad en salud

Integridad.- Identificar todas las necesidades del adulto mayor y satisfacerlas de manera total.

Excelencia Técnica.- Aplicar los criterios, conocimientos teóricos y prácticos, destreza y habilidades en la atención al adulto mayor.

Oportunidad.- Hacer a tiempo lo que se debe hacer.

Continuidad.- Realizar las actividades en la secuencia adecuada y sin interrupción.

Calidad Humana.- Actividades y comportamiento del personal para una buena atención al adulto mayor.

Brindar amabilidad, respeto, consideración, confidencialidad, comunicación y comprensión al adulto mayor.

2.2.4 Calidad humana

- Respeto
- Información completa
- Interés manifiesto en la persona
- Amabilidad y empatía

2.2.5 Calidad técnica

- Efectividad
- Eficacia
- Eficiencia

- Continuidad
- Seguridad
- Competencia técnica
- Integridad
- Ética

2.2.6 Entorno de calidad

- Comodidad
- Ambientación
- Limpieza
- Privacidad

2.2.7 Valoración geriátrica integral

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

2.2.8 Composición del equipo

Está formado por el médico, la enfermera trabajadora social y el psicólogo, además pueden participar el terapeuta ocupacional, y el fisioterapeuta, aunque pueden participar otros `profesionales como la terapeuta del lenguaje, el nutricionista y el podólogo.

Funcionamiento

- Un incremento de la precisión diagnóstica

- Una mejor orientación de la selección de intervención tanto profiláctica como terapéutica.
- Mejorar, recuperar y mantener el estado funcional, el afecto y estado cognitivo.
- Disminuir los riesgos de polifarmacia.
- Disminuir las hospitalizaciones e inclusive ingresos de repetición.
- Detectar a tiempo y corregir los actos iatrogénico

2.2.9 Cuidados de enfermería gerontológica

El objetivo fundamental de las competencias de las enfermeras en el ámbito de la atención a las personas mayores, es proporcionar atención integral a este grupo de población en el conjunto de sus necesidades, en cualquier situación en que se encuentren.

Para la consecución de este objetivo será preciso que la enfermera:

1. Se responsabilice del proceso de cuidados, es decir que sea capaz de garantizar atención individualizada a la persona anciana, utilizando un método sistemático y organizado, valorando sus necesidades, limitaciones, recursos y posibilidades de funcionamiento autónomo.
2. Desarrolle actividades de prevención de la enfermedad o problemas derivados teniendo en cuenta las situaciones de fragilidad en que se encuentran la mayoría de personas mayores, identificando situaciones de riesgo, aconsejando sobre el mantenimiento de la salud.
3. Participe del trabajo en equipo interdisciplinar para ofrecer y dar atención integral, definiendo y formulando su especificidad en la atención a las personas mayores.
4. Realice el análisis continuado de su actividad específica, mediante la investigación, para mejorar la calidad de la atención que proporciona y fomentando al máximo la formación en el ámbito de la gerontología, entre los enfermeros, los cuidadores y otros grupos sociales.
5. Asuma la responsabilidad de sus decisiones y acciones, centrando su práctica profesional en el respeto a la persona mayor y su familia, y

emprenda las medidas destinadas a preservarlos de riesgos y ayudarles a superar las dificultades de salud, ajustando las decisiones y comportamientos a los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

2.3 Plan de cuidados de enfermería para el adulto mayor (pauta de intervención)

1. Seleccionar sistema de enfermería a utilizar según el modelo del auto cuidado para planificar la atención de enfermería que se requiere
2. Acoger al momento de la entrevista al adulto mayor y sus cuidadores
 - Escuchar aquello que el adulto mayor nos quiere decir.
 - Dirija la voz al oído del adulto mayor, colocarse de frente y a su altura.
 - Hablarle despacio, evitando los tonos agudos
 - Utilizar un lenguaje sencillo, coherente y concreto de acuerdo a los requerimientos del adulto mayor.

Determinar el Plan de Cuidados Establecer metas o resultados esperados por el paciente.

Formular acciones de enfermería para el logro de metas deseadas.

Especificar roles y tareas en acciones secuenciales.

3. Controlar los signos vitales
4. Realizar examen físico detallado
 - Buscar aquellos parámetros de normalidad e identificar las patologías con el objeto de derivar en forma oportuna
 - Identificar los déficit de auto cuidado para determinar el plan de cuidados que requiera el adulto mayor
5. Fomentar aspectos del auto cuidado del adulto mayor

2.3.1 Prevención

- Eviten conducir de noche.
- Utilizar lentes los adultos mayor que lo requieran
- Tener controles de salud frecuentes
- Participar de grupos organizados

2.3.2 Aseo e higiene

- Educar en cuanto a la limpieza del tapón ceroso
- Educar en cuanto a la limpieza personal
- Estimular el cepillado de dientes después de la comida para evitar la halitosis la limpieza de las prótesis, con agua con bicarbonato
- Higiene de las prótesis dentales con agua con bicarbonato

2.3.3 Piel

- Lubricar y masajear superficialmente las zonas de las articulaciones
- Hidratar el lóbulo de la oreja para evitar resequedad y prurito en la zona
- Hidratar la piel en general con cremas lubricantes
- Usar protectores solares en la exposición al sol.
- Objetivar signos de deshidratación (turgencia cutánea)

2.3.4 Alimentación

- Estimular la ingesta hídrica, ya que el adulto mayor es más susceptible de caer en una deshidratación por las alteraciones que se producen con la edad en cuanto a la capacidad de dilución y de concentración de agua.
- Calcular el índice de masa corporal
- Mantener una dieta alimenticia adecuada
- Estimular la alimentación con una presentación atractiva de los alimentos
- No consumir alimentos muy salados, calientes o ácidos

- Dar alimentos con abundante salsas en aquellos adultos mayores con resequeidad de la mucosa oral
- Apoyar el déficit en la masticación y la deglución con la preparación de alimentos blandos

2.3.5 Incontinencias

- Fomentar un buen patrón de eliminación intestinal
- Observe signos de estreñimiento, si existiera apoyar con dieta rica en fibras y con vaselina líquida hasta lograr un tránsito normal.
- Planificar una educación vesical con eliminación de orina cada cuatro horas, ya que los adultos mayores son más susceptibles a las infecciones por un aumento de la orina residual
- Educar sobre el uso de ropa interior de algodón
- Valorar la presencia de signos y síntomas de Incontinencia Urinaria
- Educar al adulto mayor y familiares sobre las medidas de sostén para los adultos mayores incontinentes, tales como: toallas higiénicas, pañales, entre otros
- Derivar al adulto mayor a un programa de educación sistemática

Eliminación

- Tener libre de secreciones la vía área superior
- Estimular la ingesta hídrica con el objeto de fluidificar las secreciones
- Enseñar mecánica de la tos efectiva

Caídas

- Valorar el riesgo de caídas (existe una pérdida de fuerza, tono y tamaño muscular).
- Evaluar las condiciones ambientales en donde de desenvuelve el adulto mayor como: baño, dormitorio, cocina, salas, escaleras y fuera de la casa.

También es importante tener buena iluminación, contar con pisos antideslizantes, entre otras cosas.

- Utilizar zapatos cómodos, anchos, bajos y antideslizantes.
- Promover los beneficios del ejercicio muscular activo
- Promover la recuperación y mantenimiento de la postura corporal
- Vestir al adulto mayor cómodo y adecuado al clima
- Si el adulto mayor ha sufrido caídas durante los últimos 3 meses, se debe derivar junto con sus cuidadores a un programa de educación sistemática.

2.3.6 Medicamentos

- Registrar: nombre, dosis y horario de todos los medicamentos recetados o autor recetados que el adulto mayor se encuentre ingiriendo
 - Pesquisar efectos colaterales de estos
 - Investigar sobre la adherencia al tratamiento farmacológico recetado
 - Educar sobre la utilización de métodos de organización de la administración de los medicamentos
 - Actividad y reposo
 - Indagar sobre la capacidad para desarrollar Actividades de la Vida diaria (AVD)
 - Incentivar el ejercicio moderado según su estado de salud, se les puede recomendar que caminen todos los días
 - Educar sobre el equilibrio entre la actividad y el reposo
 - Educar sobre los cuidados al utilizar silla de rueda, bastones, etc.
6. Estimular la comunicación y las actividades sociales
- Dar a conocer métodos alternativos de comunicación de demandas
 - Haga participe al adulto mayor de su propio cuidado
 - Estimule a los cuidadores para que apoyen al adulto mayor
7. Controlar los peligros ambientales
- Procurar que exista una buena iluminación en los lugares de desplazamientos habituales del AM o en el hospital.

- Procurar que exista una buena ventilación del ambiente físico y de los objetos personales de los AM
 - Evitar la luz de frente y brillante.
 - Utilizar pisos antideslizantes
 - Utilizar colores diferentes para el piso y los muebles, destacando los bordes de las escaleras y pisos resbalosos (baño).
 - Evitar el contacto directo con el polvo ambiental
 - Precaución en el manejo de objetos y sustancias calientes.
8. Investigar los sistemas de apoyo sociales
- Sistema de salud
 - Cuidadores
9. Establecer con el adulto mayor y sus cuidadores metas y tareas para lograr niveles óptimos de auto cuidado
10. Proporcionar educación a los cuidadores sobre:
- Cambios posturales
 - Prevención de úlceras por presión
 - Estimule y enseñe una higiene física correcta
 - Hidratación de la piel

2.3.7 Valoración geriátrica.

La valoración geriátrica integral (VGI) o valoración geriátrica exhaustiva es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el anciano, con el objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas así como la óptima utilización de recursos para afrontarlos.

Actualmente se considera la VGI la herramienta o metodología fundamental de diagnóstico global en que se basa la clínica geriátrica a todos los niveles asistenciales, aceptada su utilidad universalmente incluido nuestro país.

La valoración para ser útil, debe establecer un plan de seguimiento evolutivo que constata los beneficios de la aplicación de los determinados planes o tratamientos instaurados.

Beneficios de la VIG.

- Mayor precisión diagnóstica.
- Reducción de la mortalidad.
- Mejoría del estado funcional.
- Utilización correcta de recursos.
- Disminución de institucionalización.
- Disminución de hospitalización.

A pesar de todo, se puede decir que la VGI es el mejor instrumento de que disponemos, tanto a nivel hospitalario como de atención primaria para la correcta atención geriátrica con resultado ciertamente positivo en la calidad asistencial.

Para la correcta aplicación de la VGI, tendremos que utilizar tanto métodos clásicos como la historia clínica y exploración física, como instrumentos más específicos denominados, escalas de valoración, que facilitan la detección de problemas y su evaluación evolutiva, incrementan la objetividad y reproductividad de la valoración y ayudan a la comunicación y entendimiento entre los diferentes profesionales que atienden al paciente.

Datos a recoger en la VGI

- Datos biomédicos, diagnósticos actuales y pasados.
- Datos farmacológicos, datos nutricionales.
- Datos psicológicos, cognitivos y emocionales.
- Datos funcionales, básicos e instrumentales.
- Datos sociales, capacidad social, sistemas de apoyo.

En Salud Pública existe una tendencia creciente a valorar el impacto que los problemas de salud tienen tanto sobre la calidad de vida de las personas como sobre el uso de servicios sanitarios. En este sentido, la evaluación de la discapacidad está adquiriendo una relevancia cada vez mayor.

El índice de Barthel es un instrumento ampliamente utilizado para este propósito mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto.

Es una medida fácil de aplicar, con alto grado de fiabilidad y validez, capaz de detectar cambios, fácil de interpretar y cuya aplicación no causa molestias.

Puntuaciones originales de las AVD incluidas en el Índice de Bartbel

Comer

0 = incapaz

5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.

10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)

Trasladarse entre la silla y la cama

0 = incapaz. No se mantiene sentado

5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado

10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)

15 = independiente

Aseo personal

0 = necesita ayuda con el aseo personal

5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse

Uso del retrete

0 = dependiente

5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo sólo

10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)

Bañarse o ducharse

0 = dependiente

5 = independiente para bañarse o ducharse

Desplazarse

0 = inmóvil

5 = independiente en silla de ruedas en 50 m

10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)

15 = independiente al menos 50 m. con cualquier tipo de muleta, excepto andador

Subir y bajar escaleras

0 = incapaz

5 = necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta

10 = independiente para subir y bajar

Vestirse y desvestirse

0 = dependiente

5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda

10 = independiente, incluyendo bolones, cremalleras, cordones, etc.

Control de heces:

0 = incontinente (0 necesita que le suministren enema)

5 = accidente excepcional (uno semana)

10 = contiene

Control de orina

0 = incontinente. O sondado incapaz de cambiarse la bolsa

5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas).

10 = contiene. Durante al menos 7 días

Total = 0-100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)

Resultado Grado de dependencia

< 20 Total

20-35 Grave

40-55 Moderado

≥ 60 Leve

2.3.8 Necesidades de salud en las personas Adultas mayores

Son diferentes de las otras etapas de la vida, por ser un grupo poblacional complejo donde confluyen aspectos intrínsecos del envejecimiento, alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas (hay que considerar depresión y demencia), mayor frecuencia de alteraciones en la funcionalidad o dependencia física.

Polifarmacia y auto medicación.-Las personas Adultas mayores por efecto del propio proceso de envejecimiento son vulnerables a las enfermedades y a las reacciones adversas a los medicamentos. Este grupo poblacional consume de 2 a 3 veces más medicamentos que el promedio de la población.

Salud mental

La ansiedad y depresión son frecuentes en las personas adultas mayores y pueden causar gran sufrimiento. Por lo general son consideradas como parte del envejecimiento normal, el mismo que no es apropiado, de ahí la necesidad de sensibilizar a los prestadores de salud en la atención primaria de salud.

Nutrición

No se conoce con exactitud la magnitud del estado nutricional de la población ecuatoriana, sin embargo la malnutrición calórico proteica y la deficiencia de micronutrientes es un problema frecuente en el adulto mayor.

Salud sexual

La sexualidad del adulto mayor es un área poco abordada y conocida por la medicina y menos entendida por ellos mismos. Debido a creencias, desconocimiento y a la presión cultural muchos adultos mayores sienten vergüenza y sentimiento de culpa.

Asistencia geriátrica

La salud y el bienestar de las personas adultas mayores dependen en gran parte del estilo de vida que hayan adoptado desde etapas anteriores, las acciones dirigidas a tener una buena salud deben iniciarse en edades previas y mantenerse a través de los años.

2.3.9 El auto cuidado

Es las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, así como las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud y la decisión de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales como los informales (Coppa).⁸

Otro autor, lo define como la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar (Orem).⁹

La mayoría de las personas adultas mayores tienen la capacidad física y cognoscitiva para aprender técnicas de auto cuidado, practicarlas y transmitirles a otros. Mediante este proceso educativo logran incorporar a su vida diaria conductas de salud física, mental, social y espiritual que favorecen su estado de bienestar y que lo integran como ser humano.

Consejos para un Envejecimiento Activo y Saludable

- Mantener una higiene y arreglo personal adecuados
- Sonreír, la risa es la mejor cura contra cualquier enfermedad o estado de ánimo que nos agobie.
- Recurrir periódicamente con el médico y comentarle cada que se tenga algún malestar con el fin de que pueda ser tratado oportunamente.

⁸ INAPAN. Modelos de atención Gerontologica.

⁹ PRADO SOLAR, Liana Alicia; GONZALEZ REGUERA, Maricela; PAZ GOMEZ, Noevis y ROMERO BORGES, Karella. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [online]. 2014, vol.36, n.6 [citado 2015-07-15], pp. 835-845 .

- Por ningún motivo debe auto medicarse, no hacer caso de medidas “terapéuticas” que recomiende un vecino, amigo o familiar si no lo consulta previamente con su médico.
- Detectar estados de ánimo inadecuados o situaciones que angustien e inquieten y comentarlos con oportunidad con alguien de su confianza para evitar caer en algún tipo de depresión.
- Realizar actividades que ayuden a fortalecer las cualidades de lógica y pensamiento, tales como fotografía, juego de ajedrez o dominó.
- Buscar espacios de recreación donde se pueda socializar con otros adultos mayores.
- Mantenerse activo físicamente, moverse, no quedarse encerrado en casa
- Caminar todos los días al menos media hora.
- Efectuar lecturas (libros, periódicos, revistas) para mantener la memoria.
- Beber abundante agua para estar hidratados, sobretodo en épocas de calor.
- Mantener una dieta equilibrada.

2.4 La evaluación gerontológica

Es la base de la consulta geriátrica, Deben conocerse no solamente por los geriatras, sino por los internistas y médicos de familia, tanto más si trabajan en una institución geriátrica. Por otra parte estas escalas son habitualmente utilizadas en las unidades de evaluación gerontológica, tanto americanas como europeas.

La fragilidad

El término fragilidad es utilizado habitualmente en nuestro lenguaje habitual. Su reconocimiento en gerontología es reciente, se puede considerar que los

trabajos representan uno de los acontecimientos mayores para utilizar este concepto Rubenstein (1984).¹⁰

Actualmente la noción de fragilidad no está totalmente definida; depende todavía de la percepción de los diversos autores. (Gonthier, 2000. Lebel, 1999. Rocwood, 2000. Walston et Fried, 1999).

Sin embargo el concepto tiene suficiente importancia como para no pasarlo de largo, Considerando que podría revolucionar el pensamiento y el desarrollo de la Gerontología Moderna.

2.4.1 Concepto de fragilidad

La fragilidad (“frailty et “frailelderly” de los anglosajones) no puede asimilarse al término general de envejecimiento, resultado combinado de los factores de longevidad y factores de senescencia. La fragilidad constituye uno de los componentes de los riesgos asociados al envejecimiento. Más adelante veremos que es el origen de lo que los anglosajones llaman “envejecimiento usual” (sería mejor llamarle envejecimiento por “usura”).

La fragilidad puede definirse como un estado inestable en el que se incluye una sub población de personas mayores sometidas a una desadaptación de los sistemas de homeostasis, que conduce a un déficit progresivo de funciones fisiológicas y celulares, con una disminución de las capacidades de reserva, y una limitación precoz e insidiosa de las aptitudes relacionales y sociales; esta limitación representa a menudo la primera señal de una vulnerabilidad que comienza.

Resultando, con la aparición de deterioro funcional, una disminución de la aptitud de poder hacer. La sobrevenida de un factor menor, como una patología

¹⁰ EVALUACIÓN GERONTOLÓGICA ESTANDARIZADA: UN DESAFIO DE LA GERONTOLOGÍA MODERNA Prof. D. BALAS, Dr. JD. AVILES Hospital Gerontológico de Cimiez. Niza. Cátedra de Geriatria de la Universidad Católica de Murcia.

incluso benigna de un estrés exógeno, puede desembocar en un estado mórbido incapacitante desproporcionado en relación al evento inicial.

2.4.2 ¿Por qué debe realizarse la evaluación gerontológica?

Los gerontólogos han demostrado claramente que el envejecimiento saludable y la esperanza de vida con autonomía están ampliamente condicionados por la preservación de respuestas adecuadas frente a los condicionantes del entorno.

Además del acontecer de patologías, el riesgo mayor para el anciano es aquel del envejecimiento “usual” (anglicismo, habría que hablar de envejecimiento habitual y por usura). Este modo de envejecimiento está asociado a la fatigabilidad funcional de órganos y tejidos. Hace entrar a la persona mayor en un riesgo de inadaptación creciente, sobre todo cuando sobrevienen condiciones de stress que constituyen eventos sucesivos en las vivencias del paciente.

Servicios para la atención de los adultos mayores

Los incrementos de los adultos mayores en los próximos años, las crecientes demandas de servicios médicos y sociales obliga a revisar alternativas que contribuyan a ofrecer servicios que favorezcan a la promoción y mantenimiento de la salud, al cuidado y control de las enfermedades y a la rehabilitación. Para mayor comprensión se dividirá las posibles intervenciones médicas y sociales en programas (dirigidos a todos los adultos mayores) y servicios (dirigidos al individuo y/o a la familia) articulados ambos dentro del concepto médico-social:

Programas

2.4.3 Promoción de la salud.-

Programa que persigue que el anciano tenga un mayor control e interés sobre su salud y de ser posible la conserve y mejore. Engloba a mejorar la calidad de vida de los ancianos tales como, autocuidado, integración social, actividad física, recreación y tiempo libre.

Prevención de discapacidades.- Se debe lograr como mínimo mantener las capacidades o intentar recuperación, mediante su rehabilitación integral, que vincule los factores físicos y los psicosociales.

Alimentación y nutrición.- debe contener actividades de provisión de servicios de educación y promoción de la salud, así como alimentación de calidad y a bajo costo a la población anciana necesitada, principalmente a aquellos que viven solos o presentan discapacidades severas.

Información y Comunicación social:

- Información a los ancianos y sus familias sobre las distintas opciones existentes en servicios médicos y sociales
- Información sobre los ancianos y sus necesidades sociales a la población general para crear y reorientar políticas destinadas a la solución de las mismas.

Educación.- Educación para la jubilación. “Educación opcional”, para aquellos individuos que en este periodo deseen profundizar sus conocimientos en artes, oficios, enseñanza de sus habilidades, etc.

Servicios

Es ayudar al ancianos a funcionar en su hogar, vecindario y comunidad el mayor tiempo posible. Atendiendo a su carácter predominante se clasifican en servicios de salud y servicios sociale.

Sociales:

Subsidios economicos

Ayuda domiciliaria

Comedores
Hospedajes, albergues
Familias sustitutas
Hogares, asilos y residencias
Proteccion en la vivienda
Centros de atencion diurna o centros del dia
Agrupaciones

Salud

En la atencion de salud de los ancianos el objetivo fundamental es evitar la limitacion y la dependencia de las personas mayores y por consiguiente se debe profundizar en la busqueda de condiciones o enfermedades que puedan reducir la capacidad de valerse por si mismo. Debe existir una red de atencion medica y odontologica, que incluya Atencion primaria de salud, atencion geriatrica ambulatoria, atencion en elhogar y atencion hospitalaria, tanto de servicios de corta y mediana estadia.

2.4.4 Fundamentación legal

La Ley del Anciano

La Ley Especial del Anciano N° 127 fue promulgada el 6 de noviembre de 1991, según Registro Oficial 806, y su Reglamento General se puso en vigencia por Decreto Ejecutivo N° 3437, Registro Oficial 901, el 19 de junio de 1992. La norma ha sido modificada en reiteradas oportunidades entre 1991 y 2004, en especial en algunos de sus artículos (1, 8, 10, 11, 14, 15, 21, 22 y 23) (Ministerio de Bienestar Social, 2004a).

Esta ley que, como se ha mencionado, tiene por objeto velar por el cumplimiento de los derechos de las personas de 65 años y más, es de carácter obligatorio y determina en forma clara el papel que deben jugar en su implementación tanto las instituciones ya existentes como las que debían ser

creadas a partir de ella, así como las acciones a desarrollar en relación con los adultos mayores.

Entre otros aspectos, tanto la ley como el respectivo reglamento ponen especial énfasis en:

El papel que juegan determinadas instituciones en cumplir y hacer cumplir la ley:

- El Ministerio de Bienestar Social, que está encargado de la ejecución de diversos aspectos de la ley a través de la Dirección de Gestión y Atención Integral Gerontológica, y de hacerla cumplir en otros ámbitos;
- El Ministerio de Economía y Finanzas, que debe proveer los recursos económicos previstos en la ley para su efectiva implementación;
- El Instituto Nacional de Investigaciones Gerontológicas, a crearse a partir de la norma, con el objeto de llevar a cabo investigaciones y capacitaciones en relación con el envejecimiento;
- La Procuraduría General del Anciano, a crearse a partir de la ley, para la protección de los derechos económico-sociales y legales de los adultos mayores y para “velar por el cumplimiento de las disposiciones de la Ley del Anciano y de su Reglamento de Aplicación”;

Actividades del Ministerio de Bienestar Social en el marco de la Ley del Anciano

Salud: Rehabilitación visual y auditiva para personas sin recursos económicos que no pueden acceder a los servicios de salud, con la finalidad de fomentar su auto cuidado e independencia y reinsertarlos en el ambiente familiar, social y laboral.

Capacitación

- Difusión y socialización de la Ley del Anciano: elaboración de material informativo, capacitación a responsables provinciales, seguimiento y evaluación a nivel nacional.
- Envejecimiento saludable: difusión e información sobre medicina preventiva y práctica de hábitos saludables.
- Capacitación geriátrica-gerontológica: seminarios, cursos, capacitaciones a personas que brindan cuidado directo a los adultos mayores.

Recreación

- Instalación de talleres ocupacionales y recreativos.
- Recreación turística para la tercera edad.

SER SUJETO/A DERECHO

Significa que la persona toma conciencia de su condición y por ello se asume como titular de una serie de derechos, los cuales están garantizados jurídicamente en leyes; por lo tanto tiene la capacidad para demandar su cumplimiento, además el conocimiento de las leyes permite a las personas adultas mayores, a sus familiares y cuidadores tener conciencia de su condición y saber cómo proceder en lo que respecta a los derechos que están garantizados jurídicamente en:

- Constitución de la República 2008
- Ley del Anciano
- Deberes y Derechos del Adulto/ Adulta Mayor

Artículos de la constitución política del estado ecuatoriano 2008

La actual Constitución incorporó el reconocimiento de los siguientes derechos para los adultos/as mayores contemplados en los siguientes artículos:

Art. 35.-Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y

quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 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. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido o superen los sesenta y cinco años.

Obligaciones del Estado: Derechos a garantizar

Art. 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.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.

El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Enfoques de las políticas para adultos/as mayores.

Medidas Específicas

Art. 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; asimismo fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas

En particular el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad.

En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

Objetivos que contempla la ley del anciano

Art. 2.-Garantizar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa.

Art.3.-El Estado protegerá de modo especial, a los ancianos abandonados o desprotegidos.

Derechos de las personas adultas mayores

Para la ONU, las personas mayores tienen derecho a vivir con independencia, participación, cuidados, autorrealización y con dignidad. Además establece que deberán tratar de:

- Permanecer activas, capaces, confiadas en el esfuerzo propio y útiles,
- Aprender y aplicar principios sanos de salud física y mental a su propia vida.
- Hacer planes y prepararse para la vejez y la jubilación.
- Ser flexibles, junto con los demás miembros de la familia, en lo que se refiere a ajustarse a las demandas de las relaciones cambiantes.
- Compartir sus conocimientos, aptitudes, experiencia y valores con las generaciones más jóvenes.
- Participar en la vida cívica de su sociedad.
- Buscar y desarrollar posibles formas de prestación de servicios a la comunidad.

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Materiales y métodos

3.1.1 Materiales

Los materiales como proceso de instrumentación técnica se cumplirán en las siguientes fases:

- Diseño, elaboración y reproducción de encuestas y guías de entrevistas y encuestas para el personal que brinda cuidado al grupo en estudio.
- Aplicación de las encuestas para determinar el nivel de satisfacción de los adultos mayores, por los servicios que reciben en el centro Gerontológico.

3.1.2 Métodos

La metodología cualitativa, la metodología que se utilizó fueron teóricos de análisis, integrales, la técnica de la encuesta (ver anexo) y entrevista (ver anexo).

La investigación es método no experimental cuali-cuantitativo, se realizó una observación en su ambiente natural.

Inductivo – deductivo.-Es obtenido de la observación y análisis de conductas particulares del grupo en estudio, para luego explicar el porqué de la eficacia que brinda el centro. Este método está directamente relacionado con el tema investigativo por cuanto observamos al grupo en su conjunto y se llegó a una conclusión que nos llevó a deducir que si el adulto mayor mantiene una atención de calidad con calidez su satisfacción será adecuada.

El proceso de instrumentación técnica se cumplió en dos momentos: Diseño, elaboración y reproducción de encuestas y guías de entrevistas, prueba de validez y confiabilidad.

La aplicación de las encuestas para detectar las necesidades del grupo en estudio, cumplió los siguientes pasos: organización, ejecución, recolección de datos, tabulación, interpretación y presentación de resultados

3.1.3 Localización de la Investigación

La presente investigación se realizó en el centro Gerontológico, de la ciudad de Quevedo, Provincia de Los Ríos.

Durante el periodo Julio a Diciembre 2013.

3.1.4 Tipo de Investigación

La presente investigación es un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. Se realizó una descripción, registro, análisis e interpretación de los datos recolectados para determinar la percepción que presentan los adultos mayores que viven en el centro Gerontológico.

El diseño de la investigación es claramente explicativa, de campo, no experimental.

El número de adultos mayores se determinó a través de una observación directa, además se realizó una entrevista estructurada que permitió identificar las diferentes percepciones del grupo de estudio.

Para recolectar información se utilizo

1. Investigación bibliográfica
2. Entrevistas
4. Encuesta dirigida a la población en estudio

3.2 Técnicas de Investigación

3.2.1 Observación Directa

Se realizara una observación directa para ver la situación de cómo se encuentran las condiciones físicas del centro gerontológico.

3.2.2 Entrevistas

Mediante una explicación del objetivo de la investigación a la directora del Centro Gerontológico y solicitando su previo consentimiento para la realización de la investigación se le realizara una entrevista a la directora, personal que labora en el Centro Gerontológico.

3.2.3 Encuestas

Las técnicas que se aplicaron fueron las encuestas a la directora, personal que labora en el Centro Gerontológico y al grupo de adultos mayores que residen el centro, para recolectar la información directa de los involucrados.

3.3 Población y Muestra

La población de estudio estará constituida por 34 adultos mayores y 6 miembros del personal que labora en el Centro Gerontológico de la ciudad de Quevedo, Provincia de Los Ríos.

1. Inclusión:

- 34 adultos mayores que permanecen en el Centro Gerontológico de la ciudad de Quevedo, Provincia de Los Ríos.
- Directora y 5 miembros del personal que permanecen en el Centro Gerontológico de la ciudad de Quevedo, Provincia de Los Ríos.

2. Exclusión:

- Adultos mayores que presentaron problemas sensoriales de habla y oído.

3.4 Procedimientos y Metodología

3.4.1 Procedimiento

La encuesta se les realizó a los adultos mayores del centro gerontológico para que contesten de acuerdo a su percepción, mientras que la encuesta dirigida al personal y director se la realizó de acuerdo se va ejecutando la investigación.

a. Análisis Estadístico

Los datos obtenidos se ingresaron al programa Excel, para seguidamente procesar la información con el programa JMP Starter 5.1 profesional, The Statistical Discovery Software, 2003, donde se procederá a analizar las variables. El análisis estadístico se presentará en:

- Frecuencia: porcentajes.
- Medidas de tendencia central; promedio.

Los resultados obtenidos serán presentados en tablas y gráficos.

b. Muestra

La muestra a investigar del centro Gerontológico, de la ciudad de Quevedo, está constituida de la siguiente manera:

POBLACIÓN	MUESTRA
Adulto Mayor	34
Director	1
Personal	5

La muestra de la presente investigación, se tomó como universo a los adultos mayores a investigar del centro Gerontológico, de la ciudad de Quevedo, los cuales nos puede indicar su percepción acerca del centro donde pasa el último periodo de su vida.

SEXO	TOTAL
MASCULINO	25
FEMENINO	9
TOTAL	34

c. Variables: Independiente: adulto mayor

Se consideró las siguientes variables:

Variables socio demográficas:

- Centro Gerontológico
- Sexo
- Variables Escalas Geriátricas:
 - Tamizaje rápido
 - Actividad instrumental
 - Depresión
 - Actividades Básicas
 - Actividades Básicas
 - Cognitivo
 - Recurso Social
 - Nutricional
- Variables Factores modificables:
 - Actividad
 - Trastornos emocionales
 - Percepción
 - Satisfacción

Definición de variables.

Variables socio demográficas.- Permitirá conocer las características del centro Gerontológico.

Variables de Escalas Geriátricas.- Permitirá identificar los problemas producidos al momento de adaptarse a su nuevo ambiente.

Variables Factores modificables.- Permitirá conocer las habilidades que todavía presentan los adultos mayores. Conocer la disminución de sus capacidades físicas, biológicas y fisiológicas, para poder responder y satisfacer sus necesidades básicas.

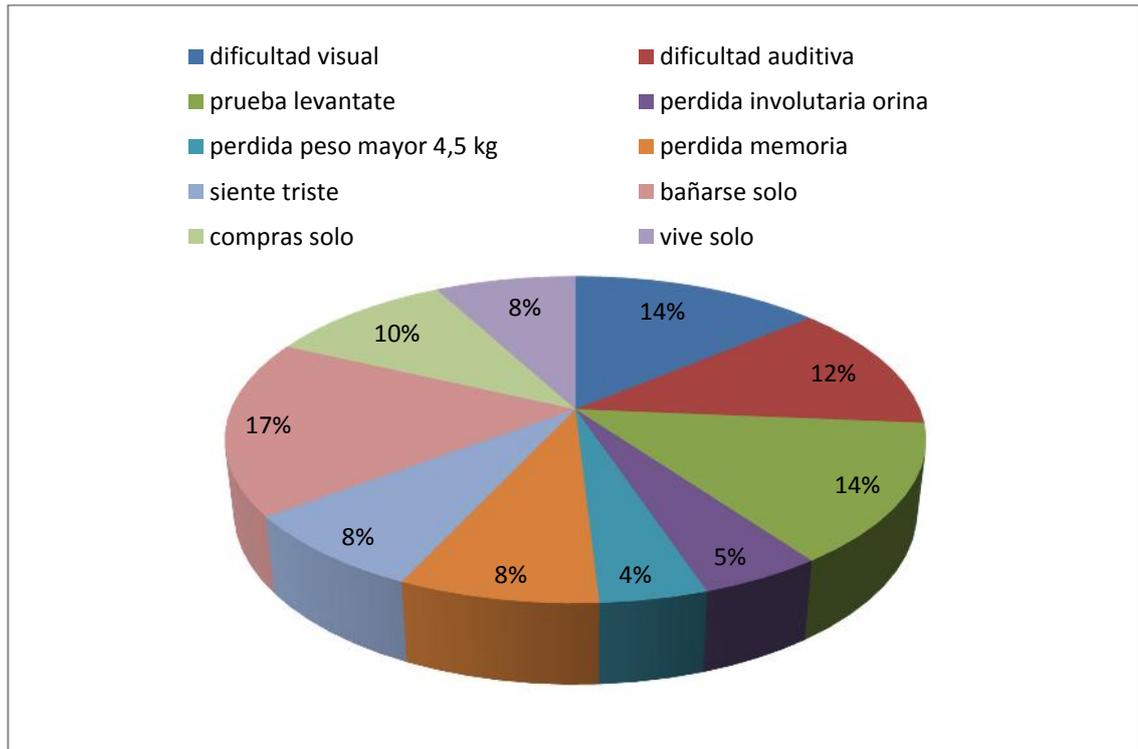
CAPITULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

8.1 Resultados

4.1.1 Encuesta realizada a los adultos mayores del Centro Gerontológico.

GRAFICO N°1

ESCALAS GERIATRICAS, TAMIZAJE RAPIDO: SI



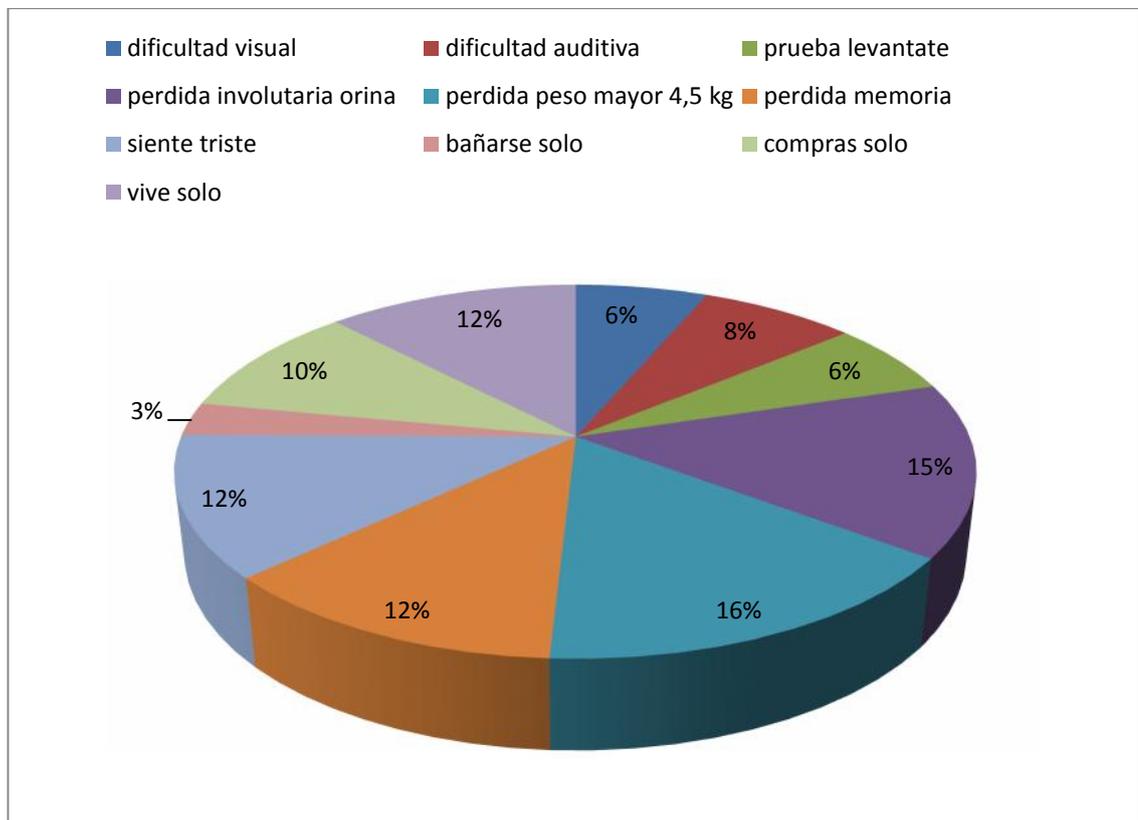
Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores.

Egresada Johanna Perea

Como podemos determinar que dentro de las escalas geriátricas las mismas que nos permite medir las actividades básicas que debe realizar un adulto mayor, determinamos las más concluyentes de realizar por si solo fueron que el 17% podían bañarse solos, algo que determina su independencia e intimidad que es muy enraizada a esa edad; mientras que un 14% se levantan por si solos, en tanto que el mismo porcentaje tienen dificultad visual el cual no les permite realizar actividades propias de la edad.

GRAFICO N° 2

ESCALAS GERIATRICAS, TAMIZAJE RAPIDO: NO

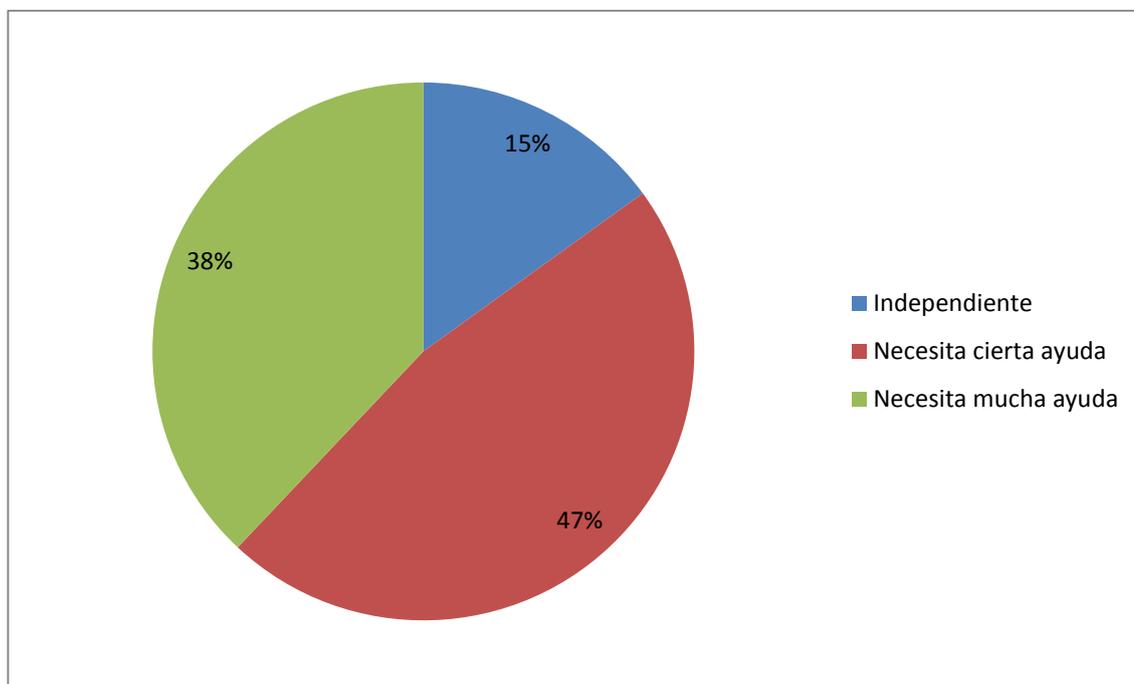


Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaboración: Egresada Johanna Perea

En relación con las escalas geriátricas que nos determina que es lo que no puede realizar el adulto mayor lo más representativo, estuvo determinado por el 16% que presentaba una pérdida de peso mayor a 4.5 kg, el mismo que es muy distintivo por la edad del grupo en estudio, aumentando el riesgo de deterioro en su salud. Otro problema relacionado con el grupo fue el 15% presentaba incontinencia urinaria, el cual es molesto para los ancianos que presenta esta dificultad, un 12% que dificultad el grado de satisfacción del adulto mayor es el sentirse solo, a pesar que permanece con un grupo de personas del mismo grupo de edad.

GRAFICO N° 3
DE ACUERDO LA ESCALAS GERIATRICAS, QUE TIPO DE ACTIVIDAD INSTRUMENTAL QUE REALIZA EL ADULTO MAYOR



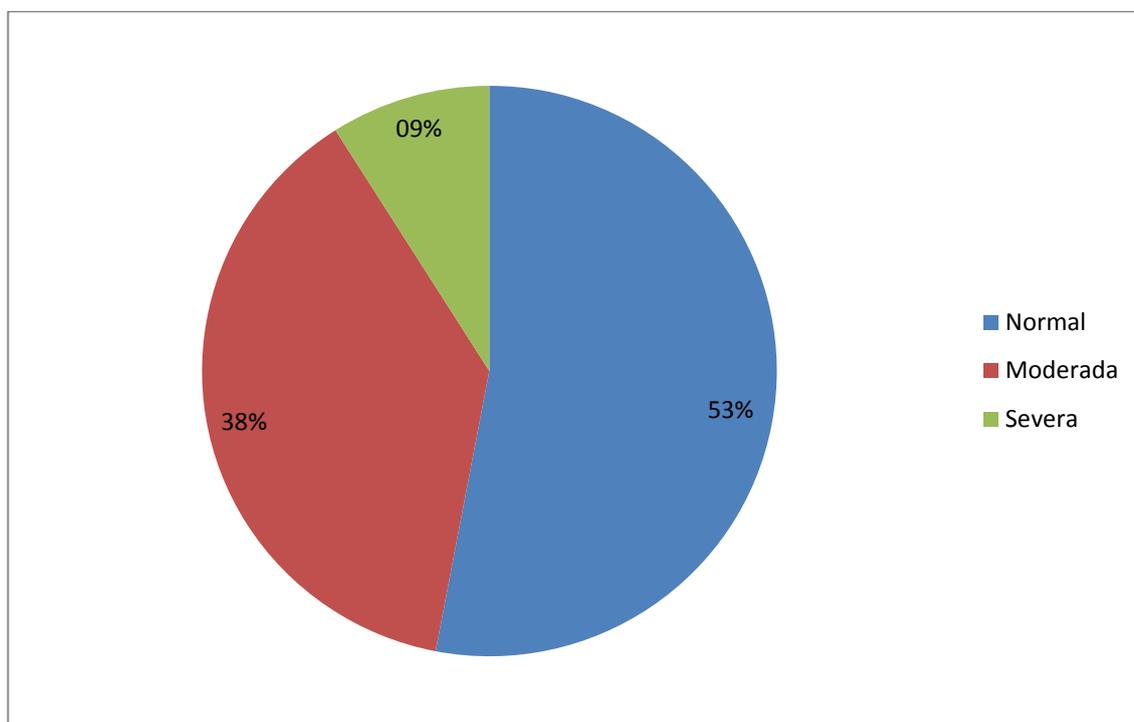
Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaboración: Egresada Johanna Perea

Como se puede observar en el gráfico N°3, los adultos mayores del centro gerontológico para realizar sus actividades, lo realizaban diariamente con cierta ayuda representado por un 47%, mientras que el 15% lo realizan de manera independiente.

El 38% de los adultos mayores dependen de la ayuda del personal que está a cargo en el centro gerontológico, el cual dificulta mucho más sus actividades diarias básicas, debido a la falta de personal y con mayor razón cuando no está capacitado.

GRAFICO N° 4
DE ACUERDO LA ESCALAS GERIATRICAS, TIPO DE DEPRESIÓN
PRESENTA EL ADULTO MAYOR



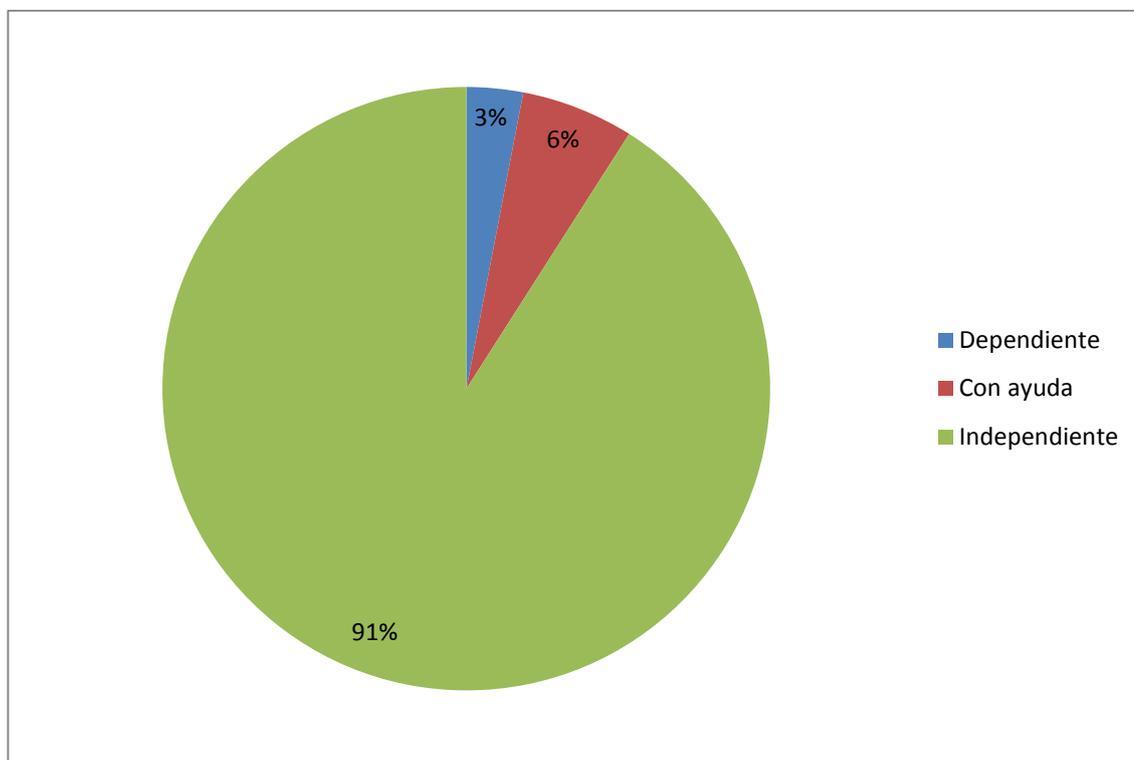
Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaboración: Egresada Johanna Perea

De los 34 adultos mayores entrevistados opinan que el 53% se sienten normales, a diferencia del 38% que tienen una depresión moderada. Un 09% de los adultos que permanecen en el centro, tienen una depresión severa esto indica que la depresión afecta directamente a la calidad de vida.

Como una enfermedad física y/o una incapacidad funcional aumentan el riesgo de la depresión.

GRAFICO N° 5
DE ACUERDO LA ESCALAS GERIATRICAS, COMO REALIZAN SUS
ACTIVIDADES BASICAS EL ADULTO MAYOR

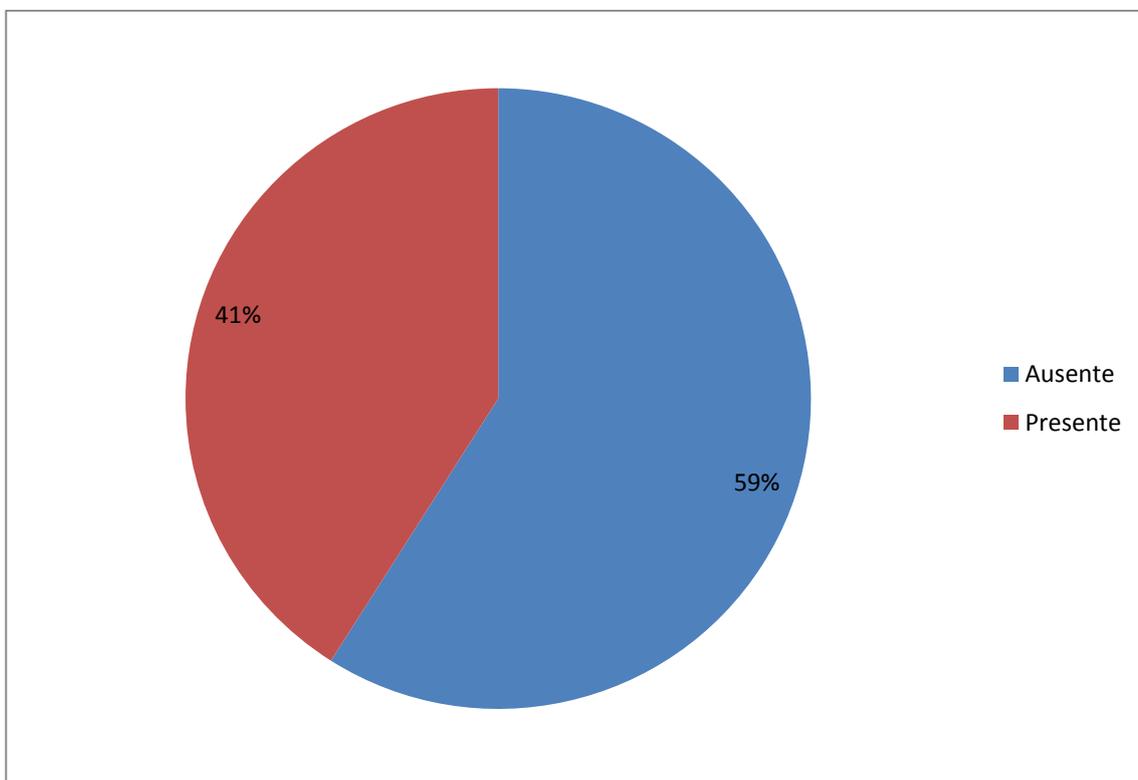


Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaboración: Egresada Johanna Perea

Se puede concluir que el 91%, la mayor parte de los adultos mayores que se encuentran en el centro gerontológico realizan sus actividades básicas, y una mínima parte que está representada por el 03% y 06%, refieren requerir ayuda. Esto se puede deber a la edad de las personas que residen en el centro.

GRAFICO N° 6
DE ACUERDO LA ESCALAS GERIATRICAS, COMO SE ENCUENTRA EL
DESARROLLO COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR



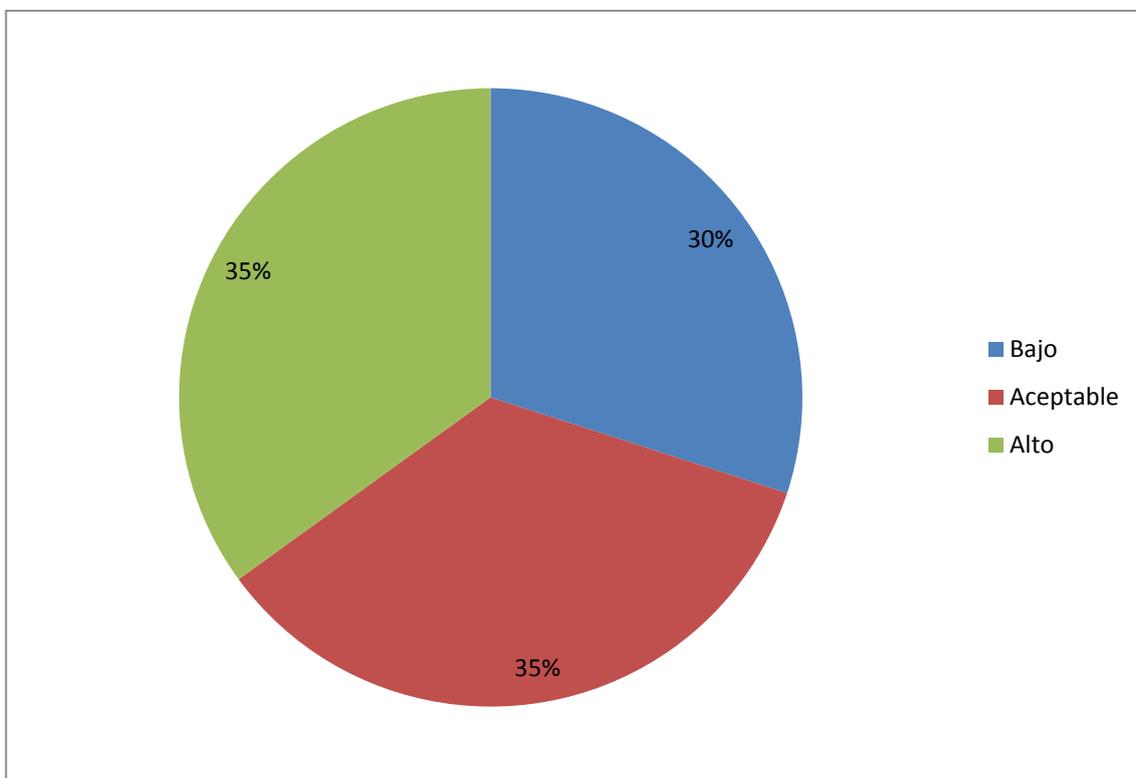
Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaboración: Egresada Johanna Perea

Se determinó que el 59% de los adultos mayores se encuentran competentes para recordar actividades básicas de conocimiento como el saber la fecha presente o repetir una serie de tres palabras entre otros. En relación con el 41% tienen presente algún tipo de deterioro cognitivo para la realización de actividades básicas.

GRAFICO N° 7

DE ACUERDO LA ESCALAS GERIATRICAS, COMO SE ENCUENTRA EL RECURSO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR



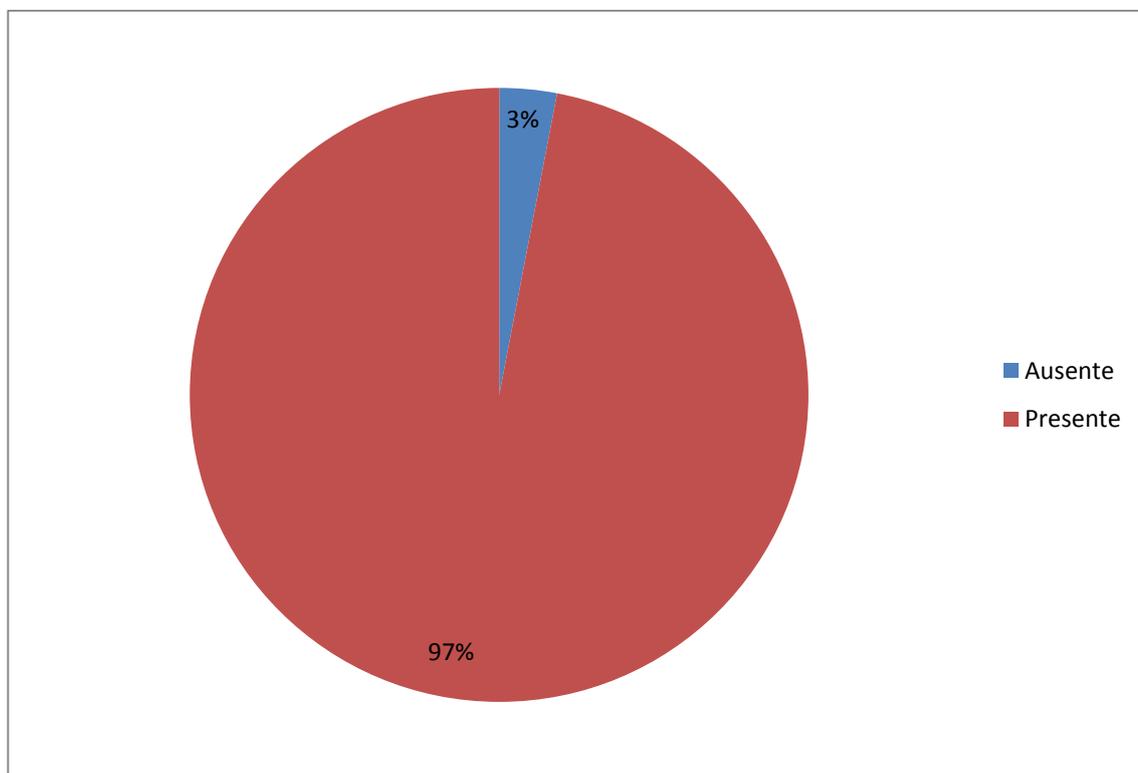
Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaboración: Egresada Johanna Perea

Se puede demostrar que el 35% de los adultos mayores tienen una relación aceptable con sus familiares, mientras que el otro 35% del grupo de adultos mayores que se encuentran internados su riesgo es alto. Solo el 30% de adultos mayores presentan un riesgo bajo de riesgo social.

GRAFICO N° 8

¿DE ACUERDO LA ESCALAS GERIATRICAS, EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR?



Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaboración: Egresada Johanna Perea

Durante la realización del estudio, el 97% de adultos mayores del centro gerontológico se encuentran con algún problema de nutrición, cabe mencionar que presentan problemas de desnutrición como problemas de sobre peso. La pérdida de peso en el anciano es un trastorno que puede considerarse normal por alteraciones del envejecimiento, dependiendo de la cuantía y el tiempo, pero también puede ser causa de varias enfermedades como el insomnio, dolores articulares y diabetes que no le permiten ingerir los alimentos de manera adecuada a igual que la depresión.

ANALISIS ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES

GRAFICO N° 9

¿LOS FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS LES BRINDAN DE MANERA INMEDITA LA ATENCIÓN?



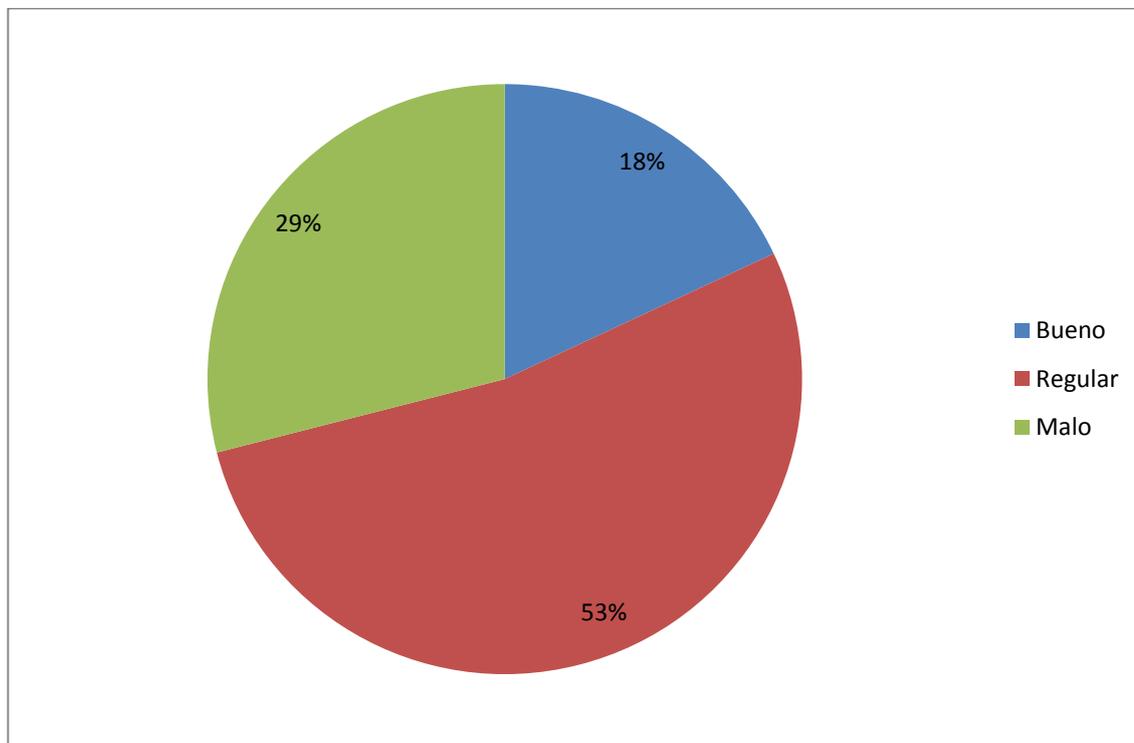
Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaboración: Egresada Johanna Perea

Se puede determinar que en su gran mayoría los adultos mayores consideran que la atención recibida no es de manera inmediata lo cual está representado por un 94% y solo un 06 % considera que la atención recibida es de manera inmediata. Este pequeño porcentaje considera que la atención recibida, es el resultado de que llegan con algún miembro de la familia o un amigo. Esto hace que su estancia no sea la más agradable en el Centro Gerontológico.

GRAFICO N° 10

¿CÓMO ES EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL CUANDO LE REALIZA LAS TERAPIAS FISICA?



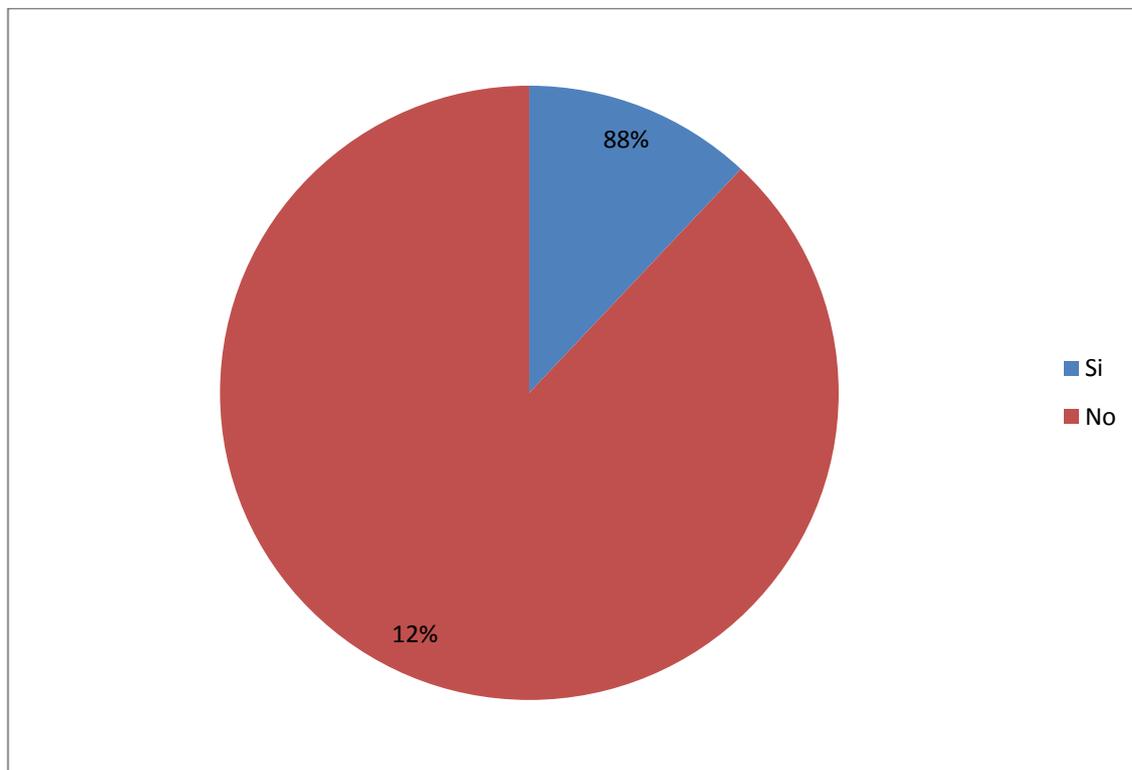
Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaboración: Egresada Johanna Perea

A través de la encuesta se pudo determinar que más de la mitad con el 53% de adultos mayores, opinan que el desempeño por parte del personal es regular, mientras que un 29% considera que es malo, esto llama la atención ya que los adultos mayores necesitan de una mejor atención por parte del personal que los atiende. Solo el 18% refiere que el desempeño del personal es bueno, esto puede deberse a que el personal que labora en el centro gerontológico les realiza las terapias adecuadas.

GRAFICO N° 11

¿EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR TIENE SUFICIENTE COMODIDAD Y ESPACIO PARA TERAPIAS FISICA?



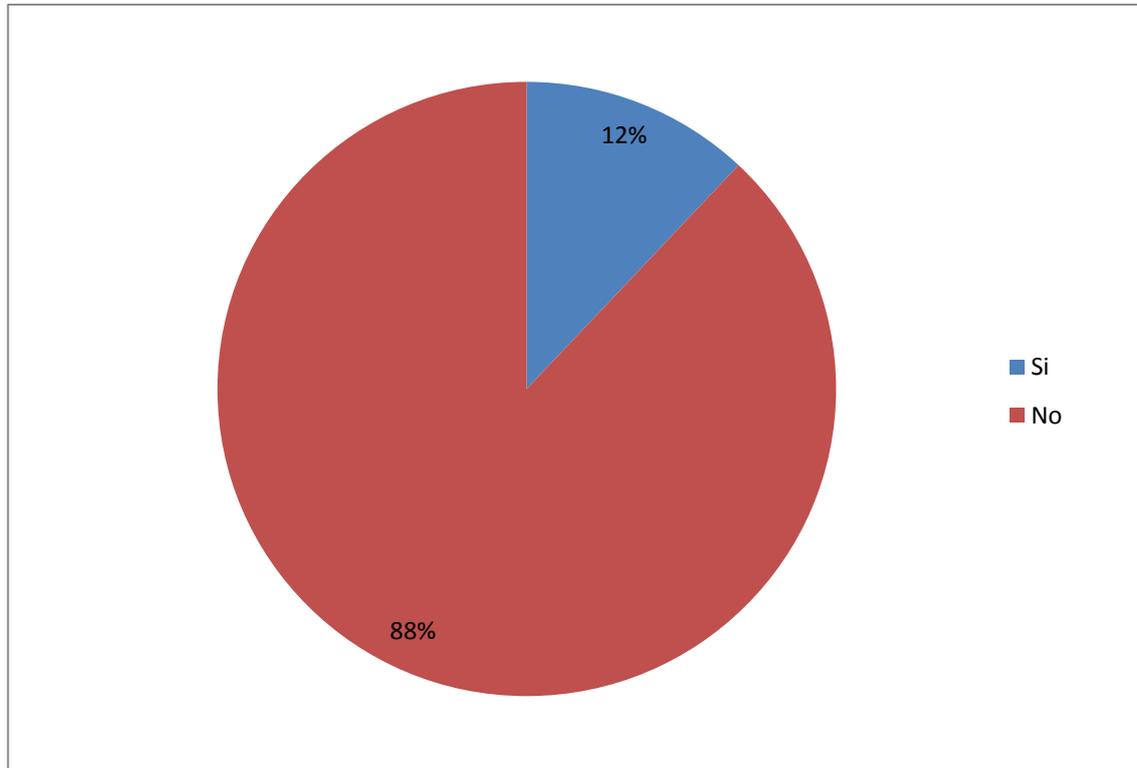
Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaboración: Egresada Johanna Perea

Con los resultados obtenidos se puede comprobar que el 88%, la mayor parte de los adultos mayores consideran que tienen un ambiente cómodo y suficiente, para la realización de sus terapias, mientras que el 12% considera que no hay un espacio adecuado, esto puede deber a la dificultad que tienen para adaptarse al Centro Gerontológico.

GRAFICO N° 12

¿HAY POSIBILIDAD QUE UN ADULTO MAYOR TENGA LA FACILIDAD DE UN ACCESO OPORTUNO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE OFERTA EL CENTRO GERONTOLÓGICO?



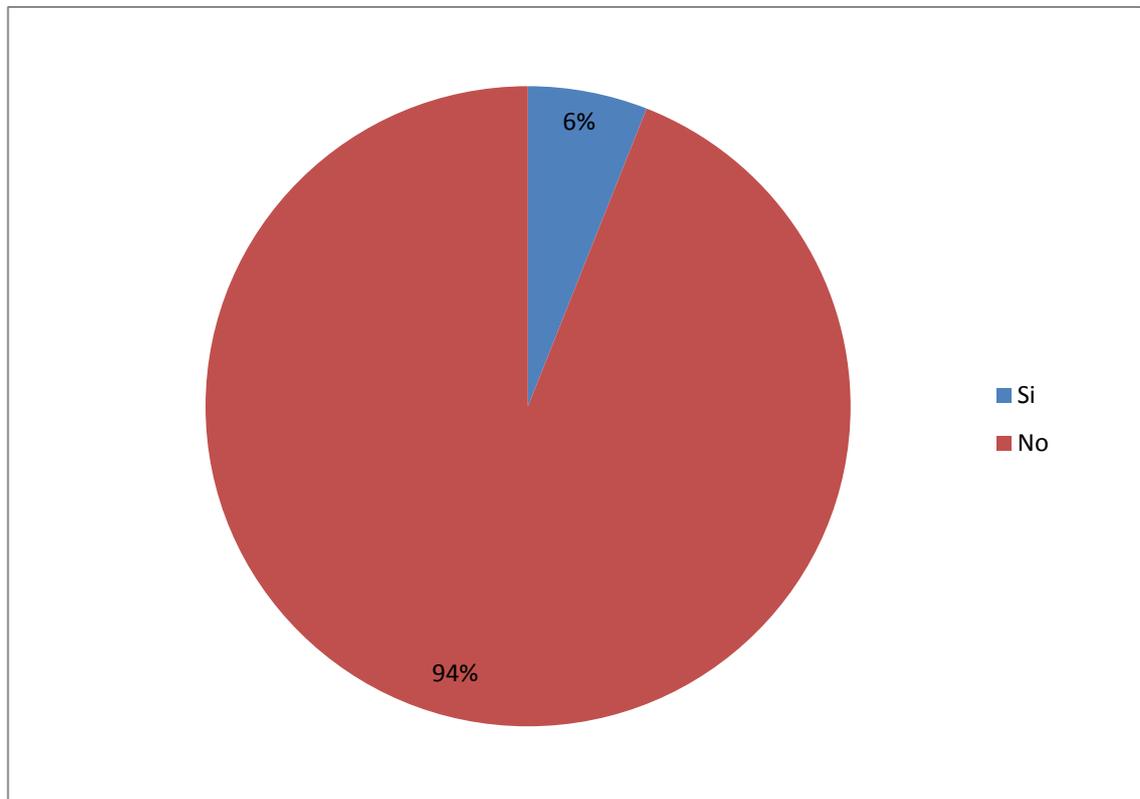
Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaboración: Egresada Johanna Perea

Por los datos obtenidos mediante la entrevista empleada nos demuestra que el 88%, la mayoría de Adultos Mayores que habitan en el centro gerontológico no tienen acceso oportuno a los servicios de salud. La falta de interés por la salud del adulto mayor por parte del personal es inusual tomando en cuenta que es un parámetro importante de la eficacia en el cuidado del adulto

GRAFICO N° 13

¿EL PERSONAL CAPACITADO UTILIZA NUEVAS TECNOLOGIAS?



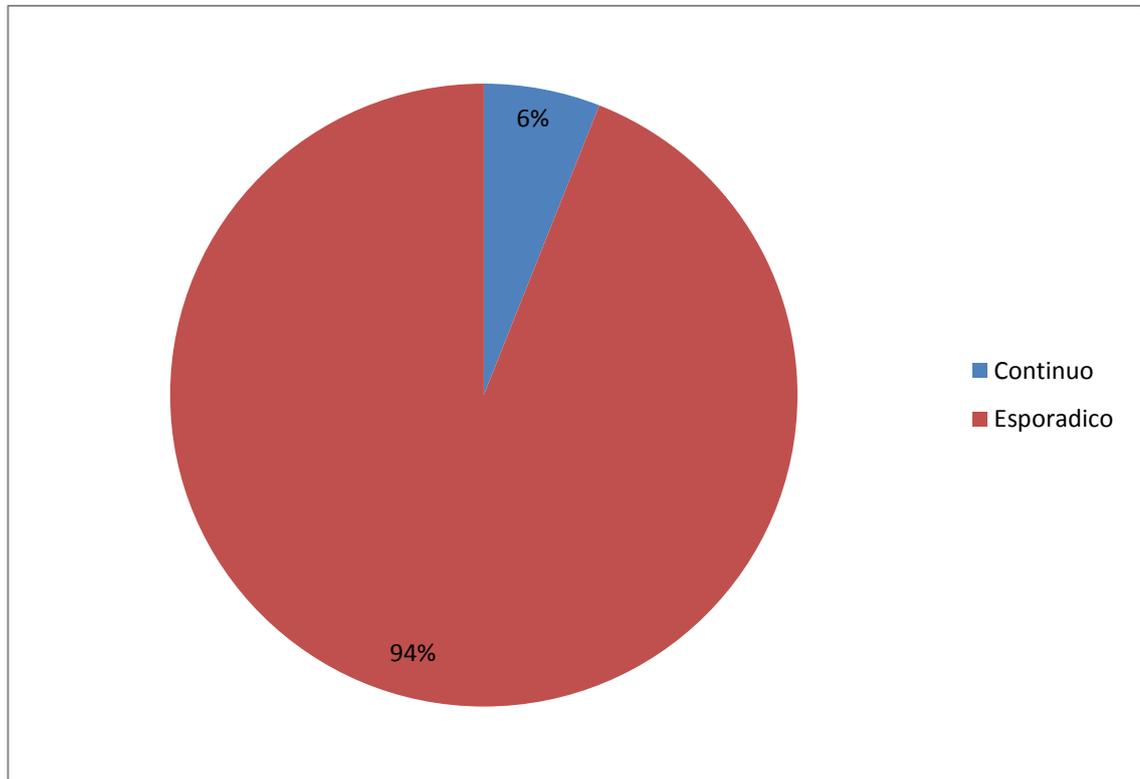
Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaboración: Egresada Johanna Perea

Se evidenció que solo el 06% de adultos mayores opinan que parte del personal utilizan nuevas tecnologías para la aplicación de las terapias, a diferencia del 94%, que indicaron que no las utiliza. Esto indica que el personal del centro gerontológico no realiza las terapias adecuadas, esto se debe a falta de capacitaciones que se deben dar permanentemente.

GRAFICO N° 14

¿CÓMO SON LOS PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS EN LA ATENCION DE LOS ADULTOS MAYORES?



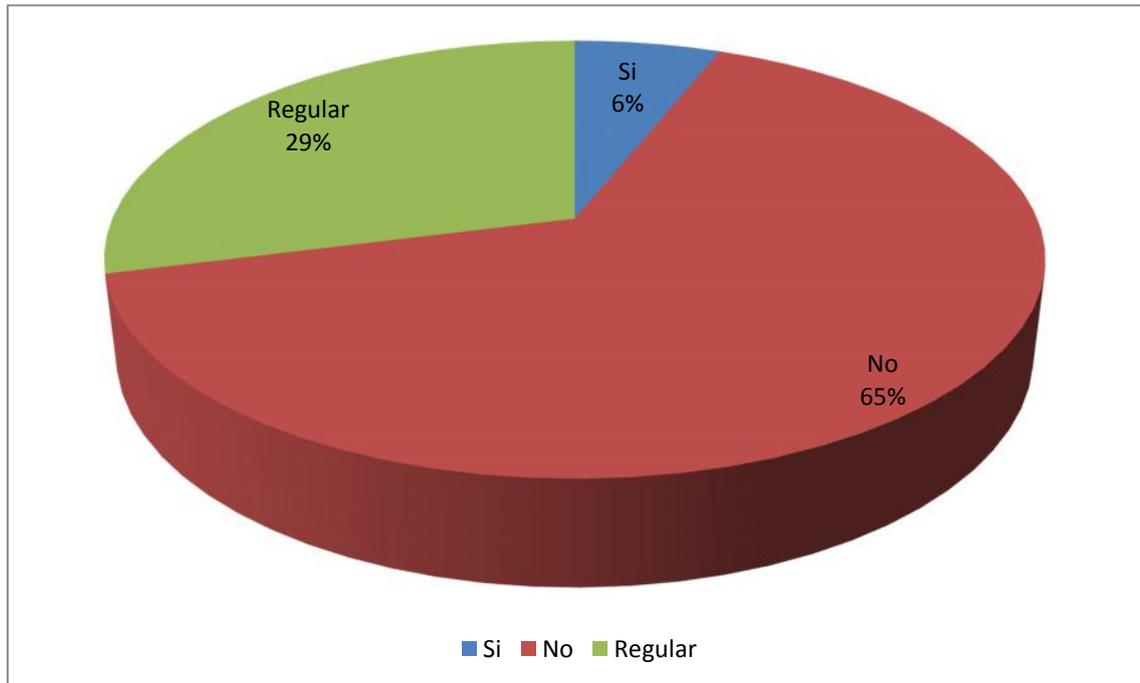
Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaboración: Egresada Johanna Perea

La gran mayoría de adultos mayores consideran que los procedimientos utilizados son un 94% esporádico, mientras que el 06% mencionan que tienen un procedimiento continuo, este resultado tan significativo puede deberse a que no todo el personal está capacitado.

GRAFICO N° 15

¿ESTA SATISFECHO CON LOS SERVICIOS DEL CENTRO GERONTOLÓGICO? Satisfacción



Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores.

Elaboración: Egresada Johanna Perea

Se puede determinar que el 65%, de los adultos mayores no están satisfechos con los servicios que brinda el centro gerontológico y un 29% considera que los servicios recibidos satisfacen de manera regular las expectativas de los mismos, un 06%, pequeño porcentaje que considera que los servicios que presta el centro gerontológica si satisface sus necesidades.

TABLA N° 1

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA REALIZADA AL DIRECTOR Y LOS CUIDADORES QUE PRESTAN ATENCION EN EL CENTRO GERONTOLOGICO

N°	PERSONAL QUE PRESTAN ATENCION		
	VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Cuentan con personal e implementos para sus actividades	Si	33
		No	67
2	Aplican masajes corporales al adulto mayor	Si	16
		No	50
		A veces	34
3	Realizan actividades recreativas	Si	16
		No	67
		A veces	17
4	Realización de bailo terapia	Si	16
		No	17
		A veces	67
5	Realizan musicoterapia	Si	16
		No	17
		A veces	67
6	Realizan actividades artesanales	Si	67
		No	0
		A veces	33
7	Aplican terapias alternativas	Si	16
		No	33
		A veces	51

Fuente: Encuesta realizada al Director y personal del centro Gerontológico.

Elaboración: Egresada Johanna Perea

La entrevista realizada al Director y personal que labora en el centro Gerontológico, determino los siguientes resultados.

El 67% del personal del centro gerontológico de Quevedo, no cuenta con personal ni implementos adecuados para realizar actividades tanto físicas (movimientos articulatorios) como recreativas que los adultos mayores necesitan para un adecuado desenvolvimiento y realización de movimientos diarios dentro del centro.

Las Actividades recreativas, para adultos mayores del centro gerontológico el 67% no realizan ningún tipo de actividad o algo que le gustaría hacer como son: jardinería, crianza de especies menores, pintura, el 16% le gustaría mantener y realizar más actividad social para integrar y vivir con mayor satisfacción y tranquilidad. La realización de bailo terapia, podemos concluir que la mayor parte de los adultos mayores que permanecen en el centro gerontológico el 67% no realizan actividad recreativa, a diferencia del 16% si lo realiza considerando a la bailo terapia como actividad recreativa.

La realización de musicoterapia con el 67%, que se realiza a veces puede ayudar a estimular el ánimo de los adultos mayores.

Se determinó que la concurrencia a cualquier tipo de actividades para los adultos mayores, es muy escasa, lo cual induce a una menor satisfacción.

La oferta de actividades del centro gerontológico en términos generales asumimos que más del 50% no accede a ninguna tarea que facilite su asociación con los demás o ayude a cubrir los largos periodos de tiempo inactivo.

GUIA DE OBSERVACION DESTINADA AL PERSONAL Y LA INFRAESTRUCTURA DEL HOGAR DEL ADULTO MAYOR

La procedencia de los adultos mayores proviene de Quevedo, Vinces y Palenque (Los Ríos), Ambato, Guayaquil. Las áreas, del centro gerontológico cuenta con sala de estar, dormitorio, comedor, bodega de alimentos, dispensario médico, sanitarios, oficina de administración y terrenos, en donde algunos ancianos tienen un criadero de gallinas.

La casa gerontológica se encuentra ubicada en el Km 2 ½ vía a Buena Fe frente al Grupo de Fuerzas Especiales No.26 Cenepa, abarca una extensión de una hectárea, de terreno, de los que aproximadamente 1200 están ocupados por tres bloques edificados y unidos en forma de U, dejando un espacio abierto y un jardín en el centro.

El centro gerontológico, reúne a un grupo de adultos mayores en un centro con escasos recursos estructurales e importantes déficits económicos y materiales. La necesidad de una oferta alimentaria produce una notable situación de privación que los ancianos no cubren los requerimientos adecuados. Cabe indicar que la institución no cuenta con un nutricionista para realizar los menús a los adultos mayores, aun menos para realizar el cálculo de los elementos básicos de la pirámide nutricional, la rehabilitación es fundamental para este grupo, pero no cuentan con personal en el centro.

La actitud del personal que labora en el centro no comparte en gran parte con los ancianos, entendiéndose que el lugar de residencia, lo deberían tomar como parte fundamental para el buen funcionamiento del mismo, para hacer que la vida diaria se desenvuelva con mayor grado de actividad y, probablemente, de satisfacción de los adultos mayores.

Los adultos mayores van perdiendo ciertas habilidades, lo que ocasiona que no puedan comunicarse con el medio lo que les rodea, trayendo como consecuencia frustraciones. Esto tiene relación, con la salud y la edad de los mismos.

4.2. Demostración de las hipótesis

4.2.1. General

- La evaluación del centro gerontológico No satisface las necesidades de los adultos mayores.

4.2.2. Específicas

- Las actividades del adulto mayor NO se encuentran satisfechas con la atención del personal por la no la existencia de procedimientos asistenciales adecuados.
- El estado nutricional del adulto mayor NO está en buenas condiciones.
- La incorporación de guías recreativas ocupacionales para los adultos mayores SI dan bienestar a sus necesidades en el centro gerontológico

4.3. Discusión

El pensamiento de los adultos mayores acerca de la atención recibida dentro del centro Gerontológico varía, considerando la satisfacción del adulto en relación a la atención que no es buena pero podría mejorar en cuanto al trato que les brinda el personal que labora, igualmente creen que deberían implementar actividades que les ayuden a mejorar su calidad de vida.¹¹

En el centro Gerontológico viven mujeres y hombres que son atendidos, manifestando que el desempeño del personal es regular el mismo que se manifiesta en su grado de satisfacción como regular hacia el cuidado proporcionado durante su estadía.

Un porcentaje muy importante de los adultos mayores, hace mención que el personal del centro a veces les realizan procedimientos establecidos, que es el de realizar cuidados, el mismo que requiere ir más allá de los actos de observar y mirar.

Un aspecto fundamental que se confirma es que la intervención en la atención de manera inmediata del personal no es la adecuada, los cuales son de primordial importancia, tomando en cuenta que es el personal que se encuentra más tiempo y cerca de los adultos mayores, tienen la obligación y la responsabilidad de hacer sentir satisfecho al adulto con los cuidados que le proporciona, para favorecer un ambiente cómodo y agradable.

En las visitas realizadas al grupo de adultos mayores observados refieren que el personal tiene un desempeño regular como el no proporcionar información y educación de los cuidados que deben tener como es educación para la salud y el auto cuidado. El personal está en la obligación de establecer relación de tipo asistencial, educativo y comprensión.

11 ZELADA R, Marco y MAYTA T, Percy. ¿Estamos preparados para la atención primaria del adulto mayor?. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [online]. 2006, vol.23, n.1 [citado 2015-07-16], pp. 67-69 .

Es importante indicar que las actividades de los adultos, debería ser un proceso integral, para proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación.¹²

La prevención y/o mantenimiento de la capacidad funcional, el brindar apoyo total y no parcial proporcionando mayor énfasis en las necesidades del adulto mayor se realizaría con una rehabilitación acorde a las necesidades, donde debe tener un acceso oportuno a los servicios y que este no sea esporádico.

Recordar que el adulto mayor es sujeto de una atención integral multidisciplinaria y que el personal del centro gerontológico forma parte de este grupo de atención al adulto mayor a sabiendas que el personal está capacitado para atender a este grupo y están en las condiciones adecuadas para realizar los procedimientos que el mismo requiera, para lograr una incidencia de satisfacción por parte del adulto mayor.

¹² RODRIGUEZ CABRERA, Aida; ALVAREZ VAZQUEZ, Luisa y QUEVEDO EXPOSITO, Fredys Kenia. Necesidades percibidas de atención de salud al adulto mayor desde una perspectiva de género. *Rev Cubana Med Gen Integr* [online]. 2009, vol.25, n.4 [citado 2015-07-16], pp. 65-76

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El estudio de la investigación demostró que la incidencia de satisfacción del adulto mayor se ve reflejada en distintos factores como son, la falta atención integral, desnutrición, sobrepeso y la inactividad física; lo que hace imprescindible mejorar todos los aspectos relacionados con su salud en busca del buen vivir de estas personas, todo esto como consecuencia de la deficiente atención recibida en el centro.

La eficacia en el cuidado del adulto mayor del servicio gerontológico aun no presenta cambios positivos encaminados a brindar una excelente atención integral con un personal capacitado científicamente, técnicamente y actualizado de acuerdo a las exigencias y protocolos, diagnóstico de enfermería, procesos, lineamientos de la salud preventiva.

La percepción del adulto mayor con relación a su cuidado integral en el servicio gerontológico comunica que la institución debe entregar un mejor espacio físico de sus instalaciones que vaya acorde y que sirva para evitar el aislamiento y promover su participación e integración social enfocados a desarrollar su aspecto cognitivo, físico, emocional.

Los servicios para el desarrollo de sus capacidades recreativas y ocupacionales de los adultos mayores faltan aún por promover en orientación nutricional, prevención de las enfermedades, promoción de salud, a través de mecanismos de coordinación para la práctica de valoración geriátrica especializada.

5.2. Recomendaciones

Proporcionar a los adultos mayores todos los vínculos afectivos, no solo de las enfermedades sino también su rehabilitación, asegurando la supervivencia, el bienestar físico, la correcta alimentación balanceada y vestimenta necesaria para el desarrollo integral de los pacientes que reciben el servicio geriátrico.

Aplicar un proceso de aprendizaje al personal de servicio gerontológico que permita la adecuación e innovación continua enfocados en los procesos asistenciales así como promover la asistencia a grupos de atención social a la salud y terapia ocupacional de los adultos mayores de acuerdo a sus capacidades.

Desarrollar periódicamente actividades físicas, sociales, entrenamiento cognitivo, caminatas, ejercicios de recreación, esto permite elevar el estado emocional de los adultos mayores mejorando sus condiciones de capacidad funcional y biológicas del ser humano.

Educar a los adultos mayores a través de charlas educativas acerca del sedentarismo, las consecuencias de la disminución de la actividad física, alimentación, desnutrición, temas fundamentales para la salud preventiva de los pacientes que reciben el servicio gerontológico en busca de beneficios inmediatos en la población afectada.

CAPÍTULO VI
BIBLIOGRAFIA

6.1. Bibliografía Citada

1. BALAS, D. Dr. JD. AVILES Hospital Gerontológico de Cimiez. Niza. Cátedra de Geriatria de la Universidad Católica de Murcia.
2. Beatriz Eugenia Botero de Mejía, María Eugenia Pico Merchán. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. Recibido en julio 16 de 2007, aceptado en agosto 31 de 2007.
3. Conjunta, Ucrea, Cannobio, Vargo y otros. Normas de cuidados del paciente. Guía de planificación práctica asistencial” sexta edición.
4. Confederación Española de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias. Modelo de centro de día para la atención a personas con enfermedad de Alzheimer.
5. DIRECCIÓN DE NORMATIZACIÓN DEL SNS. Diseño, diagramación e ilustración: Mantis - Comunicación Persuasiva.mantis@mantis.com.ec. Impresión: Quito, Ecuador. Agosto, 2011.
6. Ecuador cuenta con el INEC www.ecuadorencifras.com.www.inec.gob.ec.
7. Erickson E. El Ciclo Vital Completado. Cuidados de enfermería en el adulto mayor. Editorial Paidós México.
8. Evaluación gerontológica estandarizada: un desafío de la gerontología moderna.
9. Fernández Garrido Julio Jorge. Universitat de València. Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba, Departamento de Antropología Social, Servei de publicacions, 2009.
10. García Hernández María Dolores. Calidad y Gestión en Servicios de Salud. Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención

de enfermería en el Hospital General Cunduacán Tabasco., Secretaria de Salud.

11. García Hernández Misericordia, Juan Gómez Salgado, Julia Gallo Estrada. Conceptos Básicos de Geriátría y Gerontología. Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Colección Líneas de Especialización para Enfermería. I.
12. Huenchuan, Sandra. Diferencias sociales en la vejez. Aproximaciones conceptuales y teóricas, Revista de Trabajo Social Perspectivas: Notas sobre Intervención y Acción Social, N° 12, Santiago de Chile, Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez, 2003.
13. M.S.P. Dirección de Normatización del S.N.S. Área de salud del adulto mayor. Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Quito. Agosto 2012.
14. M.S.P. GUÍAS CLÍNICAS GERONTO – GERIÁTRICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR. Quito, Septiembre.
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente.
16. O.P.S. Enfermería Gerontológica. Conceptos para la Práctica. N° 31. Organización Panamericana de la salud. 1993.
17. Peroza, Krigmar. Et. Calidad de los cuidadores de enfermería dirigidos al adulto mayor en la unidad gerontológica “Doña María Pereira de Daza”, Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado, Decanato de Ciencias de la Salud, Programa de enfermería Barquisimeto, julio- diciembre 2009
18. SALUD (CUIDADOS), <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs>, 2011 – 07 – 08
19. Segovia Díaz de León, Martha Graciela, Erika Adriana Torres Hernández. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. CP: 78339 San Luis Potosí, S. L. P. México.

20. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Agenda Regional de Población y Desarrollo después del 2014 en Ecuador Dirección de Métodos, Análisis e Investigación Subsecretaría de Información. Impreso en Quito. 2013.
21. Universidad Maimónides – Escuela de Ciencias del envejecimiento. El desafío de una población longeva. Ciudad de Buenos Aires .2012.
22. WHO working group. The principles of quality assurance. Qual Assur Health Care. 1989; 1:79-95.

CAPÍTULO VII

ANEXOS

LISTAS DE ESCALAS, VARIABLES Y PUNTAJES

COGNITIVO					
SABE LA FECHA: DÍA, MES, AÑO, SEMANA	APRENDE EL NOMBRE DE 3 OBJETOS	REPITE NUMEROS AL REVES: 1, 3, 5, 7, 9	TOMA, DOBLA Y COLOCA PAPEL	REPITE SERIE DE 3 PALABRAS	COPIA DIBUJO DE 2 CIRCULOS CRUZADOS
4 AÑO, MES, DÍA Y SEMANA	3 3 OBJETOS	5 5 NUMEROS	3 TOMA, DOBLA Y COLOCA	3 3 PALABRAS	1 SI PUEDE
3 AÑO, MES Y DÍA	2 2 OBJETOS	4 4 NUMEROS	2 TOMA Y DOBLA	2 2 PALABRAS	0 NO PUEDE
2 AÑO Y MES	1 1 OBJETO	3 3 NUMEROS	1 TOMA	1 1 PALABRA	
1 AÑO	0 NO PUEDE	2 2 NUMEROS	0 NO PUEDE	0 NO PUEDE	
0 NO PUEDE		1 1 NUMEROS	DETERIORO COGNITIVO: 14 - 19 = AUSENTE // MENOS DE 14 = PRESENTE		
		0 NO PUEDE			

NUTRICIONAL					
DISMINUCION INGESTA EN LOS 3 ULTIMOS MESES	PERDIDA DE PESO EN LOS 3 ULTIMOS MESES	INDICE DE MASA CORPORAL	MOVILIDAD	PROB. PSICOLOGICO O ENF. AGUDA EN ULTIMO TRIM.	DEMIENCIA O DEPRESION
0 SEVERA	0 PIERDE > 3 Kg o PESA < 45.5 Kg	0 < 19	0 CAMA O SILLA	0 SI	0 SEVERA
1 MODERADA	1 NO SABE	1 19 a 20	1 SE LEVANTA. NO SALE	2 NO	1 MODERADA
2 AUSENTE	2 DE 1 A 3 Kg	2 21 a 22	2 VA AFUERA		2 AUSENTE
	3 NO PIERDE	3 23 o MAS			

RIESGO DE DESNUTRICION: 12 o MAS = AUSENTE // MENOS DE 12 = PRESENTE

DEPRESION EN LA ULTIMA SEMANA: 0 - 5 = NORMAL // 6 - 10 = MODERADA // 11 - 15 = SEVERA

BASICAS			RECURSO SOCIAL		GRUPO DE EDAD		VIVE CON		
0 DEPENDIENTE	1 CON AYUDA	2 INDEPENDIENTE	SITUACION FAMILIAR	RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES	APOYO DE LA RED SOCIAL	65 - 74	75 - 84	85 - 94	95 O MAS
			1 FAMILIA O PAREJA, SIN CONFLICTOS	1 CON TODOS. SALE	1 NO NECESITA	1	2	3	4
			2 PAREJA DE EDAD SIMILAR	2 CON FAMILIA Y VECINOS. SALE	2 DE FAMILIA O VECINOS	2	3	4	
			3 FAMILIA O PAREJA, CON CONFLICTOS	3 CON FAMILIA, SALE	3 FORMAL SUFICIENTE	3	4		
			4 SOLO, FAMILIA NO CUBRE NECESIDADES	4 CON FAMILIA O VISITAS. NO SALE	4 FORMAL INSUFICIENTE	4			
			5 SOLO, DESATENDIDO, SIN FAMILIA	5 CON NADIE. NO SALE	5 INFORMAL				
				RIESGO SOCIAL: 5 o MENOS = BAJO // 6 - 9 = ACEPTABLE // 10 - 15 = ALTO	6 NO RECIBE Y NECESITA				

INSTRUMENTAL					
CUIDA LA CASA	USA EL TELEFONO	USA TRANSPORTE	PREPARA LA COMIDA	LAVA LA ROPA	VA DE COMPRAS
1 Cuida la casa sin ayuda	1 Capaz de utilizarlo sin problemas	1 Viaje en tran: público o conduce	1 Plana, prepara y sirve sin ayuda	1 Lo realiza personalmente Viaja en tran:, público o conduce	1 Lo hace sin ninguna ayuda
2 Hace todo, menos el trabajo pesado	2 Sólo para lugares muy familiares	2 Sólo en taxi, no en autobus	2 Prepara si le dan los ingredientes	2 Sólo lava pequeñas prendas Sólo en taxi, no en autobus	2 Sólo hace pequeñas compras
3 Tareas ligeras únicamente	3 Puede contestar pero no llamar	3 Necesita acompañamiento	3 Prepara platos precocinados	3 Es incapaz de lavar Necesita acompañamiento	3 Tienen que acompañarle
4 Necesita ayuda para todas las tareas	4 Incapaz de utilizarlo	4 Es incapaz de usarlo	4 Tienen que darle la comida hecha	4 MANEJA DINERO	4 Es incapaz de ir de compras
5 Incapaz de hacer nada				1 Lleva cuentas, va a bancos, etc.	MANEJA MEDICAMENTOS
				2 Sólo maneja cuentas sencillas	1 Responsable de su medicación
				3 Incapaz de utilizar dinero	2 Hay que preparárselos
					3 Incapaz de hacerlo por el mismo

DEPENDENCIA: hasta 8 puntos = independiente // 8 a 20 puntos = necesita cierta ayuda // más de 20 puntos = necesita mucha ayuda.

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO

CARRERA DE ENFERMERÍA

GUIA DE ENCUESTA APLICADA A LOS ADULTOS MAYORES

Edad: _____ años Sexo: M () F ()

Procedencia: Campo () Ciudad () Otro Lugar ()

CUESTIONARIO

1. ¿Los funcionarios y empleados les atienden inmediatamente?

Si () No ()

2. ¿Cómo es el desempeño del personal cuando le realiza las terapias?

Bueno () Regular () Malo ()

3. ¿El hogar del adulto mayor tiene suficiente comodidad y espacios para relaja las terapias? Si () No ()

4. ¿Hay posibilidad que un adulto mayor tenga la facilidad de un acceso oportuno a los servicios de salud que oferta el Centro Gerontológico?

Si () No ()

5. ¿El personal capacitado utiliza nuevas tecnologías? Si () No ()

6. Cómo son procedimientos utilizados en la atención de los adultos mayores?

Continuos () Espontáneos ()

7. ¿Está satisfecho con los servicios del centro Gerontológico?

Si () No () Regular ()

Encuestadora: _____ Fecha: _____

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO

CARRERA DE ENFERMERÍA

GUIA DE ENCUESTA APLICADA A LA DIRECTORA Y PERSONAL DEL CENTRO GERONTOLOGICO

1. ¿cuenta con personal e implementos para realizar movimientos articulares? Si () No ()
2. ¿Aplican los masajes corporales como medio de relajación?
Si () No () A veces ()
3. ¿Se realizan obras de teatro, sainetes y /o socio gramas?
Si () No () A veces ()
4. ¿Utiliza la bailo terapia en forma permanente?
Si () No () A veces ()
5. ¿Canta o escucha música con los adultos mayores?
Siempre () Casi siempre () Nunca ()
6. ¿Los/as adultos mayores realizan actividades artesanales permanentes?
Si () No () A veces ()
7. ¿Aplican con frecuencia bolsas de agua caliente a los adultos mayores, como alivio a sus dolencias? Si () No () A veces ()
8. ¿Se les aplica bolsas de agua fría a los adultos mayores como terapia?

Encuestadora: _____ Fecha: _____

ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO CARRERA DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACION DIRIGIDA AL PERSONAL Y DETERMINAR LA INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO GERONTOLOGICO

1. El Centro gerontológico, es lo suficientemente amplio y cómodo
2. Existe capacidad para albergar a los adultos mayores
3. Como califica usted los servicios de calidad y calidez que oferta
4. El ambiente es acogedor y guarda armonía con los adultos mayores
5. El alojamiento y alimentación son adecuados
6. Cuenta con el personal especializado
7. Tiene equipamiento médico, psicológico, terapéutico y social
Se aplican terapias alternativas

Encuestadora: _____ Fecha: _____

ANEXO N°5

UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO CARRERA DE ENFERMERÍA

GUIA DE CAPACITACIÓN

Se plantea una guía de capacitación sobre terapias alternativas para mejorar la calidad de atención hacia el Adulto mayor del centro Gerontológico del cantón Quevedo.

INTRODUCCIÓN

En el adulto mayor, la insatisfacción de sus necesidades provocará cambios importantes en todas las áreas de su vida; tales como, problemas de higiene, de dependencia, incluso económicos, Por eso la importancia de contar con una guía de cuidado.

Es de vital importante, que el personal del centro gerontológico mantenga una interrelación con ellos para cubrir las necesidades en su entorno, para garantizar la calidad de vida del adulto mayor en mejores condiciones y se sienta productivo con el apoyo del personal del centro.

JUSTIFICACIÓN

Los cambios que acompañan al proceso del envejecimiento, y las repercusiones que pueden tener en la vida cotidiana de nuestros adultos mayores; las acciones de promoción, prevención y educación surgen como necesidad prioritaria de los que cuidan a los adultos mayores. El caso es producir satisfacción a las necesidades en su totalidad, para lograr enseñar, ayudar o suplir en los aspectos de cuidado que fueran convenientes.

Es necesario fortalecer la capacidad de atención a los adultos mayores y ofrecer una gama continúa de servicios a lo largo del resto de la vida, como es la aplicación de terapias alternativas que les permita vivir mejor.

OBJETIVOS

- Garantizar que el personal del centro gerontológico mediante la capacitación adquiera destrezas que le permitan tener mayor cuidado y relación con el adulto mayor.
- Adquirir nuevos conocimientos para la satisfacción de las necesidades del adulto mayor, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida.

DESARROLLO

Para brindar una atención integral a los adultos mayores describimos algunas actividades y cuidados básicos que el personal debe realizar sobre los problemas de inactividad, depresión y salud más frecuentes que se presentan en esta edad avanzada.

Para ello, esta guía contiene recomendaciones básicas que ayuden a lograr estar activos mientras permanecen en el centro.

Esperamos que la guía realizada para el cuidado y realización de algunas actividades básicas para el Adulto Mayor, sea puesta en práctica, para lograr la mayor satisfacción posible a los adultos mayores. Poner en práctica lo siguiente:

“Más vida a sus años y no más años a la vida”

AUTOCAUIDADO

Es lo que cada persona hace por sí misma y lo que hacen otras personas por ella para ayudarle a mantener o mejorar la salud. El auto cuidado comprende aquellas acciones de la vida diaria como bañarse, lavarse los dientes, alimentarse, descansar, pasear y otras que se realizan en caso de enfermedad como tomarse las medicinas.

CAMBIOS FÍSICOS EN LA VEJEZ Y ALTERNATIVAS DE AUTOCUIDADO

- Bañarse diario
- Tomar abundante líquido
- Usar protector de sol, sombreros, sombrilla
- Abrigarse bien en caso de frío y usar ropa fresca en clima cálido
- Ingerir alimentos como frutas y verduras
- Secar bien la piel después del baño para evitar Hongos

CAVIDAD ORAL:

Está conformado por una serie de órganos que participan en el proceso de alimentación como son: labios, dientes y paladar, entre otros. Con la edad, la cavidad bucal se modifica, el esmalte del diente se desgasta, las encías que dan soporte al diente se deterioran exponiéndose las raíces dentales y en ocasiones hay pérdida de la propia dentadura, se presenta disminución de la saliva, esto demora el acto de comer ya que hace que el adulto mayor requiera de más tiempo para preparar el bolo alimenticio y ser tragado.

- Realizar la higiene con un cepillo suave para evitar lastimarse
- Lavar dientes y lengua para barrer una serie de restos de alimentos
- Usar hilo dental en vez de palillos
- Consultar al dentista 1 vez al año para revisión
- Utilizar enjuagues bucales tres veces al día
- Mantener limpia la prótesis (si la tiene)
- Acudir al dentista para ajustar la prótesis en caso de molestias
- Retirarse la prótesis diariamente de 15 a 30 minutos
- Dormir con ella si está bien ajustada, de lo contrario debe ser retirada por las noches y dejadas en agua con unas gotas de cloro.

EL SISTEMA DIGESTIVO:

Transforma los alimentos en el organismo para que puedan ser absorbidos y utilizados. Hay alteraciones en la deglución y masticación.

- Masticar lentamente los alimentos
- No hablar con la boca llena por que corre el riesgo de ahogarse
- No ingerir alimentos pesados en horas de la noche
- Consumir alimentos ricos en fibra como frutas, verduras y cereales que favorecen la eliminación fecal.

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO:

Es la estructura de sostén del cuerpo, protege algunos órganos importantes y es el que permite el movimiento. Está constituido por huesos, músculos, articulaciones y cartílagos. En el proceso de envejecimiento puede haber disminución del tono, fuerza y elasticidad del tejido muscular.

- Realizar ejercicios bajo orientación médica
- Mantener siempre una buena posición del cuerpo
- Caminar lo más recto posible, enderezar el cuerpo, evitar doblar el cuerpo.

El ejercicio y su salud

Nunca se es demasiado viejo para ponerse en forma. El ejercicio es una de las cosas más saludables que se puede realizar.

Las personas mayores pueden hacer de manera sana y sin riesgos alguna forma de actividad física sin tener que afrontar mayores gastos, ya que no es necesario hacer ejercicio en un lugar público o usar equipos caros.

Ejercicios moderados

- Jardinería
- caminar ligero
- limpiar el piso
- bailar
- Natación

Ejercicios vigorosos

- subir escaleras
- caminatas enérgicas
- trotar

Beneficios del ejercicio físico

- Protegen al hombre y a la mujer de la osteoporosis
- Evita la obesidad
- Mejora el equilibrio
- Mejora la circulación sanguínea
- Mejora la resistencia o la fuerza
- Aumenta la eliminación de colesterol disminuyendo el riesgo de hipertensión y el peligro de infarto
- Mejora la oxigenación cerebral reforzando la memoria y el pensamiento
- Contribuye a tener una visión más positiva de la vida.

Antes de comenzar cualquier actividad física por primera vez consultar con el médico

- Se recomienda que la actividad física se realice de forma gradual. Por ejemplo: aumente poco a poco el tiempo de ejercicio, puede iniciar con 30 minutos durante varios días o semanas y progresar hasta 1 hora.
- No hacer ejercicios después de las comidas
- Tomar suficiente líquido para reponer las pérdidas de este por el ejercicio
- Los ejercicios no deben hacerle respirar tan agitadamente que usted no pueda hablar
- Los ejercicios no deben causarle mareos ni dolor en el pecho.

AUTOESTIMA

Cuando nos miramos debemos reconocer en nosotros a un ser humano valioso, único e irrepetible, con muchas cualidades y habilidades, pero también con muchas cosas por mejorar.

Es importante que aprendamos a querernos así como somos. Una buena autoestima nos permite querernos a nosotros mismos y también a los demás.

- No permitir que otras personas nos maltraten
- Exigir respeto por nuestra persona
- Atender las necesidades de aseo personal
- Expresar nuestras opiniones con tranquilidad y claridad
- No compararse con otras personas y valorar lo que uno es
- Confiar en la capacidad de uno mismo
- Aceptar el cuerpo como es
- No aislarse, relacionarse con amigos, vecinos y familiares
- Eliminar pensamientos negativos que tiene sobre su propia persona y cambiarlos por pensamientos positivos: “repetirse que es una persona que vale mucho, que es importante y valiosa”.

Mejorar el ambiente físico y social de las personas mayores dependientes.

El cuidado y la ayuda pueden generar en ocasiones una mayor dependencia.

Es necesario mejorar el ambiente físico y social para disminuir esta situación.

Un ambiente físico estimulante, con suficientes ayudas como pasamanos que conjuguen de manera adecuada la autonomía con la seguridad, contribuye a que las personas mayores tengan un funcionamiento óptimo en sus tareas cotidianas. En este sentido, la adaptación del centro gerontológico debe estar ambientada a las características de la persona mayor.

El ambiente social puede favorecer o prevenir la dependencia. Las actitudes y la forma de comportarse de los cuidadores y el entorno social más próximo ante el deterioro de la salud de las personas de edad avanzada influyen en el grado de autonomía e independencia que muestran.

Las conductas de los cuidadores que pueden agudizar la dependencia son las siguientes:

- Con el fin de ayudar a la persona mayor en sus problemas de autonomía, los cuidadores acometen en ocasiones distintas tareas por ellos. En principio, esta situación es positiva. Sin embargo, no lo es tanto cuando esta sustitución se produce en actividades en las que aún pueden valerse por sí mismos, aunque sea de manera parcial.
- Cuando las personas mayores se consideran independientes para realizar alguna actividad y se valen de sus propios medios, los cuidadores a veces les amonestan o critican por haberse comportado así.
- Es habitual que cuando la persona mayor se desenvuelve con autonomía en tareas como vestirse, recoger su habitación, etc. y no demanda ayuda de los demás, suele pasar desapercibida y se ignora su comportamiento autónomo. No se reconoce su esfuerzo.

Es necesario que los cuidadores tenga siempre en cuenta que cuidar significa ayudar sólo lo necesario.

FOMENTE LA AUTONOMÍA DE LA PERSONA DEPENDIENTE.

Para ello, debe responder afirmativamente a las siguientes cuestiones:

a) Actividad física de las personas mayores.

Las personas mayores necesitan lograr un equilibrio entre la actividad y el descanso, el ejercicio y el sueño.

La actividad física debe ser parte de la vida diaria de las personas mayores. Infortunadamente la mayoría de ellos no realiza suficiente actividad física. Esto puede contribuir a la disminución de las funciones físicas y mentales y predisponer a los ancianos a contraer enfermedades asociadas a la inactividad como las del corazón, diabetes y cáncer.

La actividad física contribuye a que las personas mayores se sientan mejor y disfruten más de la vida. Los ejercicios realizados en forma permanente

mejoran la calidad de vida a las personas con problemas reumatológicos, respiratorios, cardiovasculares, diabetes, además de prevenir caídas que pueden llevar a la dependencia.

La actividad física en las personas mayores mejora los siguientes aspectos:

Resistencia

Es la capacidad que tiene el cuerpo humano para responder a distintos niveles de esfuerzo físico y no presentar cansancio. Un buen ejercicio de resistencia es caminar, comenzando por 10 minutos y luego incrementarlos progresivamente hasta llegar a 30 o más minutos.

Fuerza

Es la capacidad que tienen los músculos de movilizar el cuerpo humano venciendo la fuerza de gravedad y otras resistencias externas. Con el paso de los años las personas pierden entre 20-40% de la fuerza muscular. Desempeñar actividades como levantar y llevar cosas, barrer y realizar otros movimientos donde se estimula la fuerza muscular contribuye a su desarrollo. Mantener la fuerza muscular también mejora la resistencia de los huesos.

b) Socialización y uso del tiempo libre.

“La vejez, debería ser la etapa más plena y más feliz del ser humano”.

La ocupación de la jornada cotidiana de trabajo de las personas mayores procura asegurar la convivencia con otras personas dentro del centro gerontológico, la satisfacción con la propia situación y desarrollo personal. La convivencia y la comunicación con los demás son un auténtico pulso vital, una suerte de oxigenación social vital para la supervivencia mental, personal y afectiva.

Existen relativamente pocas actividades de ocio cuyo ejercicio, siempre que se mantuviera con anterioridad, disminuya con el aumento de la edad. A contrario,

son muchas las actividades de ocio que siguen manteniéndose e incluso se intensifican con la edad. Las personas mayores tienden a mantener su estilo de vida y consecuentemente, también sus costumbres rutinarias en relación con la ocupación cotidiana de la jornada diaria.

De tal manera, se apunta a rescatar el sentimiento de utilidad y participación para que dispongan la sensación de pertenencia a algo y faciliten la integración y el intercambio generacional. A continuación alguna tareas que se podría realizar en el centro gerontológico:

Horas	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Mañana	caminar	caminar	caminar	caminar	caminar	caminar	caminar
		subir y bajar escaleras		subir y bajar escaleras		subir y bajar escaleras	
Tarde	Bailo terapia	manualidades (tejido, pintura, bordado, carpintería, jardinería)	gimnasia en grupos	baile entretenido cantar escuchar música del recuerdo	Bailo terapia	celebración de cumpleaños efemérides	juegos de mesa (dominó, cartas, damas, etc.)
		comentar noticias semanales (elija una de las actividades)		tarde de poesía (elija una de las actividades)		fiestas (elija una de las actividades)	lectura libros, revistas, diarios (comentar)

En los cambios físicos, emocionales y sociales asociados con el envejecimiento, se puede utilizar las siguientes pautas para ayudar a las personas mayores a adaptarse a los cambios psicológicos, emocionales y sociales en sus vidas:

- Reconozca que las personas mayores pueden necesitar más tiempo en la resolución de problemas. Sea paciente con una persona mayor que necesita responder a una pregunta o aprender una destreza nueva.
- Reconozca que cada persona mayor tiene su propia personalidad. Tienen cambios de humor, igual que usted.
- Ayúdele a sentirse seguro. Ofrezcale apoyo si se siente solo, triste o preocupado.
- Sea paciente si la evocación de la persona es lenta. Sea paciente si no puede recordar eventos del pasado.

Detecte cambios en el estado emocional o social de una persona mayor.

Los cambios pueden ser indicadores importantes de un problema físico o mental.

El equipo de salud puede intervenir a través de la entrega de conocimientos técnicos que permitirán mejorar la eficiencia del cuidado.

Problemas más comunes:

- Tiempo limitado de descanso y ocio.
- Insatisfacción de las necesidades propias.
- Conflictos familiares.
- Pérdida de relaciones sociales.
- Dificultades laborales.
- Desconocimiento de la enfermedad y su manejo.

Sentimientos:

- Pena
- Culpa
- Rabia
- Vergüenza
- Impotencia
- Soledad
- Inseguridad
- Frustración
- Resentimiento

Principales alteraciones afectivas:

- Trastorno del sueño
- Depresión
- Ansiedad

¿Cuándo pedir ayuda? Si el personal del centro gerontológico lleva mucho tiempo atendiendo a una o más personas, puede ser que a veces necesite ayuda de alguien, y puede pedirla al equipo de salud de atención primaria, o a un grupo de autoayuda.

RISOTERAPIA

Ejercicios relacionados con la riso terapia

Todo el mundo tiene pensamientos negativos que ocupan la mente durante un tiempo. Para no hacer caso a estos pensamientos puede realizarse el siguiente ejercicio:

- Ponerse cómodo, cerrar los ojos y hacer tres inhalaciones profundas.
- Imaginar, por lo menos 5 minutos, que un personaje de dibujos animados y no usted es quien tiene pensamientos negativos.
- Durante 2 minutos anime a ese «alias» a que le diga todo lo que está pensando.
- Poco a poco dejará de hacer caso a la crítica interna y se reirá más frecuentemente.

Efectos de la riso terapia

Las ventajas de la risa no han pasado desapercibidas, se la utilizan como terapia para superar tanto problemas físicos como psicológicos.

Los efectos que produce en el organismo son múltiples, y todos ellos positivos y recomendables.

Físicos:

Ejercicio: Con cada carcajada se pone en marcha cerca de 400 músculos, incluidos algunos del estómago que sólo se pueden ejercitar con la risa. También ayuda a adelgazar reactivando el sistema linfático.

Masaje: La columna vertebral y cervical, donde por lo general se acumulan tensiones se estiran. Además se estimula el bazo y se elimina las toxinas. Con este movimiento el diafragma origina un masaje interno que facilita la digestión y ayuda a reducir los ácidos grasos y las sustancias tóxicas.

Limpieza: Se lubrican y limpian los ojos con lágrimas. La carcajada hace vibrar la cabeza y se despeja la nariz y el oído. Además elimina las toxinas ya que al moverse, el diafragma produce un masaje interno que facilita la digestión y ayuda a reducir los ácidos grasos y las sustancias tóxicas.

Oxigenación: Entra el doble de aire en los pulmones, dejando que la piel se oxigene más. En concreto, los pulmones mueven doce litros de aire en vez de los seis habituales, lo que mejora la respiración y aumenta la oxigenación.

Analgésico: Durante el acto de reír se liberan endorfinas, los sedantes naturales del cerebro, similares a la morfina. Por eso cinco o seis minutos de risa continua actúan como un analgésico. De ahí que se utiliza para terapias de convalecencia que requieren una movilización rápida del sistema inmunológico.

Rejuvenecedor: Rejuvenece al estirar y estimular los músculos de la cara. Tiene además, un efecto tonificante y antiarrugas.

Previene el infarto: Dado que el masaje interno que producen los espasmos del diafragma alcanza también a los pulmones y al corazón, fortaleciéndolos.

Sueño: Las carcajadas generan una sana fatiga que elimina el insomnio.

Elimina el estrés: se producen ciertas hormonas (endorfinas y adrenalina) que elevan el tono vital y nos hacen sentir más despiertos.

Alivia la depresión: porque nos hace ser más receptivos y ver el lado positivo de las cosas.

Exteriorización: ya que a través de la risa las personas exteriorizan emociones y sentimientos. A veces es percibida como una energía que urge

por ser liberada, sobre todo cuando necesitamos reír y la situación social no lo permite.

Beneficios de la Riso terapia

- Fortalece el sistema inmunológico lo cual se ha podido constatar en el hecho que los enfermos tratados con dosis constantes de risa y buen humor mejoran más rápido.
- Brinda mayor calidad de vida y también la prolonga.
- Embellece y relaja el rostro (los ojos brillan más, los músculos faciales se movilizan y se tonifican).
- Causa un efecto analgésico al favorecer la producción de sustancias como la serotonina (efectos analgésicos), dopamina (neurotransmisor elevador del ánimo) o adrenalina (activa la creatividad y el estar despiertos).
- Es contagiosa y tonifica el espíritu al expresar un estado de ánimo positivo.

BAILOTERAPIA

Una de las actividades divertidas y que brindan amplios beneficios para la salud es la bailoterapia, que podemos considerar una medicina y alimento para el cuerpo y para liberar estrés, además, una terapia muy moderna y una alternativa para el entrenamiento físico que beneficia al Adulto Mayor tanto física, mental y emocionalmente.

Beneficios:



- Reducción de peso
- Mejora la capacidad pulmonar, resistencia aeróbica y actividad cardiovascular.

- Oxigena las células del cuerpo.
- Tranquilizarnos, felicidad, armonía.

Calentamiento Físico

Para la práctica de la bailo terapia no se necesita de una ropa en espacial, lo único que requiere es una ropa cómoda que les permita hacer ejercicio y moverse realizando las series de rutinas de baile hay que tener en cuenta que para realizar esta terapia no se puede trabajar con faldas y zapatos de suela ya que requiere que la ropa sea flexible.

Tiempo de duración

Los beneficios son cada vez más aceptados para la población de la tercera edad "el cuerpo humano es una máquina que si no se utiliza con el paso del tiempo se va estropeando oxidando, cada vez es más difícil moverse, funcionar y termina deteriorándose" por eso es recomendable practicar la bailo terapia dos días a la semana entre 30a 45 minutos ya que es una actividad que exige resistencia la misma, que va aumentando lentamente con la intensidad de cada sesión, la hora indicada para realizar esta terapia en las personas geriátricas es en la tarde dos horas después de almorzar en este horario la temperatura del cuerpo comienza aumentar y los músculos están más calientes

Tipos de ejercicio

- Para práctica de la bailo terapia en las personas de la tercera edad es recomendable comenzar con el calentamiento, que consiste en movimientos de todas las articulaciones del cuerpo, hombros, cadera, rodillas y tobillos.
- Los ejercicios tienen que ser ejecutados en forma lenta y controlada buscando todas las posibilidades de movimiento de la articulación una vez entrado en calor es indispensable realizar ejercicios de estiramientos especialmente de espalda, cuello y parte posterior de las piernas, para evitar y prevenir la rigidez.

- Siempre es recomendable al intermedio de la clase los ejercicios de fuerza con una sentadilla para fortalecer las musculaturas de las piernas, esto además nos da seguridad y equilibrio en la marcha.
- Un buen trabajo muscular localizado será de gran beneficio para las personas mayores, ya que permitirá tonificar los músculos, mejorando su fuerza y movilidad, pero hay extremos cuidados de prevención de lesiones en cuanto a las posturas riesgosas.
- El ejercicio aeróbico será de gran importancia ya que mejorara la eficacia cardiaca, la capacidad respiratoria y mejora la postura.
- Debido a la falta de coordinación, debemos ejecutar ejercicios que puedan efectuar en forma apropiada para evitar que se produzca frustraciones.
- Hay que tomar en cuenta que se debe completar todos los movimientos de manera lenta y controlada, sin retener la respiración.
- Es necesario considerar que se debe realizar ejercicios pasivos según la mayor o menor participación del paciente en la ejecución de movimientos esto pueden ser: sobre las estructuras afectadas, con extensión y flexión de los músculos tendinosos y tracciones articulares ningún ejercicio forzoso en la zona a ejercitar.

Recomendaciones para el calentamiento

- Una fase de calentamiento de 5 a 10 minutos de duración con estiramientos musculares de 3 a 5 minutos.
- Incluir en el calentamiento ejercicios de fortalecimiento, coordinación y equilibrio alternar ejercicios de resistencia progresiva (desplazamientos, saltos)
- Terminar con un periodo de enfriamiento no superior a 10 minutos, con ejercicios de estiramiento muscular y movimientos decrecientes.
- Los adultos mayores siempre debe estar en compañía de una persona, para evitar cualquier tipo de inconvenientes en la ejecución de los ejercicios, que puedan complicar su salud.

MUSICOTERAPIA

Como se realiza la musicoterapia

Como abordaje terapéutico, la Musicoterapia es un proceso sistemático de intervención, que se da en una relación interpersonal, prestando atención a personas con necesidades socio-emocionales, cognitivas y físicas, con el objetivo de restablecer, mejorar y mantener la salud en las áreas antes mencionadas.

Permite abordar objetivos terapéuticos en diferentes aspectos bio-psico-sociales de las personas con diferentes patologías.

Durante la sesión de musicoterapia, la persona verbaliza sus emociones, reacciona ante el estímulo sonoro, despierta vivencias ocultas en su subconsciente, se expresa a través de dibujos o palabras. También suele comentar lo que piensa y siente, estableciendo un vínculo con el terapeuta, que le permite ir resolviendo su problema.

La musicoterapia se puede aplicar de dos formas:

Activa: Cantar, música y movimiento, tocar instrumentos, y audición.

Receptiva: Métodos de relajación e imaginación guiada (estudiar el mundo interior del paciente)

Encontramos también, que existen dos tipos de terapia:

MUSICOTERAPIA CON MÚSICA EN DIRECTO

Muchos mayores sienten ciertos reparos al enfrentarse a instrumentos musicales ya sea porque nunca lo han utilizado o porque cuentan que sus capacidades artísticas o rítmicas dejan que desear. Precisamente el objetivo es superar esta vergüenza y convertir esta terapia en reto.

- Cada persona que participa en esta sesión de musicoterapia toma un instrumento musical e interactúa con él, descubre o recuerda cómo se utiliza.

- Se entrenan las capacidades rítmicas a través de diferentes melodías. Cada persona o cada grupo (si el número de personas permite organizar diferentes grupos) interpreta una parte de la melodía, por ejemplo en forma de respuesta o combinando los diferentes instrumentos con diferentes ritmos.
- Hacer partícipe a los asistentes de la interpretación en directo de los temas musicales, ya sea tocando instrumentos o cantando. A la vez que estimulamos el recuerdo musical, trabajamos la cohesión del grupo y relaciones personales.

Muchos participantes se sorprenden de sus propias habilidades musicales y, si bien no tocan como profesionales, se sorprenden a sí mismos y se sienten útiles en el grupo, lo cual es un empujón a su autoestima.

MUSICOTERAPIA CON MÚSICA GRABADA

Podemos aprovechar las melodías de temas conocidos, populares en la juventud y madurez de los mayores con quienes vamos a realizar la terapia, reproduciendo grabaciones con las que practicaremos las siguientes actividades:



- Invitar a la personas o personas a identificar una canción tras escuchar los primeros acordes, así como a recitar su letra.
- Invitarles a aportar el mayor número de detalles posibles. Por ejemplo, hablar sobre el intérprete, año en que la conoció y algunos recuerdos

asociados a esa canción. De esta manera trabajaremos aspectos cognitivos y la memoria.

- El escuchar temas musicales evoca sensaciones y situaciones habitualmente relacionadas con recuerdos hermosos. Este traslado en la memoria y en el tiempo obliga a los participantes a rememorar esas sensaciones vividas, que lejos de traer nostalgia van asociadas de emociones muy positivas.
- Así, también se puede emplear la música como elemento de relajación contra el estrés o la tensión física y mental a la que muchas personas suelen estar sometidas.

Las sesiones podrían ser grupales o individuales dependiendo de las características de los adultos. Podrían tener una duración de 30 a 60 minutos.

A quien va dirigido la musicoterapia

A personas con:

- Enfermedades degenerativas debido a la edad (Alzheimer entre otras)
- Problemas de fármaco dependencia y abuso de sustancias
- Daño cerebral debido a enfermedades o traumatismos
- Problemas de dolor agudo o crónico debido a diversas condiciones (secuelas de accidentes, cáncer, etc.).
- Personas con enfermedades terminales.

La musicoterapia ofrece beneficios a nivel:

- Biológico: Mejora la respiración, regula el ritmo cardiaco y la presión sanguínea.
- Neuronal: Preserva la memoria, la atención y la concentración.
- Físico: Relaja los músculos, estimula el movimiento y el control corporal, disminuye dolores.

- Socio-afectivo: Propicia espacio para hacer amigos, facilita la comunicación (aún para personas con dificultades del habla).
- Emocional: Promueve la expresión de sentimientos, la risa y las emociones positivas. Disminuye la ansiedad.



TERAPIA OCUPACIONAL

La Terapia Ocupacional consiste en intervenir o rehabilitar por medio de actividades.

Aplicamos la actividad como método de intervención para mejorar, de manera holística, las áreas de ocupación del individuo.

La terapia ocupacional busca que una persona con limitaciones físicas o psíquicas pueda tener una vida independiente y valore su propio potencial. La terapia ocupacional puede ayudar en el tratamiento de lesiones cerebrales y de la médula espinal, enfermedad de Parkinson, debilidad general y en la rehabilitación post-fracturas y geriatría.

La terapia ocupacional puede ayudar a los adultos mayores que tienen dificultad para realizar las tareas cotidianas debido a los efectos del envejecimiento. Vestirse, bañarse y comprar alimentos pueden presentar desafíos para los adultos mayores a medida que envejecen. El objetivo de la terapia ocupacional en la población geriátrica es promover la independencia en el desempeño de las tareas cotidianas de la vida.

Descripción del proceso de terapia ocupacional

El proceso de Terapia Ocupacional comienza con la evaluación de necesidades, problemas y preocupaciones del paciente. Al comprender al paciente como un ser ocupacional, para quien el acceso en actividades significativas y productivas es central para la salud y el bienestar, es una

perspectiva única y propia de la Terapia Ocupacional. Los problemas y preocupaciones pesquisados en la evaluación e intervención son definidos desde la Terapia Ocupacional como problemas o riesgos en el desempeño ocupacional. A través de ésta se logra generar un vínculo inicial con el paciente. Asimismo, la evaluación inicial permite identificar las problemáticas del desempeño y visualizar los objetivos y actividades de tratamiento.

La terapia ocupacional tiene por rol aplicar e impartir las técnicas y estrategias necesarias para sostener, restaurar y/o compensar las habilidades que se hallan comprometidas e interfieren con la autonomía personal del adulto mayor.

- Trabajo o actividades productivas remuneradas o no, que suponen una aportación a la sociedad.(Incluye, entre otras, la educación, el cuidado de otros y la preparación a la jubilación)
- Ocio, juego.- Posiblemente derivado del principio ético de autonomía, "los Terapeutas Ocupacionales tienden a hablar de una persona como "autónoma" cuando de hecho quieren decir "capaz de llevar a cabo elecciones y control sobre su propia vida personal", y como persona "independiente" cuando quieren decir "capaz de hacer lo que se requiere para mantener la salud y su auto cuidado, sin necesidad de nadie que le ayude".

El Taller de Terapia Recreativa y Ocupacional se encarga de cuidar de la salud cognitiva, física y emocional del adulto mayor, por medio de actividades de recreación. Para este propósito, las terapias están divididas en tres grupos, los que cubren tres áreas diferentes del bienestar del adulto mayor:

Actividades funcionales: Promueven el bienestar mental del adulto mayor, por medio de juegos de mesa como, dominó, damas chinas, y otros ejercicios de memoria. Estas actividades son dirigidas a todos los asilados, en especial a aquellos con signos de deterioro de memoria, Alzheimer, y enfermedades demenciales.



Actividades técnicas: Talleres de trabajo manual donde se enseña manualidades, juguetería, carpintería, etc. Los adultos realizan artículos variados como muñecas, manteles, artículos en madera, bordados, y muchos más; algunas veces con materiales reciclados.

Actividades sociales: El centro gerontológico, se encargara de ejecutar actividades sociales como agasajos, paseos dentro y fuera de la ciudad y talleres de integración entre los adultos.

Se puede realizar las siguientes actividades:

- Celebración por el Día de las Madres
- Celebración por el Día del Padre
- Celebración de Fiestas patrias
- Celebración de Día Internacional del Adulto Mayor
- Celebración fiesta Navideña

Se trata de encaminar a los adultos estas terapias, ya que se trata la integración de todos los adultos, para mejorar su grado de satisfacción, todos pueden participar de las terapias por igual. La asistencia a las terapias es de manera voluntaria, y depende de cada adulto mayor asistir a ellas. En casos especiales de pacientes con cuadros depresivos o clínicos, se hace un énfasis en la asistencia a los talleres de recreación y actividades funcionales.

La implantación de la guía para mejorar la calidad de vida es necesaria la presencia de personas que se empoderen del trabajo (personal capacitado),

con credibilidad para convencer a los adultos de la intervención que ofrecen para una mejor asistencia.

Un procedimiento de monitorización para evaluar de manera periódica los aspectos relevantes de la atención, nos permitirá tener una visión de la calidad del servicio y actuar de forma rápida cuando se observen desviaciones. La existencia de la guía de atención al adulto mayor (información, educación, terapias (bailo terapia, musicoterapia, terapias ocupacionales, capacidad cuidadora, ayuda en el proceso de aceptación de la nueva situación), permitirá una evaluación periódica de las actividades para el mantenimiento y la mejora de la autonomía funcional, psicológica y sociocultural.

Controlar si se dispone de un entorno adecuado y señalizado que favorezca la localización de las diversas áreas y servicios por parte de los adultos.

En conclusión, para mejorar la calidad de los centros gerontológicos resulta fundamental:

- Contar con la estructura física, tecnológica, de procedimientos, fundamentalmente, profesional adecuada en número, cualificación e implicación.
- Garantizar un proceso de aprendizaje que permita la participación de todos los adultos mayores.
- Mantener una continua innovación en los procesos recreacionales que permita implantar acciones de mejora en base a las necesidades de los adultos.

FOTOS





